

**PORTARIA INTERNA Nº 10/2021/ISSEC**

**O SUPERINTENDENTE DO INSTITUTO DE SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DO CEARÁ– ISSEC,** no uso das atribuições legais que lhes são conferidas pelo Art. 4º da Lei nº 16.530/2018 e Art. 5º do Decreto nº 33.198/2019; **CONSIDERANDO** o que consta no processo VIPROC nº 07503863/2021, alusivo ao estudo técnico realizado pela Diretoria Técnica de Saúde – DITES com referência nos valores de mercado, dos procedimentos adotados pelos operadores de serviços de saúde e, recomendação para implementação; **CONSIDERANDO** a orientação da Assessoria Jurídica ASJUR/ISSEC; **CONSIDERANDO** a disponibilidade orçamentária e financeira do ISSEC para o custeio da despesa; **CONSIDERANDO** ainda o teor do Parecer emitido pela Empresa de Auditoria - SALUTIS, **CONSIDERANDO** a necessidade continuada de disciplinar a adequação de novas práticas e rotinas operacionais, de Assistência à Saúde aos Usuários no âmbito da Rede Credenciada. **RESOLVE** autorizar a inclusão de normas e regras e, ajustes de valores, com vigência a partir de 01 de agosto de 2021, passando a adotar os valores, normas e regras constantes na **CORRIGENDA/EDITAL 01/2020** (anexo), ficando mantidas e inalteradas as demais tabelas, normas e regras de procedimentos integrantes do Edital de Credenciamento nº 01/2020/ISSEC.

**INSTITUTO DE SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DO CEARÁ – ISSEC,**  
em Fortaleza/CE, 02 de agosto 2021.



José Olavo Peixoto Filho  
SUPERINTENDENTE

**CORRIGENDA****EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01 / 2020 / ISSEC**

Considerando a necessidade de esclarecer pontos, aos quais impactaram nas rotinas de autorização, cobrança e pagamento, vimos através deste documento alinhar as informações.

**Página 05 e 108 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO/ ANEXOS****Onde se lê:**

XXXV Tabela de Pacotes de Cirurgias Cardiológicas do ISSEC – EM CENTRO CIRÚRGICO

**Leia-se:**

**XXXV Tabela de Pacotes de Cirurgias Cardíacas do ISSEC**

**Página 05 e 110 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO/ ANEXOS****Onde se lê:**

XXXVII Tabela de Pacotes Ambulatorial Traumato-Ortopédico

**Leia-se:**

**XXXVII Tabela de Pacotes Hospitalar e Ambulatorial – Traumato-Ortopédico**

**Página 06 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

Item 1.1 PRESTADORES DE SERVIÇO

**Página 24 – PROJETO BÁSICO**

Item 3.1. PRESTADORES DE SERVIÇO (Pessoa Jurídica):

Subitens 1.1.4 MÉDICO (Pessoa Jurídica) e 3.1.4. MÉDICO (Pessoa Jurídica)

**Onde se lê:**

**Especialidades:** Alergia e Imunologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Mão, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica Reconstrutiva, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Colo- Proctologia, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Mastologia, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Reumatologia e Urologia.

**Leia-se:**

**Especialidades:** Alergia e Imunologia, Anestesiologia, Angiologia, **Arritmologia**, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Mão, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica Reconstrutiva, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Colo - Proctologia, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Mastologia, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Reumatologia e Urologia.

#### **Página 11 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

**Item 4. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

**Onde se lê:**

4.3. Para a habilitação do proponente, além da documentação exigida no item 3 e seus subitens, o ISSEC realizará vistoria nas instalações onde os serviços serão prestados, se assim julgar necessário diretamente pelo ISSEC ou através de Empresa de Auditoria Contratada, tendo como objetivo verificar os aspectos relativos às condições de atendimento, higiene, segurança, aparelhamento e sua manutenção, corpo clínico e técnico, fluxo de trabalho e das instalações e da adequação do espaço físico.

**Leia-se:**

Subitem 4.3. Para a habilitação do proponente, além da documentação exigida no item 3 e seus subitens, o ISSEC realizará vistoria nas instalações onde os serviços serão prestados, se assim julgar necessário diretamente pelo ISSEC ou através de **visita técnica pela** Empresa de Auditoria Contratada, tendo como objetivo verificar os aspectos relativos às condições de atendimento, higiene, segurança, aparelhamento e sua manutenção, corpo clínico e técnico, fluxo de trabalho e das instalações e da adequação do espaço físico.

#### **Página 12 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

**Página 26 – PROJETO BÁSICO**

**Item 4. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Onde se lê:**

Em caso de internamento através da Urgência / Emergência, o (a) CREDENCIADO (A) terá o prazo de 06 (seis) horas úteis para comunicar ao ISSEC ou à Empresa de Auditoria Contratada o internamento do paciente, para acompanhamento dos procedimentos, conforme as normas e instruções do ISSEC.

**Leia-se:**

Subitens 5.5. e 4.5 Em caso de internamento através da Urgência / Emergência, o (a) CREDENCIADO (A) terá o prazo de 06(seis) horas úteis (**intervalo compreendido de 7 h às 19 h, somente nos dias úteis**) para comunicar ao ISSEC ou à Empresa de Auditoria Contratada o internamento do paciente **e para o internamento eletivo a informação deverá ser imediata visando o** acompanhamento dos procedimentos, conforme as normas e instruções do ISSEC.

**Página 15 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

Item 8 DO PAGAMENTO

**Página 29**

PROJETO BÁSICO

Item 8 DO PAGAMENTO

**Página 130**

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Item 8 DO PAGAMENTO

**Onde se lê:**

8.1. A cobrança dos serviços profissionais prestados pelo (a) CREDENCIADO (A) será feita mensalmente, observando-se o cronograma fixado pelo ISSEC e disponibilizado no site do ISSEC, através da apresentação dos comprovantes dos encaminhamentos e demais Anexos, devidamente assinados pelos usuários ou seus responsáveis, ou do(s) Relatório(s) de Autorização (ões) dos atendimentos/procedimentos, gerados pelo Sistema de Biometria, a partir da WEB, devidamente assinados pelo (a) CREDENCIADO (A).

8.2. OS (AS) CREDENCIADOS (AS) classificados no Grupo A do Cronograma de Entrega de Processos (Hospitais; Clínica com Internamento; Prestadores de Fornecimento de Sangue e seus derivados; nutrição; procedimentos de diálise e hemodiálise; fisioterapias; angiografias / hemodinâmica, desde que tenham sido prestados a pacientes internados) devem obedecer às seguintes regras de cobrança:

8.2.1. Apresentar a cobrança pelos serviços realizados de forma eletrônica e física, devendo seguir os padrões de arquivo XML estabelecidos pelo ISSEC. Os arquivos eletrônicos somente poderão ser recepcionados com os devidos registros de data e hora de internação e alta. A entrega das contas físicas somente deverá acontecer depois de recepcionado o arquivo eletrônico correspondente.

**Leia-se:**

8.1. A cobrança dos serviços profissionais prestados pelo (a) CREDENCIADO (A) **poderá ser feita diariamente, nos horários e dias pré-determinados** pelo ISSEC, através da apresentação dos comprovantes dos encaminhamentos e demais Anexos, devidamente assinados pelos usuários ou seus responsáveis, ou do(s) Relatório(s) de Autorização (ões) dos atendimentos/procedimentos, gerados pelo Sistema de Biometria, a partir da WEB, devidamente assinados pelo (a) CREDENCIADO (A).

