



TAXAS E DIÁRIAS DF

CÓDIGO	TABELA	DESCRIÇÃO		VALOR (R\$) TIPO A	VALOR (R\$) TIPO B	VALOR (R\$) TIPO C	AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
DIÁRIAS							
60000651	18	DIÁRIA DE APARTAMENTO STANDARD	dia	R\$ 419,00	R\$ 343,58	R\$ 272,35	SIM
60001038	18	DIÁRIA DE UTI ADULTO GERAL	dia	R\$ 1.368,17	R\$ 1.121,90	R\$ 889,31	SIM
60001054	18	DIÁRIA DE UTI INFANTIL/PEDIÁTRICA	dia	R\$ 1.368,17	R\$ 1.121,90	R\$ 889,31	SIM
60001062	18	DIÁRIA DE UTI NEONATAL	dia	R\$ 1.368,17	R\$ 1.121,90	R\$ 889,31	SIM
60000015	18	DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO COM ALOJAMENTO CONJUNTO	dia	R\$ 418,63	R\$ 343,28	R\$ 272,11	SIM
60034424	18	DIÁRIA DE HOSPITAL DIA, INDEPENDENTE DE ACOMODAÇÃO	até 12 horas	R\$ 280,45	R\$ 229,97	R\$ 182,29	SIM
60000678	18	DIÁRIA DE APARTAMENTO STANDARD DE PSIQUIATRIA	dia	-	-	R\$ 484,84	SIM
60000791	18	DIÁRIA DE HOSPITAL DIA PSIQUIATRIA	até 12 horas	-	-	R\$ 290,03	SIM
HORAS EXCEDENTES							
56010101	00	Horas Excedentes Apartamento Standard	hora excedente	R\$ 17,46	R\$ 14,32	R\$ 11,35	SIM
56010102	00	Horas Excedentes UTI Adulto Geral	hora excedente	R\$ 57,00	R\$ 46,74	R\$ 37,05	SIM
56010103	00	Horas Excedentes UTI Infantil/Pediátrica	hora excedente	R\$ 57,00	R\$ 46,74	R\$ 37,05	SIM
56010104	00	Horas Excedentes UTI Neonatal	hora excedente	R\$ 57,00	R\$ 46,74	R\$ 37,05	SIM
56010105	00	Horas Excedentes Alojamento Conjunto	hora excedente	R\$ 17,44	R\$ 14,30	R\$ 11,34	SIM
TAXA DE SALA RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA - CENTRO CIRÚRGICO							
56010201	00	Sala de Recuperação Anestesia Geral	uso	R\$ 100,36	R\$ 82,30	R\$ 65,23	NÃO
56010202	00	Sala de Recuperação Bloqueio de Plexos	uso	R\$ 60,21	R\$ 49,37	R\$ 39,14	NÃO
56010203	00	Sala de Recuperação Peridural ou Raquiana	uso	R\$ 80,28	R\$ 65,83	R\$ 52,18	NÃO
TAXAS DE SALA							
60023090	18	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 0	uso	R\$ 161,58	R\$ 132,50	R\$ 105,03	NÃO
60023104	18	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1	uso	R\$ 377,34	R\$ 309,42	R\$ 245,27	NÃO
60023112	18	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 2	uso	R\$ 566,02	R\$ 464,14	R\$ 367,91	NÃO
60023120	18	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 3	uso	R\$ 754,68	R\$ 618,84	R\$ 490,54	NÃO
60023139	18	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 4	uso	R\$ 943,36	R\$ 773,56	R\$ 613,18	NÃO
60023147	18	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 5	uso	R\$ 1.132,02	R\$ 928,26	R\$ 735,81	NÃO
60023155	18	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 6	uso	R\$ 1.320,70	R\$ 1.082,97	R\$ 858,46	NÃO
60023163	18	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 7	uso	R\$ 1.508,36	R\$ 1.236,86	R\$ 980,43	NÃO
60023082	18	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PEQUENA CIRURGIA AMBULATORIAL	uso	R\$ 161,58	R\$ 132,50	R\$ 105,03	NÃO
60023023	18	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PARTO NORMAL	uso	R\$ 754,68	R\$ 618,84	R\$ 490,54	NÃO
60034033	18	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PARTO CESÁRIO	uso	R\$ 754,68	R\$ 618,84	R\$ 490,54	NÃO
SALA DE EXAMES E TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS							
60023406	18	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	sessão	R\$ 80,28	R\$ 65,83	R\$ 52,18	NÃO
56010211	00	TAXA DE INFUSÃO/SALA DE MEDICAÇÃO EV AMBULATORIAL (EXCETO QUIMIOTERÁPICO)	sessão	R\$ 70,00	R\$ 57,40	R\$ 45,50	SIM
60023325	18	TAXA COMPACTA DE SALA DE HEMODINÂMICA	sessão	R\$ 1.505,35	R\$ 1.234,39	R\$ 978,48	SIM
60000414	18	TAXA COMPACTA DE SALA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA	sessão	R\$ 110,39	R\$ 90,52	R\$ 71,75	NÃO
60000422	18	TAXA COMPACTA DE SALA DE IMOBILIZAÇÕES NÃO GESSADAS	sessão	R\$ 89,31	R\$ 73,23	R\$ 58,05	NÃO

