

EDITAL 01/2015

ANEXO IV

HOSPITAL / CLÍNICA (CAPITAL)

1. Tabela de diárias, taxas e consulta hospitalar do ISSEC (capital).
2. Tabela referencial de material, gases, anestésicos e soro/soluções do ISSEC.
 - 2.1 Critérios para cobrança de gases:
 - 2.1.1 até 72h será pago pelo valor da tabela;
 - 2.1.2 de 72h a 96h será pago 70% do valor da tabela;
 - 2.1.3 acima de 96h será pago 50% do valor da tabela;
 - 2.1.4 se houver uso concomitante de outros gases será pago 50% do valor da tabela, de cada gás, desde o início do uso dos mesmos;
 - 2.1.5 O oxigênio usado em prótese respiratória e em nebulização contínua será pago no valor de 50% da tabela desde o início de seu uso.
3. Tabela de Pacotes do ISSEC (Endoscopia, Urologia, Ginecologia, Oftalmologia, Hemodinâmica, Dermatologia e Material Gesso) – O material utilizado nos procedimentos feitos por pacotes não poderão ser cobrados de forma separada, pois já estão incluídos no valor do pacote. Novos pacotes poderão ser criados ao longo da vigência dos contratos desde que sejam de comum acordo entre as partes.
4. Tabela de Contraste de Exame Radiológico do ISSEC.
5. Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais do ISSEC.
 - 5.1 Para o pagamento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, o hospital deverá apresentar a documentação e etiquetas conforme Normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Conselho Federal de Medicina e Ministério da Saúde.
6. Tabela Saúde ISSEC – Procedimentos cirúrgicos e invasivos.
 - 6.1 Somente poderá haver cobrança de honorário médico, na conta hospitalar, durante o internamento, para profissional (Físico ou Jurídico) não credenciado ao ISSEC de acordo com os valores constantes na Tabela Saúde ISSEC;
 - 6.2 Somente será permitido o acréscimo de 30% na cobrança dos honorários médicos aos domingos e feriados, e no período compreendido entre 22:00 horas e 06:00 horas para as cirurgias que caracterizarem emergência/urgência; devendo comprovar o horário de atendimento através de xérox do boletim cirúrgico.
7. Guia Farmacêutico - BRASÍNDICE
 - 7.1 Medicamentos
 - 7.1.1 Existindo o medicamento da linha genérica o ISSEC pagará o valor deste;
 - 7.1.2 Os medicamentos com preços distanciados da média de sua linha de ação necessitam de justificativa médica e autorização prévia do auditor médico do ISSEC.
 - 7.2 Para os medicamentos não relacionados na publicação do Brasíndice, o faturamento será efetuado de acordo com os preços vigentes no mercado, à época de sua utilização devidamente comprovados pelo contratado por meio de Nota Fiscal, com justificativa médica e autorização prévia do médico auditor do ISSEC.
8. Materiais, gases, anestésicos e soro/soluções, órteses, próteses e materiais especiais - só poderão ser usados os itens com seus respectivos valores constantes das Tabelas do ISSEC.
9. Procedimento Intensivo de Turno em Saúde Mental
 - 9.1 Para clientes portadores de Transtornos Mentais que necessitam permanecer na clínica em uma média de 02 (dois) turnos (manhã ou tarde) por semana. Durante cada turno o cliente receberá no mínimo 03 (três) atendimentos com profissionais formados e altamente capacitados em saúde mental;
 - 9.2 A equipe interdisciplinar deverá incluir serviços em Psicoterapia, Serviço Social, Terapeuta Corporal, Nutricionista, Terapia Ocupacional, Assembléias e Palestras Terapêuticas com clientes e familiares, Oficinas Terapêuticas e Oficinas Produtivas;
 - 9.3 Código do Procedimento: 91020010;

- 9.3.1 Valor do procedimento - R\$ 31,20 (trinta e um reais e vinte centavos);
- 9.4 Material e medicamento - cobrados de acordo com as normas do ISSEC;
- 9.5 Deverá constar a solicitação do médico assistente, com justificativa e ser autorizada previamente pelo setor competente do ISSEC;
- 9.6 Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica e guia de atendimento devidamente autorizada.