---

Subitem 8.2. OS (AS) CREDENCIADOS (AS) classificados no Grupo A do Cronograma de Entrega de Processos (Hospitais– **Internação e Ambulatorial**; Clínica com Internamento e **Clínicas de Oftalmologia**; Prestadores de Fornecimento de Sangue e seus derivados; nutrição; procedimentos de diálise e hemodiálise; fisioterapias; angiografias / hemodinâmica, **exames de análises clínicas**, desde que tenham sido prestados a pacientes internados) devem obedecer às seguintes regras de cobrança:

Subitem 8.2.1. Apresentar a cobrança pelos serviços realizados de forma eletrônica e física, devendo seguir os padrões de arquivo XML estabelecidos pelo ISSEC. Os arquivos eletrônicos somente poderão ser recepcionados com os devidos registros de data e hora de internação e alta, **e para os serviços terceirizados deverá constar a data do atendimento**. A entrega das contas físicas somente deverá acontecer depois de recepcionado o arquivo eletrônico correspondente.

**Páginas 15, 29 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

Item 7. DOS PREÇOS E REAJUSTES

Subitem 7.1

**Onde se lê:**

d) O Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, com valores vigentes na data da internação somente para medicamentos que não constem nos Anexos do Edital de Credenciamento Nº01/2020;

**Leia-se:**

d) O Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, com valores vigentes na data da internação somente para medicamentos que não constem nos Anexos do Edital de Credenciamento Nº01/2020. **Registrarmos que a prioridade da cobrança deverá ser o código TUSS, e quando não existir, deverá ser cobrado através do código BRASÍNDICE com a composição dos códigos de 10 dígitos, e não de 8 dígitos como a TUSS.**

**Página 16 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

Item 8 DO PAGAMENTO

**Página 30 – PROJETO BÁSICO**

Item 8 DA FORMA DE PAGAMENTO

**Página 138 – MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO

**Onde se lê:**

8.5. Para todos (as) os (as) CREDENCIADOS (AS) o prazo máximo para apresentação dos arquivos eletrônicos e físicos é de até 30 (trinta) dias úteis, improrrogáveis, e a contar da data do último atendimento e/ou alta hospitalar.

Leia-se:

**Itens 8.5. e 8.4.** Para todos (as) os (as) CREDENCIADOS (AS) o prazo máximo para apresentação dos arquivos eletrônicos e físicos é de até 30 (trinta) dias úteis, improrrogáveis, e, a contar a partir do último dia do mês do atendimento e/ou alta hospitalar, conforme calendário do ISSEC.  
**8.5.1.** A produção do processo cobrado deverá ser apresentada no mês subsequente ao atendimento, não podendo ser cobrado dentro do mês da execução do serviço prestado. Em cada processo deverá constar um único mês de atendimento.

**Página 18 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

Item 10 OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A)

**Página 32 – PROJETO BÁSICO**

Item 9OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A)

**Página 138 – MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A) – Item 5.7

Onde se lê:

10.14. O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a manter atualizadas em sistema, as informações referentes a data de internação e a data da alta hospitalar dos usuários do ISSEC internados na rede credenciada.

Leia-se:

Itens 10.14 e 9.14 O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a manter atualizadas em sistema, as informações referentes a data de internação e a data da alta hospitalar dos usuários do ISSEC internados na rede credenciada, **pois somente serão remuneradas as despesas, mediante a inserção da informação em tempo real, obedecendo os prazos a seguir descritos:**

- a) Internamento de Urgência/ Emergência ocorridas até 06 horas úteis de antecedência da efetiva comunicação (intervalo compreendido de 7 h às 19 h, somente nos dias úteis).
- b) Internamento Eletivo a partir do lançamento da informação.
- c) Alta Hospitalar - Apresentação do faturamento somente será acatada mediante o lançamento da data da alta.

**Página 41 – ANEXO V HOSPITAL**

Onde se lê:

c) Especialidades tais como: Neurologia adulta e pediátrica, endocrinologia adulto e pediátrico, reumatologia adulto e pediátrico, oftalmologia em Hospital Geral, Psiquiatria em Hospital Geral, serão remunerados no valor duplicado da visita, com intervalo mínimo de 05(cinco) dias. Código 10102020 (VISITA HOSPITALAR DE ESPECIALISTA), valor R\$ 220,00 (Duzentos e vinte reais);

**Leia-se:**

- c) Especialidades tais como: Arritmologia, Neurologia adulta e pediátrica, Endocrinologia adulto e pediátrico, Reumatologia adulto e pediátrico, Oftalmologia em Hospital Geral, Pneumologia adulto e pediátrico, Psiquiatria em Hospital Geral, serão remunerados com intervalo mínimo de 05(cinco) dias. Código 10102020 (**PARECER DO ESPECIALISTA**), valor R\$ 220,00 (Duzentos e vinte reais);
- d) **VISITA HOSPITALAR DE ESPECIALISTA – 10102021- Valor = R\$ 120,00** (cento e vinte reais) Especialidades tais como: Neurologia adulta e pediátrica, Endocrinologia adulto e pediátrico, Reumatologia adulto e pediátrico, Pneumologista adulto e pediátrico.

**Página 45 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO****ANEXO VII – PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA - ATENDIMENTO ELETIVO EM CONSULTÓRIO****Onde se lê:**

- a) Os honorários do fisioterapeuta serão remunerados conforme Tabela da AMB/92, obedecendo a descrição, códigos e valores constantes;

**Leia-se:**

- a) Os honorários do fisioterapeuta serão remunerados conforme Tabela AMB/92, **CH = 0.31(trinta e um centavos)**, obedecendo à descrição, códigos e valores constantes;

**Páginas 56 – ANEXO XIV EXAME ESPECIALIZADO****Onde se lê:**

A cobrança desses exames será feita pelo próprio laboratório e deverá vir anexado o pedido médico em formulário padrão ISSEC, com identificação do usuário: nome, nº da carteira do ISSEC, data, assinatura e carimbo do médico assistente e assinatura do usuário ou responsável e respectivos laudos datados, carimbados e assinados pelo profissional competente.

**Leia-se:**

- 5.1 A cobrança desses exames será feita pelo próprio CREDENCIADO (A) que realizou o exame e deverá vir anexado o pedido médico, com identificação, senha da consulta de Urgência/Emergência nome, nº da carteira do ISSEC, data, assinatura e carimbo do médico assistente e assinatura do usuário ou responsável.

---

**Páginas 57 – ANEXO XV LABORATÓRIO**

**Onde se lê:**

3.3 A cobrança desses exames será feita pelo próprio laboratório e deverá vir anexado o pedido médico em formulário padrão ISSEC, com identificação do usuário: nome, nº da carteira do ISSEC, data, assinatura e carimbo do médico assistente e assinatura do usuário ou responsável e respectivos laudos datados, carimbados e assinados pelo profissional competente.

**Leia-se:**

3.3 A cobrança desses exames será feita pelo próprio laboratório e deverá vir anexado o pedido médico em formulário padrão ISSEC, com identificação do usuário: nome, nº da carteira do ISSEC, data, assinatura e carimbo do médico assistente e assinatura do usuário ou responsável.