60033681	18	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 6 HORAS	até 6 horas	R\$ 60,21	R\$ 49,37	R\$ 39,14	NÃO
SERVIÇOS ESPECIAIS							
56010301	00	TAXA DE ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES	sessão	R\$ 6,03	R\$ 4,94	R\$ 3,92	NÃO
60015292	18	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO/SESSÃO	aplicação	R\$ 10,03	R\$ 8,22	R\$ 6,52	NÃO
56010302	00	TAXA DE INSTALAÇÃO DE TENDA DE OXIGÊNIO	sessão	R\$ 48,17	R\$ 39,50	R\$ 31,31	NÃO
56010303	00	TAXA DE INSTALAÇÃO DE SORO COM EQUIPO, AMBULATÓRIO OU PRONTO-SOCORRO	sessão	R\$ 32,11	R\$ 26,33	R\$ 20,87	NÃO
60022540	18	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM GÁSTRICA FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	sessão	R\$ 77,28	R\$ 63,37	R\$ 50,23	NÃO
60022728	18	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM RETO/INTESTINAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	sessão	R\$ 87,28	R\$ 71,57	R\$ 56,73	NÃO
60022426	18	TAXA DE LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO CONTÍNUA, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	sessão	R\$ 8,03	R\$ 6,58	R\$ 5,22	NÃO
60015101	18	ALIMENTAÇÃO ENTERAL ESPECIAL, PREPARO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	dia	R\$ 100,36	R\$ 82,30	R\$ 65,23	NÃO
60015225	18	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	dia	R\$ 377,34	R\$ 309,42	R\$ 245,27	NÃO
56010304	00	TAXA RETIRADA DE GESSO	sessão	R\$ 20,08	R\$ 16,47	R\$ 13,05	NÃO
56010305	00	TAXA /RETIRADA DE IMOBILIZAÇÕES NÃO GESSADAS	sessão	R\$ 10,04	R\$ 8,23	R\$ 6,53	NÃO
60023546	18	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM / CATETERISMO NASOENTERAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	sessão	R\$ 40,15	R\$ 32,92	R\$ 26,10	NÃO
60023600	18	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM / CATETERISMO RETAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	sessão	R\$ 40,15	R\$ 32,92	R\$ 26,10	NÃO
60023660	18	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM / CATETERISMO VESICAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	sessão	R\$ 87,28	R\$ 71,57	R\$ 56,73	NÃO
56010306	00	TAXA PORUSO DE IRRIGADOR CONTÍNUO	dia	R\$ 30,10	R\$ 24,68	R\$ 19,57	NÃO
60022817	18	TAXA DE NECROTÉRIO, POR USO	uso	R\$ 60,21	R\$ 49,37	R\$ 39,14	NÃO
60023368	18	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE NECROPSIA / EMBALSAMAMENTO	uso	R\$ 189,60	R\$ 155,47	R\$ 123,24	
EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS ESPECIAIS							
60025158	18	ALUGUEL/TAXA DE ASPIRADOR À VÁCUO, POR USO	uso	R\$ 55,20	R\$ 45,26	R\$ 35,88	NÃO
60022884	18	TAXA POR USO/SESSÃO DE PUNÇÃO LOMBAR	uso	R\$ 68,24	R\$ 55,96	R\$ 44,36	NÃO
60033517	18	TAXA DE PUNÇÃO INTRA-ARTICULAR	uso	R\$ 89,31	R\$ 73,23	R\$ 58,05	NÃO
60022949	18	TAXA POR USO/SESSÃO DE PUNÇÃO SUBCLAVIA/IUGULAR	uso	R\$ 32,11	R\$ 26,33	R\$ 20,87	NÃO
60026243	18	TAXA DE BERÇO AQUECIDO, POR HORA	hora	R\$ 9,03	R\$ 7,40	R\$ 5,87	NÃO
60025565	18	ALUGUEL/TAXA DE BISTURI ELÉTRICO MONOPOLAR, POR USO	uso	R\$ 73,26	R\$ 60,07	R\$ 47,62	NÃO
60025492	18	ALUGUEL/TAXA DE BISTURI BIPOLAR, POR USO	uso	R\$ 100,36	R\$ 82,30	R\$ 65,23	NÃO
60024380	18	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO	uso	R\$ 1.489,19	R\$ 1.221,14	R\$ 967,97	SIM
60024070	18	TAXA DE APARELHO / BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA, POR USO	uso	R\$ 401,43	R\$ 329,17	R\$ 260,93	SIM
60025662	18	BOMBA DE INFUSÃO, POR DIA	dia	R\$ 96,22	R\$ 78,90	R\$ 62,54	SIM
56010401	00	TAXA DE CAPACETE DE OXIGÊNIO (HOOD)	dia	R\$ 10,03	R\$ 8,22	R\$ 6,52	SIM
60030399	18	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO DE CAPNÓGRAFO, POR USO/SESSÃO	uso	R\$ 65,24	R\$ 53,50	R\$ 42,41	SIM
60026324	18	ALUGUEL / TAXA DE COLCHÃO DE ÁGUA, POR DIA	dia	R\$ 21,07	R\$ 17,28	R\$ 13,70	SIM
60026332	18	ALUGUEL / TAXA DE COLCHÃO DE AR, POR DIA	dia	R\$ 21,07	R\$ 17,28	R\$ 13,70	SIM
60024909	18	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO ELETROCRIOCAUTERIO, POR USO	uso	R\$ 65,24	R\$ 53,50	R\$ 42,41	SIM
60026405	18	ALUGUEL / TAXA DE DERMATOMO A GÁS, POR USO	uso	R\$ 160,57	R\$ 131,67	R\$ 104,37	SIM
60026413	18	ALUGUEL / TAXA DE DERMATOMO ELÉTRICO, POR USO	uso	R\$ 80,28	R\$ 65,83	R\$ 52,18	SIM
60026421	18	ALUGUEL / TAXA DE DESFIBRILADOR (CARDIOVERSÃO), POR USO	uso	R\$ 50,18	R\$ 41,15	R\$ 32,62	SIM
60026375	18	TAXA DE APARELHO PARA FOTOTERAPIA, POR HORA	hora	R\$ 17,05	R\$ 13,98	R\$ 11,08	SIM
60026987	18	ALUGUEL / TAXA DE GARROTE PNEUMÁTICO, POR USO	uso	R\$ 40,15	R\$ 32,92	R\$ 26,10	SIM
60027045	18	TAXA DE HALO CRANEANO, POR DIA	dia	R\$ 40,15	R\$ 32,92	R\$ 26,10	SIM
60025034	18	TAXA DE INCUBADORA, POR HORA	hora	R\$ 17,05	R\$ 13,98	R\$ 11,08	SIM
60027177	18	ALUGUEL / TAXA DE IONIZADOR, POR USO	hora	R\$ 8,03	R\$ 6,58	R\$ 5,22	SIM
60033959	18	TAXA DO LASER CIRÚRGICO, POR USO	uso	R\$ 200,71	R\$ 164,58	R\$ 130,46	SIM