10. Procedimento Semi-Intensivo em Saúde Mental

- 10.1 Para clientes portadores de Transtornos Mentais que necessitam de acompanhamento interdisciplinar semanal, quinzenal ou mensal;
- 10.2 Cada Atendimento semi-intensivo possibilita o cliente receber 02 (dois) dos seguintes atendimentos: atendimento em Psicoterapia, com o Serviço Social, Terapeuta Corporal, Nutricionista, Terapia Ocupacional, Assembléias e Palestras Terapêuticas com clientes e familiares, Oficinas Terapêuticas e Oficinas Produtivas;
- 10.3 Código do Procedimento: 91020020;
 - 10.3.1 Valor do procedimento – R\$ 29,12 (vinte e nove reais e doze centavos);
- 10.4 Deverá constar a solicitação do médico assistente, com justificativa e ser autorizada previamente pelo setor competente do ISSEC;
- 10.5 Para efeito de cobrança anexar à solicitação médica e guia de atendimento devidamente autorizada.

11. Comunidade Terapêutica

- 11.1 Para clientes portadores de Transtornos Mentais / não dependentes químicos que se encontram em um quadro agudo, mas que não apresentam risco de suicídio, homicídio ou agressividade;
- 11.2 Durante todo o período de permanência, que em média é de 15 dias em regime de 24 horas, o cliente receberá visitas regulares do médico psiquiatra além de ser cuidadosamente acompanhado por uma equipe de auxiliares de enfermagem sob supervisão contínua de enfermeiras e/ ou outros técnicos especializados em saúde mental;
- 11.3 Código do Procedimento: 91020030;
 - 11.3.1 Valor da diária da comunidade terapêutica – R\$ 39,52 (trinta e nove reais e cinquenta e dois reais);
- 11.4 Visitas médicas – em média 03 (três) visitas médicas por semana
 - 11.4.1 Tabela Saúde ISSEC – Código: 10102019;
 - 11.4.2 Valor da Visita - R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais).
- 11.5 Material e medicamento - cobrados de acordo com as normas do ISSEC;
- 11.6 Deverá constar a solicitação do médico assistente, com justificativa e ser autorizada previamente pelo setor competente do ISSEC;
- 11.7 Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica e guia de atendimento devidamente autorizada.

12. Residência Terapêutica

- 12.1 Para clientes portadores de Transtornos Mentais com vínculos familiares enfraquecidos devido à permanência prolongada em Hospital Psiquiátrico Especializado;
- 12.2 Durante todo o período de permanência, que em média é de 30 dias em regime de 24 horas, com uma equipe de operadores sociais supervisionado por um técnico especializado em saúde mental;
- 12.3. Código do Procedimento: 91020040;
 - 12.3.1 Valor da diária da residência terapêutica – R\$ 28,08(vinte e oito reais e oito centavos);
- 12.4 Material e medicamento - cobrados de acordo com as normas do ISSEC;
- 12.5 Deverá constar a solicitação do médico assistente, com justificativa e ser autorizada previamente pelo setor competente do ISSEC;
- 12.6 Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica e guia de atendimento devidamente autorizada.

13. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.

14. Classificação Orçamentária -

46200001.10.301.070.18459.0300000.33903600.00.0.30

46200001.10.301.070.18459.0300000.33903900.00.0.30

HOSPITAL/MÉDICO

1. Normas de Atendimento

1.1 Consulta Eletiva – Código do Procedimento:

00010014 Consulta Médica Eletiva	50,00
0001001G Consulta Gineco-Obstétrica de Pré-Natal	50,00
0001001P Consulta Psiquiátrica	50,00

1.1.1 Pessoa Jurídica – disponibilidade de até 125 (cento e vinte e cinco) consultas por mês/especialidade/credenciado. Não podendo ultrapassar o limite de 06 (seis) especialidades por credenciado.