**Página 58 – ANEXA XVI PACOTES DE HEMOCOMPONENTES**

**Leia-se:**

- 1. Obrigatória a cobrança obedecendo à descrição, códigos e valores constantes nesta tabela.**
- 2. Somente serão autorizados os pacotes constantes nesta tabela e para cada código de pacote de hemocomponente será liberado o pacote de exames de rotina correspondente;**
- 3. Os formulários para solicitação de autorização serão Requisição Transfusional - RT e o formulário para o faturamento dos Hemocomponentes e Exames Realizados;**
- 4. Os Exames Pré transfusionais Complementares serão liberados com assinatura e carimbo do responsável pela realização do exame, porém para o pagamento deverá constar assinatura e carimbo do médico responsável.**

**Página 60 – ANEXO XVI PACOTES DE HEMOCOMPONENTES**

**Leia-se:**

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR
RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE ****	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue / autotransfusão intra-operatória.	27050047      R\$ 964,51
	Operação de processadora automática de sangue em autotransfusão intra-operatória.	27050051      R\$ 239,56
AFERÉSE TERAPÊUTICA****	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue / aférese.	27050048      R\$ 921,91
	Operação de processadora automática de sangue em aférese.	27050052      R\$ 365,05

\*\*\*\* Caso o procedimento seja cancelado:

- a) Sem abertura do kit: será faturado o valor equivalente a OPERAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA (recuperação intra-operatória – código 27050051 /aférese terapêutica – código 27050052);
- b) Com abertura do kit: será faturado os valores equivalentes aos respectivos códigos (recuperação intra-operatória – código 27050051 e 27050047 /aférese terapêutica – código 27050052 e 27050048);
- c) Com deslocamento do equipamento: será faturada a taxa de transporte de equipamento (recuperação intra-operatória – código 27050047 /aférese terapêutica – código 27050048).

**Página 63 – ANEXO XIX HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL**

Onde se lê:

Código do Procedimento - 90010161	Hemodiálise Estendida	Valor – R\$ 1.026,00 (hum mil e vinte e seis reais).
-----------------------------------	-----------------------	--

Leia-se:

Código do Procedimento - 90010161	Hemodiálise Estendida até 12 h	Valor – R\$ 1.026,00 (hum mil e vinte e seis reais).
-----------------------------------	-----------------------------------	--

Código do Procedimento - 90010162	<b>Hemodiálise Contínua 24 h</b>	Valor – R\$ 3.281,99 (três mil e duzentos e oitenta e um reais e noventa e nove centavos).
-----------------------------------	--------------------------------------	--

**Página 65 – ANEXO XX TABELA DE DIÁRIAS, TAXAS E GASES HOSPITALARES DO ISSEC**

Leia-se:

<b>TABELA DE DIÁRIAS, TAXAS E GASES HOSPITALARES DO ISSEC</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>DIÁRIAS</b>	<b>VALOR</b>
60000384	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	R\$ 48,00
60000619	DIÁRIA DE BERÇÁRIO	R\$ 70,00
60000635	DIÁRIA DE ENFERMARIA	R\$ 200,00
60001330	DIÁRIA DE ISOLAMENTO EM UTI– (corresponde ao valor da Diária de UTI acrescido de 10%)	R\$ 1.100,00
60000201	DIÁRIA DE ISOLAMENTO EM ENFERMARIA	R\$ 275,00
60001038	DIÁRIA DE UTI ADULTO	R\$ 1.000,00
60001054	DIÁRIA DE UTI INFANTIL/PEDIÁTRICA	R\$ 850,00
60001062	DIÁRIA DE UTI NEONATAL	R\$ 1.000,00
60000929	U.T.I. SEMI-INTENSIVA/ MÉDIO RISCO SEM PLANTÃO DE UTI	R\$ 450,00
60000783	LEITO / DIA	R\$ 70,00

CÓDIGO	TAXAS DE SALA	VALOR
60023090	PORTE 0 (Ambulatorial/Gesso)	R\$ 30,00
60023104	PORTE I	R\$ 78,00
60023112	PORTE II	R\$ 165,00
60023120	PORTE III	R\$ 226,00
60023139	PORTE IV	R\$ 315,00
60023147	PORTE V	R\$ 345,00
60023155	PORTE VI	R\$ 543,00
60023163	PORTE VII	R\$ 543,00
60023171	PORTE VIII	R\$ 543,00
CÓDIGO	TAXAS HOSPITALARES	VALOR
60008024	AEROSOL	R\$ 4,50
60003227	CAPACETE DE HOOD (POR DIA)	R\$ 15,00
70030010	COMPRESSA E BORRACHA A PARTIR DO PORTE II	R\$ 49,43
60027738	CPAP (POR DIA)	R\$ 8,85
60034009	CURATIVO GRANDE (INCLUI MATERIAL)	R\$ 30,21
60034017	CURATIVO MÉDIO (INCLUI MATERIAL)	R\$ 19,74
60034025	CURATIVO PEQUENO (INCLUI MATERIAL)	R\$ 15,00
60008113	NEBULIZADOR C/ O2 (POR DIA)	R\$ 20,22
70040290	PLANTÃO DE UTI P/ DIA P/ PACIENTE	R\$ 168,48
60033720	TAXA DE REPOUSO – 6H EM EMERGÊNCIA	R\$ 22,47
60033657	TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO - CIRÚRGICA ATÉ 6HS	R\$ 31,46
CÓDIGO	TAXAS DE EQUIPAMENTO	VALOR
60025484	BIPAP/DIA + DESCARTÁVEIS	R\$ 85,17
60025662	BOMBA DE INFUSÃO (POR DIA) - USO EM CC E UTI	R\$ 3,60
60026200	CAMPÍMETRO	R\$ 30,00
60026324	COLCHÃO D'ÁGUA (POR DIA)	R\$ 2,25

60026499	ECOBIOMETRO	R\$ 30,00	
60026375	FOTOTERAPIA (POR HORA)	R\$ 1,36	
60024755	LASER	R\$ 127,29	
60027428	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	R\$ 61,00	
60027436	MICROSCÓPIO OFTÁLMICO	R\$ 79,88	
60027525	PAQUÍMETRO	R\$ 30,00	
60027673	RESPIRADOR DE PRESSÃO (POR DIA) APENAS NA UTI	R\$ 17,98	
60027711	RESPIRADOR DE VOLUME (POR DIA) APENAS NA UTI	R\$ 49,38	
60027886	RETINÓGRAFO	R\$ 37,44	
60030119	TAXA DE APARELHO SENSOR BIS + ELETRODOS	R\$ 323,61	
60026456	TAXA DE DILATADOR DE AMPLATZ	R\$ 767,52	
60023350	TAXA DE LITOTripsia	R\$ 499,20	
60027169	TAXA DE USO - INTENSIFICADOR DE IMAGEM	R\$ 250,26	
60026480	TAXA DE USO - SONDA DE DORMIÁ	R\$ 748,80	
60024380	TAXA DE VÍDEO - CIRÚRGICO (CONFORME PROCEDIMENTO AUTORIZADO)	R\$ 494,20	
60024399	TAXA DE VÍDEO - DIAGNÓSTICO (CONFORME PROCEDIMENTO AUTORIZADO)	R\$ 74,88	
60026154	TAXA USO MARCAPASSO EXTERNO (POR DIA)	R\$ 71,88	
60028319	YAG LASER	R\$ 187,20	
CÓDIGO	GASES	UNIDADE	VALOR
60003979	AR COMPRIMIDO	hora	R\$ 8,36
80010001	AR COMPRIMIDO A 50%	hora	R\$ 4,18
60004894	GÁS CARBÔNICO	hora	R\$ 16,73
60009209	NITROGÊNIO	hora	R\$ 6,55
60004428	OXIGÊNIO	hora	R\$ 16,73
80010002	OXIGÊNIO A 50%	hora	R\$ 8,37
80010003	OXIGÊNIO A 70%	hora	R\$ 11,71

60028572	PROTÓXIDO	hora	R\$	41,44
----------	-----------	------	-----	-------

Página 66

Onde se lê:

ANEXO XX TABELA DE DIÁRIAS, TAXAS E GASES HOSPITALARES DO ISSEC

CÓDIGO	TAXA DE EQUIPAMENTO	VALOR
70013500	Agulha de Veres	R\$ 56,94
70016941	Kit Agulha Para Punção Percutânea Direcionada Por Us, Tc, Rx,Rm	R\$ 174,80
70018359	Kit Faco Emulsificação	R\$ 299,52
70354103	Kit Para Vitrectomia	R\$ 424,95

Leia-se:

ANEXO XXI TABELA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS DO ISSEC

CÓDIGO	TABELA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS	VALOR
74282433	Agulha de Veres	R\$ 56,94
70018049	Kit Agulha Para Punção Percutânea Direcionada Por Us, Tc, Rx,Rm	R\$ 174,80
78310954	Kit Faco Emulsificação	R\$ 299,52
0000163723	Kit Para Vitrectomia	R\$ 424,95

Página 71 e 72

Onde se lê:

ANEXO XXII TABELA DE ANESTÉSICOS / ADJUVANTES DO ISSEC

1. Obrigatória a cobrança obedecendo à descrição, códigos e valores constantes nesta tabela.
2. Para uso desta tabela será necessária autorização prévia do ISSEC.

TABELA DE ANESTÉSICOS / ADJUVANTES DO ISSEC			
CÓDIGO	ANESTÉSICOS/ADJUVANTES	UNIDADE	VALOR
90096150	CITRATO DE FENTANIL 02 ml	AMP	R\$ 2,66

90096134	CITRATO DE FENTANIL 05 ml	AMP	R\$ 5,43
90096142	CITRATO DE FENTANIL 10 ml	AMP	R\$ 7,43
90098102	CLORIDRATO DE NALORFINA 2 ml (Sulfato de Morfina – 1 ml)	AMP	R\$ 12,11
90302486	DIMORF 10MG - 1 ml	AMP	R\$ 3,30
90302400	DIMORF 1MG - 2 ml	AMP	R\$ 4,93
90397800	DIPRIVAN 20 ml	AMP	R\$ 33,19
90184360	DORMONID 15MG - 3 ml = (5mg com 3 ml)	AMP	R\$ 14,19
90184351	DORMONID 5MG - 5 ml = (5mg com 10 ml)	AMP	R\$ 6,61
90046030	ETRANE 100 ML (= ENFLURAN)	ML	R\$ 3,90
90046048	ETRANE 240 ML (= ENFLURAN)	ML	R\$ 3,93
90105940	FENTANIL 50MCG - 10 ml	AMP	R\$ 7,01
90105966	FENTANIL 50MCG - 5 ml	AMP	R\$ 5,13
90105958	FENTANIL ESPINHAL 50MCG - 2 ml	AMP	R\$ 2,52
90395891	FLUOTHANE 100 ML(HALOTANO)	ML	R\$ 0,85
90395883	FLUOTHANE 250 ML(HALOTANO)	ML	R\$ 0,78
90048202	HALOTHANO 100 ML	ML	R\$ 0,94
90046463	HALOTHANO 250 ML	ML	R\$ 1,02
90310837	INOVAL	ML	R\$ 5,27
90046617	KETALAR50 MG	ML	R\$ 6,51
90047206	MARCAINA 0,25% S/VASO 20 ML	ML	R\$ 0,92
90047249	MARCAINA 0,5% C/VASC 20 ML	ML	R\$ 1,05
90099320	MARCAINA 0,5% S/VASC 20 ML	ML	R\$ 1,03
90302214	MARCAINA PESADA 0,5% 4 ml	AMP	R\$ 9,16
90338120	NALBUFINA 10MG	AMP	R\$ 13,12
90310853	NEUPERIDOL	AMP	R\$ 10,18
90047516	NUBAIM 10MG - 1 ml	AMP	R\$ 13,42
90047591	PANCURON 2MG - 2 ml	AMP	R\$ 9,29
90302494	PAVULON	AMP	R\$ 5,23
90209915	QUELICIN 100MG - 5 ml	FR	R\$ 23,96
90209923	QUELICIN 500MG - 10 ml	FR	R\$ 34,13

90269977	SULFATO DE EFEDRINA 50 MG – 1 ml	AMP	R\$ 7,11
90107020	SULFENTA 01 ml	AMP	R\$ 19,65
90107039	SULFENTA 02 ml	AMP	R\$ 8,40
90369882	THIONEMBUTAL 0,5GR - 10 ml	FR	R\$ 18,45
90398220	THIONEMBUTAL 1GR - 20 ml	FR	R\$ 24,47
90257588	XYLOCAINA 1% S/VASO – 20 ml	ML	R\$ 0,38
90048580	XYLOCAINA 2% C/VASO – 20 ml	ML	R\$ 0,48
90048598	XYLOCAINA 2% S/VASO- 20 ml	ML	R\$ 0,48
90016726	XYLOCAINA GELEIA -2% 30 GR	GR	R\$ 0,80
90257561	XYLOCAINA SPRAY 10% 50 ml	ML	R\$ 2,14

CÓDIGO	ANESTÉSICOS/ADJUVANTES	UNIDADE	VALOR
<b>PARA COBRANÇA DESTES ITENS É NECESSÁRIO JUSTIFICATIVA DO ANESTESISTA COM O VISTO DO AUDITOR.</b>			
90397827	DIPRIVAN 100 ml	FR	R\$ 210,36
90397835	DIPRIVAN 50 ml	FR	R\$ 97,32
90355857	DORMONID 50MG – 10 ml	AMP	R\$ 33,40
90342100	ESMERON 50MG – 5 ml	FR	R\$ 54,54
90395891	FORANE 100 ml	ML	R\$ 7,36
90395883	FORANE 240 ml	ML	R\$ 6,64
90270770	HY PNOMIDATE 2 MG – ml ( etomidato)	AMP	R\$ 18,80
90067819	NAROPIN 10MG - 20 ml	AMP	R\$ 51,28
90067843	NAROPIN 7,5MG - 20 ml	AMP	R\$ 37,90
90397754	NINBIUM 10MG	AMP	R\$ 32,93
90397762	NINBIUM 20MG	AMP	R\$ 64,05
90048563	NORCUROM 4 MG	AMP	R\$ 26,71
90106679	RAPIFEN 05 ML	AMP	R\$ 32,50
90302630	RENIFENTANIL 50MG	AMP	R\$ 67,04
90330463	SEVORANE 100 ML	ML	R\$ 7,32
90330471	SEVORANE 250 ML	ML	R\$ 6,51
90090152	TRACRIUM 25MG	AMP	R\$ 22,41

90090160	TRACRIUM 50MG	AMP	R\$ 39,05
90090225	ULTIVA 1MG	FR	R\$ 38,93
90397770	ULTIVA 2MG	FR	R\$ 58,61
90397789	ULTIVA 5MG	FR	R\$ 133,74

**Leia-se:**

**ANEXO XXII TABELA DE ANESTÉSICOS/ADJUVANTES DO ISSEC**

1. Obrigatória a cobrança obedecendo à descrição, códigos e valores constantes nesta tabela.
2. **Para uso desta tabela o ISSEC dispensará a autorização.**