60027282	18	ALUGUEL / TAXA DE LUPA CIRÚRGICA, POR USO	uso	R\$ 100,36	R\$ 82,30	R\$ 65,23	SIM
60026154	18	TAXA DE MARCAPASSO PROVISÓRIO/TEMPORARIO TRANSCUTÂNEO	dia	R\$ 356,27	R\$ 292,14	R\$ 231,58	SIM
60027428	18	ALUGUEL / TAXA DE MICROSCÓPIO CIRÚRGICO, POR USO	uso	R\$ 200,71	R\$ 164,58	R\$ 130,46	SIM
60029870	18	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO MULTIPARÂMETRO, POR HORA, FORA DA UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	hora	R\$ 17,05	R\$ 13,98	R\$ 11,08	SIM
60029846	18	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO MULTIPARÂMETRO, POR DIA, NA UTI	dia	R\$ 196,32	R\$ 160,98	R\$ 127,61	SIM
60029935	18	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO MULTIPARÂMETRO, POR USO/ SESSÃO, NO CENTRO CIRÚRGICO	uso	R\$ 65,44	R\$ 53,66	R\$ 42,54	SIM
60027401	18	ALUGUEL / TAXA DE MICRONEBULIZADOR, POR USO	uso	R\$ 21,07	R\$ 17,28	R\$ 13,70	SIM
60034009	18	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	uso	R\$ 44,15	R\$ 36,20	R\$ 28,70	SIM
60034017	18	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MÉDIO	uso	R\$ 44,15	R\$ 36,20	R\$ 28,70	SIM
60034025	18	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	uso	R\$ 44,15	R\$ 36,20	R\$ 28,70	SIM
60027614	18	TAXA DE QUADRO BALCÂNICO, POR DIA	dia	R\$ 21,07	R\$ 17,28	R\$ 13,70	SIM
60027843	18	RESPIRADOR, POR HORA	hora	R\$ 26,09	R\$ 21,39	R\$ 16,96	SIM
60027746	18	TAXA DE RESPIRADOR BIPAP / CPAP, POR HORA	hora	R\$ 24,52	R\$ 20,11	R\$ 15,94	SIM
60027959	18	ALUGUEL / TAXA DE SERRA DRILL ELÉTRICA	uso	R\$ 60,21	R\$ 49,37	R\$ 39,14	SIM
60026790	18	ALUGUEL / TAXA DE ESTRIBO PARA TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA, POR DIA	dia	R\$ 40,15	R\$ 32,92	R\$ 26,10	SIM
60028173	18	ALUGUEL / TAXA DO TREPANO / DRILL ELÉTRICO	uso	R\$ 60,21	R\$ 49,37	R\$ 39,14	SIM
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS							
60033568	18	TAXA DE REGISTRO DE INTERNAÇÃO	atendimento	R\$ 208,75	R\$ 171,18	R\$ 135,69	NÃO
60033550	18	TAXA DE REGISTRO AMBULATORIAL/PRONTO-SOCORRO, POR ATENDIMENTO	sessão	R\$ 30,10	R\$ 24,68	R\$ 19,57	NÃO
ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE							
60033541	18	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (CAFÉ DA MANHÃ OU CAFÉ DA TARDE)	dia	R\$ 18,06	R\$ 14,81	R\$ 11,74	NÃO
60033533	18	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (ALMOÇO OU JANTAR)	dia	R\$ 26,09	R\$ 21,39	R\$ 16,96	NÃO
GASES MEDICINAIS							
56020201	00	AR COMPRIMIDO NA UTI POR HORA	hora	R\$ 12,56	R\$ 10,30	R\$ 8,16	NÃO
56020202	00	AR COMPRIMIDO NO CENTRO CIRÚRGICO POR HORA	hora	R\$ 10,91	R\$ 8,95	R\$ 7,09	NÃO
56020203	00	AR COMPRIMIDO SOB CATETER POR HORA	hora	R\$ 1,27	R\$ 1,04	R\$ 0,83	NÃO
56020211	00	O2 NA UTI EM RESPIRADOR ADULTO POR HORA	hora	R\$ 53,01	R\$ 43,47	R\$ 34,46	NÃO
56020212	00	O2 NA UTI EM RESPIRADOR PEDIÁTRICO POR HORA	hora	R\$ 22,70	R\$ 18,61	R\$ 14,76	NÃO
56020213	00	O2 NA UTI EM RESPIRADOR NEONATAL POR HORA	hora	R\$ 8,83	R\$ 7,24	R\$ 5,74	NÃO
56020214	00	O2 SOB CATETER (UTI OU APTO) POR HORA	hora	R\$ 3,79	R\$ 3,11	R\$ 2,46	NÃO
56020215	00	O2 NO CENTRO CIRÚRGICO POR HORA	hora	R\$ 3,79	R\$ 3,11	R\$ 2,46	NÃO
56020216	00	O2 NO CENTRO CIRÚRGICO EM RESPIRADOR POR HORA	hora	R\$ 53,01	R\$ 43,47	R\$ 34,46	NÃO
56020217	00	O2 PARA NEBULIZAÇÃO POR MINUTO	minutos	R\$ 0,95	R\$ 0,78	R\$ 0,62	NÃO
60028394	18	GÁS CARBÔNICO, POR HORA	hora	R\$ 12,36	R\$ 10,14	R\$ 8,03	NÃO
60028483	18	NEBULIZAÇÃO / MÁSCARA, COM ÓXIDO NITROSO, POR HORA	hora	R\$ 30,51	R\$ 25,02	R\$ 19,83	NÃO
60028521	18	NITROGÊNIO, POR HORA	hora	R\$ 17,70	R\$ 14,51	R\$ 11,51	NÃO
60028564	18	ÓXIDO NÍTRICO, POR HORA	hora	R\$ 94,19	R\$ 77,24	R\$ 61,22	NÃO
56020221	00	ÓXIDO NÍTRICO (UTI NEONATAL) POR HORA	hora	R\$ 36,97	R\$ 30,32	R\$ 24,03	NÃO