1.2 Consulta Emergência/Urgência - Código do Procedimento:

00010016 Consulta Médica Emergência/Clínica ou Pediátrica	45,00
0001001X Consulta Médica Emergência/Traumatologia	45,00
0001001O Consulta Médica Emergência/Otorrinolaringologia	45,00

2. Pequenos procedimentos médicos realizados na Emergência/Urgência

2.1 Tabela Saúde ISSEC

3. Atendimento aos beneficiários do ISSEC internados na rede hospitalar credenciada

3.1 Tabela Saúde ISSEC

3.2 Visita Hospitalar

3.2.1 Paciente Clínico: uma visita por dia com prescrição e evolução;

3.2.2 Especialista – quando solicitado pelo médico assistente, devendo ser autorizado pelo auditor médico do ISSEC, constando do especialista parecer ou evolução e prescrições diárias caso haja autorização para acompanhamento concomitante com o médico assistente.

3.3 A cobrança dos profissionais nas especialidades das cooperativas credenciadas através deste Edital deverá ser feita através destas.

3.4 Somente será permitido o acréscimo de 30% na cobrança dos honorários médicos aos domingos e feriados, e no período compreendido entre 22h00min horas e 06h00min horas para as cirurgias que caracterizarem emergência/urgência; devendo comprovar o horário de atendimento através de xérox do boletim cirúrgico.

3.5 Só serão pagos procedimentos autorizados pelo ISSEC.

3.6 Caso o profissional não seja credenciado pelo ISSEC, este deverá autorizar, por escrito ao hospital, a cobrança de seus honorários através da conta hospitalar.

HOSPITAL/FISIOTERAPIA

1. Atendimento aos beneficiários do ISSEC internados na rede hospitalar credenciada

1.1 Tabela da AMB / 92

1.1.1 Quantidade de CH;

1.1.2 Valor do CH – R\$ 0,31 (trinta e hum centavos).

1.1.3 Códigos do Procedimentos:

Paciente clínico -Fisioterapia respiratória – 25040014

-Fisioterapia motora - 25020030

Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca – 25070037

1.2. Será exigido o pedido médico com identificação do beneficiário: nome, nº da carteira do ISSEC, nº da GIH, data, assinatura e carimbo do médico solicitante e assinatura do beneficiário ou responsável.

1.3. Não será permitido o acréscimo de 30% na cobrança de honorário especial (sábados, domingos e feriados).

1.4. Só serão pagos procedimentos autorizados pelo ISSEC.

1.5. Só será permitida uma sessão por dia para cada patologia.

1.6 Caso o profissional não seja credenciado pelo ISSEC, este deverá autorizar, por escrito ao hospital, a cobrança de seus honorários através da conta hospitalar.

1.7. Anexar a solicitação médica devidamente autorizada.

EDITAL 01/2015

ANEXO V

HOSPITAL / CLÍNICA / MATERNIDADE - INTERIOR

1. Para procedimentos eletivos através de pacotes
 - 1.1 Parto Cesário – Código do Procedimento: 92020020
Valor do Procedimento - R\$1000,00 (Hum mil reais);
 - 1.2 Parto Normal – Código do Procedimento : 92020010
Valor do Procedimento - R\$ 1000,00 (Hum mil reais);
 - 1.3 Novos pacotes criados ao longo da vigência dos contratos poderão ser incluídos à época, desde que solicitados e autorizados pelo ISSEC.
2. Nos preços dos pacotes acima estão incluídas todas as despesas médicas e hospitalares referentes aos atos.
3. Todos os atendimentos terão autorização do setor competente do ISSEC.
4. Em caso de sábados, domingos e feriados e fora do horário de funcionamento do setor competente do ISSEC, poderá ser solicitada a autorização até 72 horas úteis após a realização do parto.
5. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.
6. Classificação Orçamentária -

46200001.10.301.070.18459.0100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0400000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0500000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0500000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0600000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0600000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0700000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0700000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0800000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0800000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0900000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0900000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1000000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1000000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1200000.33903600.00.0.30

Continuação Anexo V

46200001.10.301.070.18459.1200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1400000.33903900.00.0.30