**TABELA DE ANESTÉSICOS/ADJUVANTES DO ISSEC**

CÓDIGO	ANESTÉSICOS/ADJUVANTES	UNIDADE	VALOR
90096150	CITRATO DE FENTANIL 02 ml	AMP	R\$2,66
90096134	CITRATO DE FENTANIL 05 ml	AMP	R\$5,43
90096142	CITRATO DE FENTANIL 10 ml	AMP	R\$7,43
90098102	CLORIDRATO DE NALORFINA 2 ml (Sulfato de Morfina – 1 ml)	AMP	R\$12,11
90302486	DIMORF 10MG - 1 ml	AMP	R\$3,30
90302400	DIMORF 1MG - 2 ml	AMP	R\$4,93
90397827	DIPRIVAN 100 ml	FR	R\$210,36
90397800	DIPRIVAN 20 ml	AMP	R\$33,19
90397835	DIPRIVAN 50 ml	FR	R\$97,32
90184360	DORMONID 15MG - 3 ml = (5mg com 3 ml)	AMP	R\$14,19
90355857	DORMONID 50MG – 10 ml	AMP	R\$33,40
90184351	DORMONID 5MG - 5 ml = (5mg com 10 ml)	AMP	R\$6,61
90342100	ESMERON 50MG – 5 ml	FR	R\$54,54
90046030	ETRANE 100 ML (= ENFLURAN)	ML	R\$3,90
90046048	ETRANE 240 ML (= ENFLURAN)	ML	R\$3,93
90105940	FENTANIL 50MCG - 10 ml	AMP	R\$7,01
90105966	FENTANIL 50MCG - 5 ml	AMP	R\$5,13
90105958	FENTANIL ESPINHAL 50MCG - 2 ml	AMP	R\$2,52

90395891	FLUOTHANE 100 ML(HALOTANO)	ML	R\$0,85
90395883	FLUOTHANE 250 ML(HALOTANO)	ML	R\$0,78
90395891	FORANE 100 ml	ML	R\$7,36
90395883	FORANE 240 ml	ML	R\$6,64
90048202	HALOTHANO 100 ML	ML	R\$0,94
90046463	HALOTHANO 250 ML	ML	R\$1,02
90270770	HY PNOMIDATE 2 MG – ml ( etomidato)	AMP	R\$18,80
90310837	INOVAL	ML	R\$5,27
90046617	KETALAR50 MG	ML	R\$6,51
90047206	MARCAINA 0,25% S/VASO 20 ML	ML	R\$0,92
90047249	MARCAINA 0,5% C/VASC 20 ML	ML	R\$1,05
90099320	MARCAINA 0,5% S/VASC 20 ML	ML	R\$1,03
90302214	MARCAINA PESADA 0,5% 4 ml	AMP	R\$9,16
90338120	NALBUFINA 10MG	AMP	R\$13,12
90067819	NAROPIN 10MG - 20 ml	AMP	R\$51,28
90067843	NAROPIN 7,5MG - 20 ml	AMP	R\$37,90
90310853	NEUPERIDOL	AMP	R\$10,18
90397754	NINBIUM 10MG	AMP	R\$32,93
90397762	NINBIUM 20MG	AMP	R\$64,05
90048563	NORCUROM 4 MG	AMP	R\$26,71
90047516	NUBAIM 10MG - 1 ml	AMP	R\$13,42
90047591	PANCURON 2MG - 2 ml	AMP	R\$9,29
90302494	PAVULON	AMP	R\$5,23
90209915	QUELICIN 100MG - 5 ml	FR	R\$23,96
90209923	QUELICIN 500MG - 10 ml	FR	R\$34,13
90106679	RAPIFEN 05 ML	AMP	R\$32,50
90302630	RENIFENTANIL 50MG	AMP	R\$67,04
90330463	SEVORANE 100 ML	ML	R\$7,32
90330471	SEVORANE 250 ML	ML	R\$6,51
90269977	SULFATO DE EFEDRINA 50 MG – 1 ml	AMP	R\$7,11

90107020	SULFENTA 01 ml	AMP	R\$19,65
90107039	SULFENTA 02 ml	AMP	R\$8,40
90369882	THIONEMBUTAL 0,5GR - 10 ml	FR	R\$18,45
90398220	THIONEMBUTAL 1GR - 20 ml	FR	R\$24,47
90090152	TRACRIUM 25MG	AMP	R\$22,41
90090160	TRACRIUM 50MG	AMP	R\$39,05
90090225	ULTIVA 1MG	FR	R\$38,93
90397770	ULTIVA 2MG	FR	R\$58,61
90397789	ULTIVA 5MG	FR	R\$133,74
90257588	XYLOCAINA 1% S/VASO – 20 ml	ML	R\$0,38
90048580	XYLOCAINA 2% C/VASO – 20 ml	ML	R\$0,48
90048598	XYLOCAINA 2% S/VASO- 20 ml	ML	R\$0,48
90016726	XYLOCAINA GELEIA -2% 30 GR	GR	R\$0,80
90257561	XYLOCAINA SPRAY 10% 50 ml	ML	R\$2,14

**Página 75 – ANEXO XXV TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC**

**Leia-se:**

Acréscimo de novos OPME.

**TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC**

CÓDIGO	DESCRÍÇÃO	VALOR
79195113	Balão Dilatador CPRE	R\$ 1.200,00
70092354	Balão Extrator de Cálculo Via Biliar	R\$ 1.200,00
77424441	Balão Intragastrico	R\$ 2.968,00
71025146	Balão Sterling Monorail	R\$ 950,00
77737873	Banda Gástrica	R\$ 10.150,00
0000045095	Broca Cirúrgica Autobloqueável	R\$ 1.350,00
0000167188	Broca Cirúrgica p/ Drenagem e Desgaste	R\$ 1.350,00

0000167199	Broca Cirúrgica p/ Perfuração	R\$ 1.350,00
0000152446	Cânula p/ traqueostomia de Metal	R\$ 210,00
78850207	Cardiodesfibrilador	R\$ 24.600,00
0000114682	Cateter Angioplastia Cerebral Micro	R\$ 2.500,00
78271398	Cateter Balão Intra Aórtico	R\$ 3.250,00
77822943	Cateter Balão Perif PTA /Cat. Balão Prospero	R\$ 1.800,00
71160299	Cateter Balão PTCA Hércules 5x20	R\$ 2.080,00
0000278326	Cateter Balão Reliant	R\$ 2.160,00
78251664	Cateter de Drenagem Biliar	R\$ 350,00
78364671	Cateter Extrator de Cálculo Via Biliar	R\$ 470,00
80493998	Cateter p/retirada de Balão Intragastrico	R\$ 455,00
0000008812	Cerâmica Fosfo=Cálcica 5 g	R\$ 720,00
78274150	Cesto tipo Basket CPRE	R\$ 920,00
78850231	Desfibrilador	R\$ 45.000,00
0000299514	Dispositivo de Fechamento Proglide/ Angiocel	R\$ 1.900,00
79246400	Dissector	R\$ 1.450,00
72042230	Eletrodo Atrial	R\$ 9.400,00
71732390	Eletrodo CDI	R\$ 1.250,00
78850142	Eletrodo implantável Seio Coronariano	R\$ 4.800,00
73778010	Eletrodo implantável	R\$ 1.250,00
77422562	Expansor de tecido (todos tamanhos)	R\$ 515,00
70254079	Fio Guia para CPRE	R\$ 980,00
0000101777	Flotrac	R\$ 1.644,50
78428971	Freza	R\$ 1.550,00
78231299	Introdutor CDI	R\$ 250,00
0000268385	Kit AMIU	R\$ 470,00