INSTRUÇÕES SOBRE TAXAS E DIÁRIAS

Esta tabela é dirigida aos credenciados e conveniados do Sistema Integrado de Saúde do SENADO FEDERAL - SIS, com a finalidade de normatizar a prestação de serviços de assistência à saúde.

1. DO ATENDIMENTO

1.1. O atendimento é o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação de serviços médico-hospitalares, e será efetuado mediante apresentação do cartão de beneficiário(a) do SIS, acompanhado de documento de identificação com foto.

1.1.1. Atendimentos eletivos que necessitem de autorização prévia – o prestador deverá encaminhar para o autorizador.

1.1.2. Exceto para Taxa de Registro de Internação e Taxa de Registro Ambulatorial, as taxas necessárias durante os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de 20% (vinte por cento) nas seguintes eventualidades:

1.1.2.1. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;

1.1.2.2. Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

1.1.2.3. Sobre as taxas referentes aos atos médicos iniciados no período normal e concluídos no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 20% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

1.1.3. Nos casos de emergência/urgência que impliquem internação imediata para tratamento clínico ou cirúrgico, a CREDENCIADA deverá (no prazo de 48 quarenta e oito horas) solicitar autorização, adotando as providências que lhe forem exigidas para comprovação da situação de emergência/urgência junto à Perícia do SIS a fim de emitir a Guia de Internação e/ou Cirurgia.

1.1.3.1. No caso de prorrogação de internação por período superior ao previsto na primeira Guia de Internação e/ou Cirurgia, o médico assistente deverá, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas antes do término do prazo final da internação, emitir um novo pedido com relatório detalhado justificando a prorrogação, para análise da Perícia do SIS e emissão de Guia de Prorrogação.

1.2. Todos os atendimentos realizados por profissionais médicos ou outros profissionais de saúde devem ser registrados no prontuário do paciente, assinados, datados e carimbados, sendo exigida a indicação do nome completo do profissional e seu número de registro no respectivo Conselho de Classe.

1.3. Conforme legislação vigente (Lei 12.653/2012), não poderá ser exigida do paciente qualquer modalidade de caução ou garantia para atendimentos de natureza emergencial.

1.4 É terminantemente proibido à CREDENCIADA cobrar quaisquer taxas, caução e outros custos diretamente do beneficiário, exceto em caso de expressa negativa de cobertura ou itens não contratados por parte do CREDENCIANTE, vencidas todas as etapas de avaliação de recursos solicitada pela CREDENCIADA.

2. DA INTERNAÇÃO

2.1. A internação inicia-se com a identificação, preenchimento da documentação necessária, abertura ou desarquivamento do prontuário, reserva e preparo da acomodação para o paciente, colocando à sua disposição toda a infraestrutura hospitalar disponível.

2.2 Nos casos de utilização do Centro Cirúrgico por pacientes externos, será igualmente cobrada Taxa de Registro de Internação. Nos casos de remuneração por Diária Global, não caberá a cobrança dessa taxa.

2.3 Sobre acomodações e acompanhantes:

2.3.1 Os padrões de acomodação estarão vinculados à Guia de Internação e/ou Cirúrgica emitida pelo Senado Federal. Os casos excepcionais só serão atendidos mediante prévia autorização, sendo cobertos:

I. apartamento individual, composto de quarto com acomodação (cama ou similar) para acompanhante, com banheiro privativo; II. caso a credenciada possua unidade neonatal e/ou pediátrica, deve ser composta por instalações para atendimento a recém-nascidos e/ou crianças que requeiram cuidados especiais (mãe internada ou não); III. hospital-dia: acomodação do beneficiário para cirurgia ou exames, com permanência de até 12 horas no hospital, não correspondente a uma diária convencional; não caberá a cobrança de diária de hospital-dia nos casos definidos para taxa de sala de observação; IV. unidade de terapia intensiva (UTI): acomodação com instalações e equipamentos necessários, com presença médica e de enfermagem permanente; V. isolamento: alojamento especial para acomodação do paciente, por ordem médica ou da comissão de controle de infecção hospitalar; VI. Sala de observação: aposento composto por um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes, contendo camas ou macas. Situa-se em ambulatório ou pronto socorro, sendo destinada à observação do paciente após atendimento ou exame. Inclui-se no valor da taxa de sala de observação a utilização do aposento e atendimento de enfermagem, exceto, nos procedimentos incluídos nos serviços especiais previstos nesta tabela. O valor da taxa de observação corresponderá a cada período de 6 horas; em caso de prorrogação, será paga nova taxa para cada período de 6 horas ou fração; VII. Sala de recuperação pós-anestésica: aposento composto por um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes em observação após o ato cirúrgico até sua transferência para o alojamento reservado ou alta hospitalar. O tempo de permanência varia de acordo com o tipo de anestesia utilizada e situa-se no Centro Cirúrgico ou Obstétrico.

2.3.2 O paciente terá direito a acompanhante de acordo com a legislação vigente. O acompanhante fica sujeito às normas da CREDENCIADA e ao pagamento, com recursos próprios, das despesas que caso venha realizar. A CREDENCIADA colocará à disposição dos beneficiários da CREDENCIANTE, refeição de boa qualidade para o acompanhante de crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos, de idosos a partir de 60 (sessenta) anos, de pessoas com deficiência e de gestantes no trabalho de parto, parto e pós-parto. Os comprovantes relativos à alimentação, quando cobertos pelo SIS, deverão estar devidamente discriminados por data de fornecimento e assinados pelo beneficiário ou responsável, e acompanharão a respectiva nota fiscal ou fatura emitida pela CREDENCIADA.