HOSPITAL / CLÍNICA / MATERNIDADE - CAPITAL

1. Para procedimentos eletivos através de pacotes
 - 1.1 Parto Cesário – Código do Procedimento: 92020020
Valor do Procedimento - R\$1800,00 (Hum mil e oitocentos reais);
 - 1.2 Parto Normal – Código do Procedimento : 92020010
Valor do Procedimento - R\$ 1800,00 (Hum mil e oitocentos reais);
 - 1.3 Novos pacotes criados ao longo da vigência dos contratos poderão ser incluídos à época, desde que solicitados e autorizados pelo ISSEC.
2. Nos preços dos pacotes acima estão incluídas todas as despesas hospitalares referentes aos atos e os honorários dos pediatras/neonatólogos.
3. Os honorários do obstetra, primeiro auxiliar e anestesiólogo, serão pagos baseados na Tabela Saúde ISSEC.
4. Todos os atendimentos terão autorização do setor competente do ISSEC.
5. As autorizações para os procedimentos de parto normal ou Cesária, seguirão as normas de internação de urgência/emergência ou cadastro prévio no hospital das guias eletivas.
6. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.
7. Classificação Orçamentária –

46200001.10.301.070.18562.0300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0300000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015

ANEXO VI

MÉDICO

1. Normas de Atendimento

1.1 Consulta Eletiva – Código do Procedimento:

00010014 Consulta Médica Eletiva	50,00
0001001G Consulta Gineco-Obstétrica de Pré-Natal	50,00
0001001P Consulta Psiquiátrica	50,00

1.1.1 Pessoa Física - disponibilidade de até 125 (cento e vinte cinco) consultas por mês/credenciado.

1.1.2 Pessoa Jurídica - disponibilidade de até 125 (cento e vinte cinco) consultas por mês/especialidade/credenciado.

Não podendo ultrapassar o limite de 06 (seis) especialidades por credenciado.

1.1.3 Cooperativa – disponibilidade de até 250 (duzentos e cinquenta) consultas por mês/credenciado.

Obs: Para efeito de cobrança anexar a planilha de consulta devidamente preenchida e autorizada.

1.2 Exames autorizados no ato da consulta

1.2.1 Cardiologia - ECG – Código do Procedimento - 2001001X

Valor do Procedimento - R\$ 15,60 (quinze reais e sessenta centavos)

Limitado a 70% (setenta por cento) do número de consultas realizadas por credenciado.

1.2.2 Ginecologia-Obstetrícia:

- Colposcopia - Código do Procedimento - 4501002X

Valor do Procedimento - R\$ 15,60 (quinze reais e sessenta centavos)

Limitado a 30% (trinta por cento) do número de consultas realizadas por credenciado.

- Citologia oncótica - Código do Procedimento - 2101005X

Valor do Procedimento - R\$ 18,20 (dezoito reais e vinte centavos);

Máximo de uma prevenção a cada seis meses/paciente.

1.2.3 Oftalmologia - Tonometria - Código do Procedimento - 5001015X

Valor do Procedimento - R\$ 6,50 (seis reais e cinquenta centavos).

A tonometria só poderá ser cobrada em beneficiários com idade inferior a 40 anos quando houver história familiar de glaucoma congênito ou escavação pupilar muito alargada e/ou modificações frequentes de refração ocular em curto prazo.

Obs. Para efeito de cobrança anexar a solicitação dos referidos exames devidamente autorizados à planilha de consulta.

2. Pequenos procedimentos realizados em consultório previamente autorizados pelo ISSEC

2.1 Tabela da AMB / 92

2.1.1 Quantidade de CH

2.1.2 Valor do CH – 0,40 (quarenta centavos).

2.2 Guia Farmacêutico Brasíndice

2.2.1 Medicamentos

2.2.1.1 Existindo o medicamento da linha genérica o ISSEC pagará o valor deste;

2.2.1.2 Os medicamentos com preços distanciados da média de sua linha de ação, necessitam de justificativa médica e autorização prévia da auditoria do ISSEC ou empresa contratada.

2.2.2 Para os medicamentos não relacionados na publicação do Brasíndice, o faturamento será efetuado de acordo com os preços vigentes no mercado à época de sua utilização, devidamente comprovados pelo CREDENCIADO(A) por meio de Nota Fiscal, com justificativa médica e autorização prévia de auditoria do ISSEC ou empresa contratada.

2.2.3 Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica dos referidos procedimentos à Guia de Autorização devidamente autorizada pelo ISSEC ou empresa contratada..