72613351	Kit introdutor /Bainha Introdutora 5F, 6F Prelude	R\$ 250,00
78278627	Kit Monitorização Intra Operatório /Parenquimatoso	R\$ 14.800,00
77442407	Kit Prótese Pancreática	R\$ 1.100,00
70183287	Kit Prótese Biliar	R\$ 1.100,00
79193340	Papilotomo para Endoscopia	R\$ 850,00
0000165541	Parafuso de Titânio p/Placa Tela	R\$ 180,00
73682519	Patch Pericárdio	R\$ 1.023,00
72094524	Pinça Bipolar desc., c/Cabo desc.	R\$ 2.100,00
74707710	Placa Redonda em Titânio p/Cranioplastia	R\$ 2.100,00
70674060	Presep	R\$ 1.960,75
71051368	Prótese Enxerto Auto Expansível de Colón	R\$ 9.750,00
71051341	Prótese Enxerto Auto Expansível de Duodeno	R\$ 9.750,00
80776086	Prótese Enxerto Auto Expansível de Esôfago	R\$ 9.750,00
78419204	Prótese Fonatória	R\$ 5.043,50
76613950	Stent Cerebral	R\$ 16.100,00
71051295	Stent Biliar	R\$ 8.500,00
73818003	Stent Expans Pipeline Shield Cerebral	R\$ 23.000,00
70974365	Stent Protege	R\$ 5.635,00
71263004	Stent Renal	R\$ 6.850,00
70388482	Tela em Titânio p/Cranioplastia	R\$ 2.300,00
71432248	WallStent Periférico	R\$ 4.500,00

**Página 84, 93 e 96 – ANEXO XXVII TABELA DE PACOTES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA E PERORAL DO ISSEC**

**Onde se lê:**

1. Obrigatória a cobrança obedecendo à descrição, códigos e valores constantes nesta tabela.
2. Para uso desta tabela será necessária autorização prévia do ISSEC.

3. Os procedimentos abaixo relacionados só poderão ser realizados com o paciente internado na rede hospitalar credenciada do ISSEC.
4. O Kit de gastrotomia endoscópica será pago de acordo com os valores constantes na tabela de órteses, próteses e materiais especiais do ISSEC.
5. No caso da Implantação da prótese de colédoco, os valores permanecem os mesmos da tabela ISSEC, Edital 01/2020. Os materiais, medicamentos e taxas de sala para os respectivos procedimentos serão pagos ao hospital.

**Leia-se:**

1. Obrigatória a cobrança obedecendo à descrição, códigos e valores constantes nesta tabela.
2. Para uso desta tabela será necessária autorização prévia do ISSEC;
- 3. Os pacotes de procedimentos poderão ser realizados com o paciente internado na rede hospitalar credenciada do ISSEC.**
- 4. Quando o pacote ocorrer em rede hospitalar credenciada do ISSEC, este poderá cobrar taxas, materiais e medicamentos, bem como OPME, constantes na tabela de órteses, próteses e materiais especiais do ISSEC.**

#### **Página 91 – ANEXA XXVII TABELA DE PACOTES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA E PERORAL DO ISSEC**

Desconsiderar - Pacote duplicado

#### **MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM TESTE PROVOCATIVO e o GABARITO para PACOTE DE PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM TRÊS CANAIS**

#### **Página 99 e 100 – ANEXO XXVIII TABELA DE PACOTES DE HONORÁRIOS DE CIRURGIAS CARDÍACAS, VASCULARES E TORÁCICA DO ISSEC**

**Onde se lê:**

1. Obrigatória a cobrança obedecendo à descrição, códigos e valores constantes nesta tabela.
2. Somente serão autorizados os pacotes constantes nesta tabela.
3. Para uso desta tabela será necessária autorização prévia do ISSEC.

**Leia-se:**

1. Obrigatória a cobrança obedecendo à descrição, códigos e valores constantes nesta tabela.
2. Somente serão autorizados os pacotes constantes nesta tabela.
3. Para uso desta tabela será necessária autorização prévia do ISSEC.
- 4. Caso solicitado um código de procedimento não incluso no pacote a remuneração será conforme Tabela Saúde ISSEC;**
- 5. Por se tratar de pacotes somente de Honorários Médicos, caso seja solicitado 02 ou mais pacotes, a remuneração será 100% para o maior pacote e 30%, 20% para os demais.**

**TABELA DE PACOTES CARDÍACOS DO ISSEC**

CÓDIGO DO PACOTE DE HONORÁRIOS MÉDICOS	PROCEDIMENTOS	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO INCLUSO NO PACOTE
	(cirurgião + auxiliares)	
90290001	Troca Valvar	30902053
90290002	Plastia Valvar	30902045
90290003	Comissurotomia Valvar	30902037
90290004	Ampliação do Anel valvar	30902010
90290005	Cirurgia Multivalvar	30902029
90290006	Coarctação de Aorta	30901030
90290007	Canal Arterial Persistente	30901022
90290008	Bandagem da Artéria Pulmonar	30901049
90290009	Comunicação Interatrial	30901057
90290010	Comunicação Interventricular	30901065
90290011	Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas	30901103
90290012	Redirecionamento do Fluxo Sanguíneo	30901090
90290013	Transposição de Grandes Artérias	30901111
90290014	Revascularização do Miocárdio	30903025
90290015	Aneurisma de VE	30903017
90290016	Mediastinotomia Exploradora	30805112
90290017	Pericardiotomia com abertura pleuro pericárdica	30805139
90290018	Tratamento da Mediastinite ( qualquer via)	30805163
90290019	Correção de Aneurisma ou dissecção aórtica	30906083
90290020	Revascularização +Aneurismectomia de VE	30903025+ 30903017
90290021	Revascularização +Troca Valvar	30903025+30902053

90290022	Troca Valvar + Ressecção (infundibulo , septo, membranas, bandas)	30902053+30901103
90290023	Aneurisma + Dissecções de Aorta	30906083
90290024	Aneurisma ou Dissecções de Aorta+ RM ou Troca Valvar	30906083 ou 30906172+ 30903025 ou 30902053
90290025	Drenagem Pericárdica + Pericardiotomia+ Mediastinotomia	30915023+30805139 + 30805112
90290026	Tratamento da Mediastinite + Ressutura da Parede Torácica	30805163+30601096
90290027	Implante de Marcapasso Bicameral	30904145
90290028	Implante de Marcapasso Monocameral	30904137
90290029	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	30904021
90290030	Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	30904064
90290031	Recolocação de eletrodo	30904102
90290032	Retirada de Sistema	30904110
90290033	Troca de Gerador	30904129
90290034	Implante de Cardiodesfibrilador multissítio	30904161
90290035	Avaliação de Marcapasso em consultório	20101201
90290068	Retirada de tumor intracardíacos	30917042
90290069	Correção cirúrgica das arritmias	30915015
90290070	Hipotermia profunda com ou sem parada circul total	30916011

TABELA DE PACOTES TORÁCICOS DO ISSEC

CÓDIGO DO PACOTE DE HONORÁRIOS MÉDICOS	PROCEDIMENTOS	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO INCLUSO NO PACOTE
	(cirurgião + auxiliares)	
90290038	Traqueostomia com colocação de órtese	30801109
90290039	Toracostomia com drenagem	30804132

90290040	Descorticação pulmonar por vídeo	30804159
90290041	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural por vídeo	30804213
90290042	Pleurodese por vídeo	30804175
90290043	Lobectomia pulmonar por vídeo	30803217
90290044	Segmectomia por vídeo pulmonar	30803233
90290045	Ressecção de tumor de mediastino por vídeo	30805260
90290046	Hérnia diafragmática - Tratamento cirúrgico por vídeo	30806054
90290047	Simpatectomia torácica bilateral por vídeo	31403379