2.4 As acomodações hospitalares, para efeito da presente Tabela, são definidas da seguinte forma:

2.4.1. O padrão de acomodação em apartamento a ser utilizado pelo beneficiário será o do apartamento tipo B.

2.4.2. Na falta de acomodação do tipo previsto no contrato, o paciente será internado em aposento de tipo superior, sem ônus para o paciente ou contratante.

2.4.3. A qualquer tempo e surgindo vaga, o paciente poderá ser removido para o tipo de acomodação contratada.

2.4.4. Existindo vaga em apartamento tipo B, mas preferindo o paciente acomodação de maior conforto, fica a contratada autorizada a atender o seu pedido. Nesta hipótese, os custos adicionais com diárias e outros serviços médico-hospitalares serão pagos pelo próprio beneficiário ou seu responsável, eximindo-se o SIS de qualquer responsabilidade quanto a estes.

2.5. Quando houver intercorrências durante a internação, que modifiquem o tratamento clínico ou cirúrgico pré-autorizado, o médico assistente justificará a alteração por meio de relatório próprio que será anexado à fatura. Esse documento deverá ser analisado pela auditoria médica do SIS para a liberação dos procedimentos alterados, ficando o SIS responsável pelas despesas autorizadas pela auditoria.

3. DAS DIÁRIAS

3.1. Entende-se por diária hospitalar a ocupação de um leito de internação por qualquer período de tempo até no máximo 24 (vinte e quatro) horas.

3.1.1. A primeira diária é indivisível e inicia-se no momento da internação do paciente, conforme abaixo:

3.1.1.1. Até 12 horas – diária de hospital dia ou *Day Clinic* .

3.1.1.2. Após 12 horas – Diária Integral.

3.1.2. O período que ultrapassar o encerramento da última diária será cobrado por hora excedente, conforme Tabela do SIS, de acordo com a respectiva acomodação.

3.1.3. O tipo de dieta prescrita ao paciente ou o fato de este encontrar-se em jejum não altera o valor da diária.

3.2. Na hipótese da transferência de paciente para unidade de terapia intensiva, o Senado Federal ficará desobrigado do pagamento do apartamento, assumindo as despesas das respectivas diárias da unidade de terapia intensiva.

3.3 Na hipótese de o paciente ser transferido de unidade de internação dentro da mesma instituição hospitalar, será vedada a cobrança simultânea de diárias referentes às unidades de origem e de destino.

3.4. Nas internações que necessitarem de isolamento do paciente, as diárias serão acrescidas de 30% (trinta por cento), justificadas mediante relatório. A condição de isolamento deve contemplar: a) todos os itens compreendidos nas diárias supracitadas; b) paramentação (por exemplo, máscara, gorro, propé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante; c) itens permanentes da acomodação (estrutura física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz.

3.5. Incluem-se no valor das diárias, independentemente do tipo de acomodação: a composição descrita no Edital de Credenciamento vigente, inclusive o disposto a seguir:

- a) refeição de boa qualidade ao paciente, inclusive dieta normal progressiva, de acordo com a prescrição do profissional assistente. As dietas especiais (enterais e parenterais) serão pagas pelo SENADO, mediante acordo comercial, solicitação do médico assistente e auditoria do prontuário do paciente;
- b) avaliação nutricional da alimentação ao paciente pelo nutricionista;
- c) o atendimento de enfermagem, bem como a utilização do espaço físico, EXCETO atendimentos previstos e relacionados aos "SERVIÇOS ESPECIAIS" descritos nesta Tabela ou eventos previamente acordados e pagos à parte;
- d) equipamento de proteção individual (EPI), tais como luvas de procedimento, aventais descartáveis ou não, gorros, óculos de proteção, propés, entre outros;
- e) equipamentos de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes, como monitor de pressão arterial, glicosímetro e oximetria, entre outros, serão incluídos no valor das diárias, taxas de sala em centro cirúrgico, ou salas fora do centro cirúrgico, salas de observação ou de exames diagnósticos;
- f) utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (por exemplo, bandeja);
- g) materiais descartáveis ou não como campos cirúrgicos, capotes, respirador manual (Ambu);
- h) honorário médico por plantonista nas unidades de internação;
- i) carro de parada;

3.5.1. Na composição das diárias não estão inclusos, além do disposto no Edital de Credenciamento:

- a) dietas enterais industrializadas, parenterais e suplementos especiais e o seu preparo;
- b) materiais descartáveis não relacionados na inclusão;
- c) honorários médicos e de nutrição não relacionados na inclusão, de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia ou outra área de assistência à saúde não discriminada;
- d) serviços especiais previstos nesta Tabela.

3.6 No caso de contratação de diárias globais ou outros modelos alternativos ao *fee for service*, a composição supracitada não terá efeito. Nessas situações, deverá ser respeitada a negociação firmada entre as partes.

