

PORTARIA Nº 336, DE 26 DE ABRIL DE 2012.

O SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO, consoante o disposto no artigo 42, § 1º, inciso IV da Constituição do Estado no § 2º, do art. 25, da Lei Estadual nº. 2.296/2010 e no Decreto nº. 4.051, de 11 de maio de 2010, e:

CONSIDERANDO que a operadora do sistema PLANSAÚDE oficializou procedimento no qual solicita reajuste nos preços praticados a título de prestação de serviços referentes à assistência médico hospitalar;

CONSIDERANDO que o reajuste dos preços contratuais é direito da contratada, haja vista a necessidade de se manter o equilíbrio econômico-financeiro do ajuste firmado entre esta e o Estado do Tocantins, através da Secretaria da Administração;

CONSIDERANDO, ainda, que existem procedimentos relacionados aos serviços médicos e ambulatoriais, previstos nos arts. 26 a 28, da Lei Estadual nº. 2.296/2010, que carecem de regulamentação, no que tange ao custo de sua realização;

RESOLVE:

FIXAR, na conformidade do Anexo único a esta Portaria, Tabela de Preços para Assistência Médica e Hospitalar, os valores que serão pagos pelo PLANSAÚDE aos serviços que vierem a ser prestados pela Operadora do Sistema, a partir de 26 de abril de 2012.

ANEXO ÚNICO À PORTARIA Nº 336/2012, DE 26 DE ABRIL DE 2012

TABELA DE PREÇOS HOSPITALARES - PLANSAÚDE				
VIGÊNCIA A PARTIR DE 12/04/2012				
REAJUSTADO A CADA 2 MESES, CONFORME ÍNDICE FIPE/SAÚDE ACUMULADO BASE FEVEREIRO				

CÓDIGO	DIÁRIAS	UNIDADE	CATEGORIA	
			A	B
80013023	Enfermaria	DIA	R\$ 133,85	R\$ 93,73
80017010	U.T.I (Adulto, Pediátrica e Neonatal)	DIA	R\$ 512,38	R\$ 365,88
80012027	Berçário de alojamento conjunto para recém-nascido normal (inclui berço aquecido)	DIA	R\$ 51,26	R\$ 44,75
80012035	Berçário para recém-nascido patológico (inclui capacet de Hood, Fototerapia e Incubadora)	DIA	R\$ 94,71	R\$ 87,59
99010089	Unidade Coronariana	DIA	R\$ 209,63	R\$ 193,23
99010062	Enfermaria Psiquiátrica	DIA	R\$ 267,70	R\$ 80,56
80015000	Enfermaria com Taxa de Isolamento	DIA	R\$ 174,01	R\$ 121,84
80018019	Day Clinic Enfermaria (até 12 horas)	DIA	R\$ 85,66	Não coberto
80018017	Diária de Acompanhante (incluindo Day Clinic)	DIA	R\$ 53,54	Não coberto

OBSERVAÇÕES:

- a) Não será paga diária de enfermaria concomitante com U.T.I.
b) Acompanhante em enfermaria: Conforme Lei 9656/98 NR-2177-43, há cobertura de despesas de um acompanhante no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos ou quando autorizado pelo PlanSaúde.

CÓDIGO	TAXAS DE SALA DE CIRURGIA E OUTRAS	UNIDADE	CATEGORIA	
			A	B
80021000	Porte 0	USO	R\$ 52,52	R\$ 43,66
80021018	Porte 1	USO	R\$ 121,27	R\$ 108,39
80021026	Porte 2	USO	R\$ 181,94	R\$ 162,09
80021034	Porte 3	USO	R\$ 242,60	R\$ 215,79
80021042	Porte 4	USO	R\$ 305,80	R\$ 273,42
80021050	Porte 5	USO	R\$ 366,67	R\$ 327,13
80021069	Porte 6	USO	R\$ 427,63	R\$ 382,00
80021077	Porte 7	USO	R\$ 490,30	R\$ 438,47
80020017	Box por hora	HORA	R\$ 5,51	R\$ 4,36
80042503	Hemodíalise	SESSÃO	R\$ 41,55	R\$ 39,21
80042929	Hemodinâmica	USO	R\$ 138,73	R\$ 131,27
80031200	Taxa de Endoscopia	USO	R\$ 41,55	R\$ 39,21
80031510	Taxa de Sala de Observação até 06 (seis) horas	USO	R\$ 53,54	Não coberto
80031501	Taxa de Sala Ambulatorial até 04 (quatro) horas	USO	R\$ 32,12	Não coberto
80031102	Taxa de Sala de Emergência até 04 (quatro) horas	USO	R\$ 64,25	Não coberto
81040043	Taxa de Registro de Internação	USO	R\$ 21,42	Não coberto
80043003	Taxa de Necrotério	USO	R\$ 42,83	Não coberto
80022006	Taxa de Sala de RPA (Recuperação Pós Anestesia)	USO	R\$ 42,83	Não coberto
80031530	Taxa de Sala de Recém-Nascido (RN)	USO	R\$ 42,83	Não coberto
80031803	Taxa para hemotransusão (por unidade transfundida e para serviços que não possuam agência transfusional)	USO	R\$ 53,54	Não coberto