**TABELA DE PACOTES VASCULARES DO ISSEC**

CÓDIGO DO PACOTE DE HONORÁRIOS MÉDICOS	PROCEDIMENTOS	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO INCLUSO NO PACOTE
	(cirurgião + auxiliares)	
90290048	Aneurisma de aorta abdominal infra-renal	30906016
90290049	Aneurisma de aorta abdominal supra renal	30906024
90290050	Angioplastia transluminal transoperatória por artéria	30906113
90290051	Endarterectomia carotídea	30906199
90290052	Arteriplastia da femoral profunda (profundoplastia)	30906385
90290053	Ligadura de carótida ou ramos	30906210
90290054	Ponte aorto cervicais ou endarterectomia dos troncos supra - aórticos	30906342
90290055	Trombectomia venosa	30907110
90290056	Varizes - Tratamento cirúrgico de dois membros	30907136
90290057	Varizes- Tratamento cirúrgico de um membro	30907144
90290058	Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal abaixo da artéria renal	30910013

90290059	Aneurisma roto ou trombosados - outros	30910021
90290060	Embolectomia ou trombo - embolectomia arterial	30910080
90290061	Exploração vascular em traumas torácicos e abdominais	30910102
90290062	Lesões vascular e intra-abdominais	30910137
90290063	Lesões vasculares de membro inferior ou superior - unilateral	30910129
90290064	Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos(vasos)	30912024
90290065	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent	30912261
90290066	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos com implante de stent	30912032
90290067	Embololoterapia	30912075

Página 105 – ANEXO XXXIII TABELA DE PACOTES DE HEMODINÂMICA CARDÍACA DO ISSEC.

#### PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Leia-se:

HEMODINÂMICA CARDIACA - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO	VALOR
CATETERISMO DIREITO E ESQUERDO COM ANGIOGRAFIA	90030010	R\$ 2.341,50
CATETERISMO EM CARDIOPATIA CONGÉNITA	90030020	R\$ 2.100,00
CORONARIOGRAFIA BRAQUIAL	90030030	R\$ 2.341,50
CORONARIOGRAFIA FEMORAL	90030040	R\$ 2.341,50
CORONARIOGRAFIA COM ESTUDO DE PONTE	90030050	R\$ 2.341,50
INCLUI – TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA E DE EQUIPAMENTOS, TODOS OS OPME, GASES, MATERIAIS E MEDICAMENTOS INERENTES À REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.		

HEMODINÂMICA CARDIACA - PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS	CÓDIGO	VALOR
ANGIOPLASTIA CORONARIANA – SEM STENT	90020005	R\$ 8.042,50
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO INVASIVO + ABLAÇÃO POR CATETER	90030060	R\$ 9.000,00
INCLUI – 01 DIÁRIA DE UTI E 01 DE ENFERMARIA, TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA E DE EQUIPAMENTOS, TODOS OS OPME, GASES, MATERIAIS E MEDICAMENTOS INERENTES À REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO E DA INTERNAÇÃO.		

<b>HEMODINÂMICA CARDIACA – PROCEDIMENTOS TERAPÉUTICOS</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>VALOR</b>
IMPLANTE DE MARCAPASSO BICAMERAL		90210006	R\$ 33.000,00
INCLUI – 03 DIÁRIAS DE UTI E 03 DE ENFERMARIA, TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA E DE EQUIPAMENTOS, TODOS OS OPME, GASES, MATERIAIS E MEDICAMENTOS INERENTES À REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO E DA INTERNAÇÃO.			

<b>HEMODINÂMICA CARDIACA – OPME *</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>VALOR</b>
STENT CONVENCIONAL		90020010	R\$ 3.570,00
STENT FARMACOLÓGICO		90020012	R\$ 5.800,00
* EXCLUSIVIDADE PARA OS STENTS CARDÍACOS			

**Página 106 – ANEXO XXXIV TABELA DE PACOTES DE HEMODINÂMICA ENDOVASCULAR DO ISSEC.  
 PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS**

Onde se lê:

- a) Não incluído honorário médico;
- b) Nos casos onde ocorrerem os procedimentos diagnósticos e terapêuticos concomitantemente, será custeado 100% do pacote de maior valor e 20% do segundo pacote;
- c) No caso de não ser possível a execução do procedimento o ISSEC custeará 50% do pacote;
- d) Caso o contratado (a) não seja uma entidade hospitalar credenciada e sim uma empresa de prestação de serviços na área de saúde. O contratado (a) se responsabilizará pela transferência do paciente para um hospital da rede credenciada do ISSEC;
- e) O proponente aos itens abaixo relacionados deverá especificá-los na sua carta proposta.

Leia-se:

- a) Não incluído honorário médico;
- b) Nos casos em que ocorrerem os procedimentos diagnósticos e terapêuticos concomitantemente, será custeado 100% do pacote de maior valor e 30% do segundo pacote;
- c) Caso não seja possível a execução do procedimento o ISSEC custeará 50% do valor pacote. Nos casos em que ocorrerem tentativas sem êxito na realização de mais de um procedimento será pago o pacote de maior valor;
- d) Caso o contratado (a) não seja uma entidade hospitalar credenciada e sim uma empresa de prestação de serviços na área de saúde. O contratado (a) se responsabilizará pela transferência do paciente para um hospital da rede credenciada do ISSEC.

EXAMES DIAGNÓSTICOS ANGIOGRÁFICOS	CÓDIGO	VALOR
ARTERIOGRAFIA MEDULAR	90030070	R\$ 1.920,00
ARTERIOGRAFIA VASOS VISCERAIS	90030080	R\$ 1.300,00
ARTERIOGRAFIA TORÁCICA	90030090	R\$ 1.300,00
ARTERIOGRAFIA CEREBRAL	90010020	R\$ 2.205,00
ARTERIOGRAFIA RENAL TOTAL BILATERAL	90010030	R\$ 1.680,00
ARTERIOGRAFIA PERIFÉRICA MID/MIE	90010040	R\$ 1.750,00
FLEBOGRAFIA	90030100	R\$ 1.400,00
<b>INCLUI – TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA E DE EQUIPAMENTOS, TODOS OS OPME, GASES, MATERIAIS E MEDICAMENTOS INERENTES À REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.</b>		

TRATAMENTO ENDOVASCULAR INTERVENCIÓNISTA	CÓDIGO	VALOR
ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA - SEM STENT	90210003	R\$ 12.000,00
ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA / VERTEBRAL	90210005	R\$ 28.000,00
EMBOLIZAÇÃO DE MÁ-FORMAÇÃO FÍSTULA	90030130	R\$ 12.000,00
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO/CABEÇA OU PESCOÇO	90030140	R\$ 10.000,00
EMBOLIZAÇÃO MÁ-FORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA	90030150	R\$ 12.000,00
EMBOLIZAÇÃO VISCERAIS	90030160	R\$ 12.000,00
EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE MÁ-FORMAÇÃO PERIFÉRICA	90030170	R\$ 12.000,00
<b>INCLUI – 01 DIÁRIA DE UTI E 01 DE ENFERMARIA, TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA E DE EQUIPAMENTOS, TODOS OS OPME, MATERIAIS E OS MEDICAMENTO INERENTES A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.</b>		

TRATAMENTO ENDOVASCULAR INTERVENCIÓNISTA	CÓDIGO	VALOR
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL – SEM MOLAS	90210004	R\$ 20.000,00
<b>INCLUI – 03 DIÁRIAS DE UTI E 03 DE ENFERMARIA, TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA E DE EQUIPAMENTOS, TODOS OS OPME, GASES, MATERIAIS E MEDICAMENTOS INERENTES À REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO E DA INTERNAÇÃO.</b>		

**Páginas 105 e 107 – Pacotes 90010063 e 90010064**

Desconsiderar tabela.