4. DAS TAXAS

4.1. TAXA DE SALA DE CIRURGIA

4.1.1. Visa cobrir, exclusivamente, o custo do espaço físico, móveis e equipamentos permanentes da sala, esterilização e uso do instrumental cirúrgico básico, não cobrindo os Equipamentos/Instrumentos Especiais constantes desta Tabela.

4.1.2. Os portes cirúrgicos foram classificados tomando-se como base os portes anestésicos da TABSENADO.

EXCETO:

a) Pequeno ato médico realizado fora do Centro Cirúrgico = Porte 0;

b) Curetagem uterina = Porte 2;

c) Parto por via Vaginal = taxa específica nesta tabela ;

d) Parto cesário = taxa específica nesta tabela.

4.1.3. Nas cirurgias infectadas, por acarretarem isolamento da sala, despesas adicionais de reestabilização, riscos de perda ou postergação de cirurgias subseqüentes, as taxas de sala terão acréscimo de 100% (cem por cento) do seu valor.

4.1.4. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente a 100% (cem por cento) da taxa de maior porte, acrescida de 50% (cinquenta por cento) do valor da taxa da segunda cirurgia e 25% (vinte e cinco por cento) das taxas das demais cirurgias.

4.1.5. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias por vias de acesso diferentes, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente a 100% (cem por cento) da taxa de maior porte, acrescida de 70% (setenta por cento) do valor da taxa da segunda cirurgia e 25% (vinte e cinco por cento) das taxas das demais cirurgias.

4.1.6. Quando forem realizadas cirurgias de porte 0 (zero) no centro cirúrgico, a taxa de sala a ser cobrada será equivalente ao porte 1 (um) devidamente justificada pelo médico assistente.

4.2. TAXA DE SALA DE EXAMES E TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS

4.2.1. Visa cobrir o custo do espaço físico e a acomodação para o paciente e/ou o custo do preparo e manipulação de produtos que requeiram ambiente e técnicas especiais.

4.2.2. Taxa de Sala de Quimioterapia: além do espaço físico, inclui taxas de sala para infusão de medicação quimioterápica, de acomodação de paciente, de equipamentos, de serviços de enfermagem, de custo de preparo e manipulação de drogas, de aplicação, EPI.

4.2.3 Taxa de infusão/sala de medicação EV ambulatorial (exceto quimioterápico): inclui taxas, em AMBIENTE AMBULATORIAL ELETIVO, de sala para infusão de medicação não quimioterápica como antibiótico, ferro endovenoso, imunobiológicos, de acomodação de paciente, de equipamentos, de serviços de enfermagem, de custo de preparo e manipulação de drogas, de aplicação, EPI.

4.2.4 Taxa de aplicação de injeção, ambulatório ou pronto socorro: inclui taxas, em AMBIENTE AMBULATORIAL ELETIVO E/OU DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, de sala para infusão de medicação, de acomodação de paciente, de equipamentos, de serviços de enfermagem, de custo de preparo e manipulação de drogas, de aplicação, EPI.

4.2.5 Taxa de instalação de soro com equipo, ambulatório ou pronto socorro: inclui taxas, em AMBIENTE AMBULATORIAL ELETIVO E/OU DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, de sala para infusão de hidratação endovenosa, de acomodação de paciente, de equipamentos, de serviços de enfermagem, de custo de preparo, de aplicação, EPI.

4.2.6. Taxa de Sala de Hemodinâmica: é devida em procedimentos de hemodinâmica e angiografias.

Inclui, além dos itens constantes na taxa de sala de cirurgia (espaço físico, rouparia e móveis), os equipamentos inerentes ao procedimento, como intensificador de imagem e filme, serviços de enfermagem, equipamentos/instrumental cirúrgico, equipamentos/instrumental de anestesia, monitorização e desfibrilador/cardioversor.

4.2.7. Taxa de Sala de Imobilização Gessada e Imobilização Não Gessada: visa cobrir os gastos com colocação e/ou retirada de gesso. Inclui espaço físico, iluminação (focos) de qualquer tipo ou modelo, instrumental/equipamento básico e permanente na unidade, instrumental/equipamentos de anestesia, leito próprio, mesa operatória, equipamentos de proteção individual, bem como rouparia permanente e descartável.

4.3. TAXA DE SERVIÇOS ESPECIAIS

4.3.1. Visa cobrir os custos de manipulação profissional onde são empregadas técnicas especiais.

4.3.2. A taxa de Instrumentação Cirúrgica será cobrada na proporção de 10% (dez por cento) do valor de cada ato cirúrgico, previsto na TABSENADO, independentemente do tipo de acomodação utilizada pelo paciente, desde que a participação do instrumentador seja registrada no respectivo Boletim Anestésico. Não há dobra de porte para o pagamento da taxa nem aplicação de percentual por via de acesso.