OBSERVAÇÕES:

- a) As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala correspondente. Em se tratando de pequenas cirurgias fora do centro cirúrgico, esse acréscimo dependerá de solicitação médica.
b) As taxas de salas terão acréscimo de 20% das 19 hs às 7 hs do dia seguinte, nos dias úteis. Sábados, Domingos e feriados em qualquer horário, desde que caracterizada emergência.
c) Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será a taxa de sala de maior porte acrescida de 50% dos demais portes.
d) A taxa para isolamento, quando solicitada pelo médico e/ou autorizada pelo PlanSaúde, será de 30% a mais do valor da diária.
e) A Taxa de Sala de RPA só será paga após vistoria do PlanSaúde, quando então será verificada a existência de equipamentos ideais para seu funcionamento.

CÓDIGO	GASOTERAPIA	UNIDADE	CATEGORIA	
			A	B
80061419	Oxigênio (05 litros/min-hora)	LITROS	R\$ 48,19	Não coberto
80061435	Oxigênio (10 litros/min-hora) em respirador ou equipamento anestésico	LITROS	R\$ 96,37	Não coberto
80061508	Protóxido de Azoto (hora)	LITROS	R\$ 48,19	Não coberto
80061001	Ar Comprimido (hora)	LITROS	R\$ 32,12	Não coberto
80061109	Gás Carbônico (hora)	LITROS	R\$ 85,66	Não coberto
80061510	Nitrogênio (hora)	LITROS	R\$ 85,66	Não coberto

CÓDIGO	SERVIÇOS ESPECIAIS	UNIDADE	CATEGORIA	
			A	B
80042970	Instalação equipo pvc	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
80042341	Dissecção, intra-cath, punção, veia.	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
80042813	Lavagem gástrica instestinal (ambulatorial)	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
80042821	Lavagem intestinal (ambulatorial) - Retal	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
80041906	Díálise Peritoneal	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
80043283	Preparo Alimentação Parenteral	UNIDADE	28,78	27,14
80042619	Cateterismo vesical de demora	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
80041865	Curativo ambulatorial	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
80041186	Imobilização provisória (Somente paciente interno)	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
99040026	Gelo seco	APLICAÇÃO	28,78	27,14
99040018	Esvaziamento manual de Megacólon (com autorização prévia)	SESSÃO	124,19	117,19
99040042	Infiltração (somente em ambulatorio)	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
80043852	Instalação ou troca de tração esquelética	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
80061303	Nebulização/aerosol (não incluído oxigênio)	SESSÃO	10,09	7,74
80043343	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar, subclávia)	PROCEDIMENTO	28,78	27,14
80041825	Taxa de Curativo Pequeno - Mat/Med incluso	UNIDADE	16,06	Não coberto
80041809	Taxa de Curativo Médio - Mat/Med incluso	TOPOGRÁFICA	21,42	Não coberto
80041795	Taxa de Curativo Grande - Mat/Med incluso		26,77	Não coberto
80051251	Uso de bandeja esterilizada (somente para paciente interno desde que solicitado pelo médico e com prescrição de enfermagem)	PROCEDIMENTO	28,78	27,145

OBSERVAÇÕES:

- a) Curativos Especiais deverão ser realizados em bloco cirúrgico e cobradas taxas (porte de sala).