<b>HEMODINÂMICA CARDÍACA e VASCULAR PERIFÉRICA INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VALOR</b>
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS INCLUI – UMA DIÁRIA DE ENFERMARIA, TODO O MATERIAL, MEDICAMENTO INERENTE AO PROCEDIMENTO.	90010063	480,00
PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS INCLUI – DUAS DIÁRIAS DE UTI E DUAS DE ENFERMARIA, TODO O MATERIAL, MEDICAMENTO INERENTE AO PROCEDIMENTO.	90010064	2.400,00
<b><u>ESTES PACOTES SERÃO CUSTEADOS QUANDO A INTERNAÇÃO OCORRER EM INSTITUIÇÃO TERCEIRIZADA</u></b>		

**Página 108 – ANEXO XXXV TABELA DE PACOTES DE CIRURGIAS CARDÍACAS DO ISSEC**

**Onde se lê:**

4. As diárias inclusas nos PACOTES serão contadas a partir da realização do procedimento (abertura do pacote), ou seja, as diárias antes do procedimento serão cobradas em conta aberta;

**Leia-se:**

4. As diárias inclusas nos PACOTES (**04 de UTI e 03 de Enfermaria**) serão contadas a partir da realização do procedimento (abertura do pacote), ou seja, as diárias antes do procedimento serão cobradas em conta aberta;

**Página 110 a 113 – ANEXO XXXVII – TABELA DE PACOTES HOSPITALAR AMBULATORIAL - TRAUMATO-ORTOPÉDICO**

**Onde se lê:**

3. Para uso desta tabela será necessária autorização prévia do ISSEC.

**Leia-se:**

3. Para uso desta tabela será necessária autorização prévia **da consulta** do ISSEC (Biometria).

**Página 117 – ANEXO XL - TABELA DE PACOTES DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO ISSEC**

**Onde se lê:**

02 DIÁRIAS DE ENFERMARIA  
 01 DIÁRIA DE UTI  
 TAXAS DE SALA CIRÚRGICA  
 GASES EM CC/UTI/ENFERMARIA  
 01 PLANTÃO DE UTI / 24H  
 TODOS OS INSUMOS REFERENTES AOS OPMES, MAT/MED, TAXAS DE RESPIRADORES, BOMBAS DE INFUSÃO E CURATIVOS EM CC/UTI/ENFERMARIA

**Leia-se:**

02 DIÁRIAS DE ENFERMARIA  
 01 DIÁRIA DE UTI  
**TAXAS HOSPITALARES, DE SALA CIRÚRGICA E DE EQUIPAMENTOS**  
 GASES EM CC/UTI/ENFERMARIA  
 01 PLANTÃO DE UTI / 24H  
 TODOS OS INSUMOS REFERENTES AOS OPME, **MATERIAIS/MEDICAMENTOS** EM CC/UTI/ENFERMARIA

**Página 118 – ANEXO XLI – TABELA DE PACOTES DE CIRURGIAS UROLÓGICAS DO ISSEC**

**Onde se lê:**

DESCRICAÇÃO	CÓDIGO	PERMANÊNCIA	VALOR
NEFROLITOTripsia PERCUTÂNEA - NLPC	900280000	01 UTI 02 ENF	R\$ 8.000,00
LITOTripsia EXTRACORPÓREA (LECO) POR SESSÃO	900280001	-	R\$ 1.100,00
URETERORRENOLITOTripsia RÍGIDA UNILATERAL	900280002	01 ENF	R\$ 3.800,00
URETERORRENOLITOTripsia RÍGIDA UNILATERAL COM LASER	900280003	01 ENF	R\$ 4.500,00
URETERORRENOLITOTripsia FLEXÍVEL UNILATERAL COM LASER	900280004	01 ENF	R\$ 6.500,00
URETERORRENOLITOTripsia FLEXÍVEL UNILATERAL SEM LASER	900280005	01 ENF	R\$ 4.800,00

**Leia-se:**

DESCRÍÇÃO	CÓDIGO	PERMANÊNCIA	VALOR
NEFROLITOTripsia PERCUTÂNEA - NLPC	90280000	01 UTI 02 ENF	R\$ 8.000,00
LITOTripsia EXTRACORPÓREA (LECO) POR SESSÃO	90280001	-	R\$ 1.100,00
URETERORRENOLITOTripsia RÍGIDA UNILATERAL	90280002	01 ENF	R\$ 3.800,00
URETERORRENOLITOTripsia RÍGIDA UNILATERAL COM LASER	90280003	01 ENF	R\$ 4.500,00
URETERORRENOLITOTripsia FLEXÍVEL UNILATERAL COM LASER	90280004	01 ENF	R\$ 6.500,00
URETERORRENOLITOTripsia FLEXÍVEL UNILATERAL SEM LASER	90280005	01 ENF	R\$ 4.800,00

**Onde se lê:**

- d) Estão incluídos nos pacotes todos os insumos necessários tais como, mat/ med, opme e uma diária de enfermaria, exceto na litotripsia extracorpórea leco que não contempla diária e a nefrolitotripsia percutânea – NLPC, que contém duas diárias de enfermaria e uma de UTI no seu pacote;

**Leia-se:**

- d) Estão incluídos nos pacotes todos os insumos necessários tais como, mat/ med, OPME, **taxas hospitalares e de equipamentos, gases** e uma diária de enfermaria, exceto na litotripsia extracorpórea leco que não contempla diária e a nefrolitotripsia percutânea – NLPC, que contém duas diárias de enfermaria e uma de UTI no seu pacote;

**Páginas 119 a 124 – ANEXO XLII TABELA DE PACOTES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITALARES DO ISSEC.**

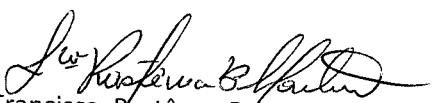
**Onde se lê:**

- a) Para uso desta tabela será necessária autorização prévia do ISSEC;
- b) Somente serão autorizados os pacotes obedecendo à descrição, códigos e valores constantes nesta tabela;
- c) Não incluído honorário médico;
- d) Estão incluídos nos pacotes todos os insumos necessários tais como, mat/ med, OPME e Diária de Acomodação;
- e) Nos casos de intercorrências para internação em UTI o reoperação, se faz necessário autorização pelo ISSEC para que a cobrança seja por conta aberta, retornando ao pacote quando da transferência à enfermaria.

Leia-se:

- a) Para uso desta tabela será necessário autorização prévia do ISSEC, **exceto para o Pacote de Appendicectomia que ocorrerá em caráter de urgência;**
- b) Somente serão autorizados os pacotes obedecendo à descrição, códigos e valores constantes nesta tabela;
- c) Não incluído honorário médico;
- d) Estão incluídos nos pacotes todos os insumos necessários tais como, mat/ med, OPME, **taxas hospitalares e de equipamentos, gases e Diária de Enfermaria;**
- e) Nos casos de intercorrências para internação em UTI e/ou reoperação, se faz necessário autorização pelo ISSEC para que a cobrança seja por conta aberta, retornando ao pacote quando da transferência à enfermaria;
- f) Caso ocorra procedimento concomitante ao pacote, poderá ser custeado material específico ao procedimento realizado, desde que não esteja contemplado no gabarito do pacote.

INSTITUTO DE SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DO ESTADO DO CEARÁ – ISSEC, em Fortaleza, 30 de julho de 2021.

  
Francisca Rastênea Bastos Florentino  
Gerente de Credenciamento  
GECRED/DITES /ISSEC

  
Luiz Carlos da Silva  
Diretor Técnico de Saúde  
DITES/ISSEC

  
José Olavo Reixoto Filho  
**SUPERINTENDENTE**