4.3.3. Taxa de Necrotério: Visa cobrir os custos de limpeza, conservação e utilização do espaço físico destinado a abrigar o corpo até a sua transferência para outro local.

4.3.4. Taxa de Sala de Necrópsia/Embalsamamento: visa cobrir exclusivamente, o custo do espaço físico, móveis e equipamentos permanentes da sala, esterilização e utilização do instrumental próprio limpeza e conservação do local.

4.4. TAXA DE EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS ESPECIAIS

4.4.1. Taxa de Utilização de Equipamentos/Instrumentos Especiais (TUE): visa a cobrir exclusivamente, os custos de instalação, limpeza, esterilização (quando necessária), desgaste, depreciação e a manutenção sistemática dos equipamentos/instrumentos especiais.

4.5. TAXAS DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

4.5.1. TAXA DE REGISTRO AMBULATORIAL, POR ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO: visa a cobrir os custos de recepção, encaminhamento do paciente, abertura do prontuário ou ficha de atendimento, registros e anotações diversas, assim como todos os atendimentos de Pronto Socorro. A cobrança não é cabível quando o paciente realizar apenas consulta médica, nebulizações e/ou curativos subsequentes no mesmo paciente, retirada de pontos e retirada de gesso.

4.5.2. TAXA DE REGISTRO DE INTERNAÇÃO: visa a cobrir as despesas de recepção, abertura ou desarquivamento do prontuário, registros e anotações de documentação exigida, reserva e preparo de acomodação para o paciente. Essa taxa poderá ser cobrada a cada internação. Igualmente, a taxa será devida nos casos de utilização do Centro Cirúrgico por pacientes externos.

4.6. SALA DE OBSERVAÇÃO:

4.6.1. Inclui a utilização do aposento e o atendimento de enfermagem. Não inclui os procedimentos previstos nos Serviços Especiais dessa Tabela;

4.6.2. O valor da taxa de observação corresponderá a cada período de 6 horas; em caso de prorrogação, será paga nova taxa para cada período de 6 horas ou fração;

4.6.3. O pagamento da diária de sala de observação será devido apenas quando houver evidências de necessária observação clínica pelo médico assistente.

4.7. SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA:

4.7.1. Incluem-se no valor a utilização do aposento, o atendimento de enfermagem e os equipamentos necessários.

4.7.2. A remuneração deste item dar-se-á de acordo com o tipo de anestesia utilizada pelo paciente, já considerada no valor a variação do tempo de permanência no aposento.

4.8. GASES MEDICINAIS

4.8.1. Os gases medicinais serão cobrados com base nos valores constantes da TABSENADO por hora indivisível, exceto para o oxigênio sob cateter utilizado para nebulização, que será cobrado na proporção de 15 (quinze) minutos para cada sessão.

5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. É vedada a cobrança duplicada (cobrança ao plano de saúde e particular) de eventos e atendimentos realizados. Por exemplo, adicional de honorários médicos cobrados via particular, mas contratados e pagos pelo plano de saúde.

5.2. No caso de emissão de Guia de Autorização, é vedada a cobrança particular de códigos de honorários médicos indicados pela Perícia do SIS como sobrepostos e não autorizados.

5.3. O uso indevido dos serviços contratados por qualquer pessoa não identificada como beneficiário do Plano de Saúde da CREDENCIADA deverá ser prontamente comunicado ao gestor ou à Comissão de Gestão do respectivo contrato de credenciamento.

5.4. Poderão ser realizados pagamentos de honorários médicos às especialidades e/ou cooperativas médicas que prestem serviço aos hospitais contratados se essas forem contratadas pelo SENADO.

5.5. Verificada qualquer irregularidade na prestação dos serviços, o usuário o poderá comunicar o fato ao Senado Federal através do e-mail: sis@senado.leg.br, canais de ouvidoria ou outros canais de comunicação que venham a ser definidos pela gestão do SIS.

5.6. Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas hospitalares (código 1.01.02.019), ou para as consultas em consultório (código 1.01.01.012), quando se fizer necessário acompanhamento ambulatorial.

5.7. Nos casos COMPROVADAMENTE GRAVES, cujos pacientes exigirem a presença constante ou avaliações repetidas do(s) médico(s) assistente(s), este(s) poderá(ão) realizar mais de uma visita hospitalar, desde que justificadas, a cada ato sendo atribuído o respectivo porte. Neste caso a cobrança será realizada conforme o código 1.01.02.019.

5.8. Nos procedimentos cirúrgicos e invasivos, quando os equipamentos pertencerem ao hospital, serão utilizadas as taxas pertinentes e previstas nesta tabela. Nos procedimentos videoassistidos, quando o equipamento pertencer à equipe médica, esta terá direito à taxa de uso de equipamento, valorada na coluna “Custo Operacional” da tabela de procedimentos médicos da TABSENADO.