CÓDIGO	EQUIPAMENTOS ESPECIAIS	UNIDADE	CATEGORIA	
			A	B
80053270	Marcapasso temporário para dia ou fração	DIA	R\$ 58,01	R\$ 54,78
80053327	Microscópio Cirúrgico	USO	R\$ 101,29	R\$ 78,05
80055001	Rx Sala de Cirurgia	USO	R\$ 29,98	R\$ 15,54
80052088	Colchão d'água de ar ou água-dia	DIA	R\$ 12,85	R\$ 7,75
80052100	Manta aquecida/Colchão Térmico (crianças até 14 anos, idosos, cirurgia bariátrica, cirurgia cardíaca por vídeo e cirurgias de grande porte)	USO	SIMPRO/BRASÍNDICE	Não coberto
8053386	Cardiotacógrafo	SESSÃO	R\$ 8,20	R\$ 5,78
80053564	Catéter de Swan-gans	DIA	R\$ 20,51	R\$ 19,37
80050620	Endoscópio digestivo diagnóstico (endo, reto, cólon)	USO	R\$ 24,64	R\$ 23,27
80052614	Endoscópio digestivo cirúrgico	USO	R\$ 31,30	R\$ 29,55
80052592	Endoscópio respiratório diagnóstico	USO	R\$ 24,64	R\$ 23,27
80052584	Endoscópio respiratório cirúrgico	USO	R\$ 124,19	R\$ 117,30
80052630	Endoscópio urológico cirúrgico	USO	R\$ 124,19	R\$ 117,30
80052649	Endoscópio urológico diagnóstico / Equipamento Cistoscopia	USO	R\$ 41,55	R\$ 39,24
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	USO	R\$ 428,32	R\$ 117,30
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	USO	R\$ 428,32	R\$ 39,24
99050021	Campímetro	USO	R\$ 20,51	R\$ 19,37
80052444	Criocautério para catarata	USO	R\$ 10,26	R\$ 9,68
80052436	Criocautério para retina	USO	R\$ 16,45	R\$ 15,54
80052510	Dermátomo a gás	USO	R\$ 16,40	R\$ 15,49
80052509	Dermátomo elétrico	USO	R\$ 8,20	R\$ 7,75
99050048	Estudo urodinâmico	USO	R\$ 82,64	R\$ 78,05
99050048	Facoemulsificador	USO	R\$ 282,21	R\$ 266,54
99050099	Litotripsia	USO	R\$ 705,38	R\$ 666,20
80053017	Histeroscópio com vídeo	USO	R\$ 114,78	R\$ 62,01
99050064	Ionizador	USO	R\$ 1,03	R\$ 0,96
80053190	Laparoscópio com vídeo (diagnóstico ou cirúrgico)	USO	R\$ 649,98	R\$ 266,54
80053220	Laser	USO	R\$ 117,84	R\$ 68,37
99050072	Paquímetro	USO	R\$ 20,51	R\$ 19,37
80053122	Intensificador de imagem (Centro Cirúrgico)	USO	R\$ 267,70	R\$ 78,05
99050080	Reflectans	USO	R\$ 3,06	R\$ 2,89
80054110	Respirador a volume (MA1) em UTI	HORA	R\$ 21,67	R\$ 4,84
80054129	Retinógrafo	USO	R\$ 20,51	R\$ 19,37
80054404	Vitreógrafo	USO	R\$ 20,51	R\$ 19,37
80051510	Bistun Elétrico e/ou Bipolar (Centro Cirúrgico)	USO	R\$ 21,42	Não coberto
80053904	Perfurador Elétrico de Crânio (Centro Cirúrgico)	USO	R\$ 102,80	Não coberto
80052037	Capinógrafo (Centro Cirúrgico)	USO	R\$ 27,84	Não coberto
81080114	Monitor de Pressão Intracraniana (Centro Cirúrgico)	USO	R\$ 55,68	Não coberto
80053815	Oxímetro de Pulso (Centro Cirúrgico e Internação)	USO/DIA	R\$ 12,85	Não coberto
80052908	Garrote Pneumático (Centro Cirúrgico)	USO	R\$ 26,77	Não coberto
80052827	Fototerapia - fora da UTI	USO	R\$ 42,83	Não coberto
80051537	Bomba de Infusão (Centro Cirúrgico e Internação)	USO	R\$ 41,76	Não coberto
80052142	Craniótomo (Centro Cirúrgico)	USO	R\$ 41,76	Não coberto
81080126	Monitor de Pressão Invasiva (Centro Cirúrgico e Internação)	USO	R\$ 55,68	Não coberto
80059001	Aparelho BIS (Pago somente em cirurgias com anestesia geral)	USO	SIMPRO	Não coberto
80051532	Aparelho de Extracorpórea	USO	R\$ 374,78	Não coberto

OBSERVAÇÕES:

- a) A placa descartável de bisturi elétrico será cobrada conforme a tabela SIMPRO e BRASÍNDICE.
b) Os trocâteres descartáveis serão pagos em cada cirurgia por vídeo no número máximo de duas unidades e será cobrado conforme tabela SIMPRO e BRASÍNDICE.
c) As OPME's utilizadas na urgência e emergência serão faturadas conforme tabela e/ou preços pactuados contratualmente entre SECAD e UNIMED COITO.