2.2.4 Tabela referencial de material, gases, anestésicos e soro/soluções do ISSEC.

2.2.5 Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais do ISSEC.

2.2.6 Materiais, gases, anestésicos e soro/soluções, órteses, próteses e materiais especiais - só poderão ser usados os itens com seus respectivos valores constantes das Tabelas do ISSEC.

3. Atendimento aos beneficiários do ISSEC internados na rede hospitalar credenciada

3.1 Tabela Saúde ISSEC

3.2 Visita Hospitalar

3.2.1 Paciente Clínico: uma visita por dia com prescrição e evolução registrada em prontuário;

3.2.2 Especialista - quando solicitado parecer de especialista pelo médico assistente, deverá conter justificativa e autorização de auditoria do ISSEC ou empresa contratada, constando as informações do parecer em prontuário.

Quando houver necessidade de acompanhamento médico por mais de uma especialidade, a solicitação com justificativa deverá ser autorizada pela auditoria do ISSEC ou empresa terceirizada, constando em prontuário o registro diário das informações.

3.2.3 Médicos Anestesistas - para atendimento de paciente internado, urgência e realização de exame especializado, na rede credenciada.

3.2.3.1 Para a anestesia na realização de exames é necessária a autorização do ISSEC.

3.2.3.2 Valores de honorários dos anestesiólogistas:

Porte	Valor
0	Anestesia Local
1	109,40
2	160,14
3	235,70
4	348,50
5	539,04
6	752,18
7	1070,20
8	1.411,90

3.3 A cobrança dos profissionais nas especialidades das cooperativas credenciadas através deste Edital deverá ser feita através destas.

3.4 Somente será permitido o acréscimo de 30% (trinta por cento) na cobrança dos honorários médicos aos domingos e feriados, e no período compreendido entre 22h00min horas e 06h00min horas para as cirurgias que caracterizarem emergência/urgência; devendo comprovar o horário de atendimento através de xérox do boletim cirúrgico.

3.5 Só serão pagos procedimentos autorizados pelo ISSEC.

3.6 Para efeito de cobrança anexar cópia da GIH, solicitações de prorrogações, mudanças de procedimentos (feitas pelo médico assistente do paciente) devidamente autorizadas pelo ISSEC.

2. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.

3. Classificação Orçamentária –

46200001.10.301.070.22728.0100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0400000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0500000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0500000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0600000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0600000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0700000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0700000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0800000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0800000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0900000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.0900000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.1000000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.1000000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.1100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.1100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.1200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.1200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.1300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.1300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.1400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.22728.1400000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015

ANEXO VII

CIRURGIÃO-DENTISTA

1. Procedimentos Eletivos:
 - 1.1 Consulta;
 - 1.2 RX;
 - 1.3 Restauração;
 - 1.4 Exodontia;
 - 1.5 Tratamento endodôntico;
 - 1.6 Pulpotomia;
 - 1.7 Aplicação de flúor;
 - 1.8 Aplicação de selante;
 - 1.9 Raspagem sub-supra gengival.
2. Limites de Atendimento
 - 2.1 Procedimento - máximo de 125 (cento e vinte e cinco) por mês.
 - 2.1.1 Poderá ser feito o máximo de 06 (SEIS) procedimentos por paciente por mês.
3. Tabela Referencial de Odontologia do ISSEC.
4. Todos os procedimentos necessitam de autorização prévia do setor competente do ISSEC.
5. Poderá ser realizada perícia inicial e final de acordo com as normas do ISSEC.
4. Para efeito de cobrança anexar a solicitação do odontólogo credenciado (odontograma) à Guia devidamente autorizada, ou pela Central de Atendimento ou através da Guia de Autorização.
5. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC;
6. Classificação Orçamentária -

46200001.10.301.070.18586.0100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0400000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0500000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0500000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0600000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0600000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0700000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0700000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0800000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0800000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0900000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.0900000.33903900.00.0.30

Continuação Anexo VII

46200001.10.301.070.18586.1000000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.1000000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.1100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.1100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.1200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.1200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.1300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.1300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.1400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18586.1400000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015

ANEXO VIII

EXAME ESPECIALIZADO

1. Tabela da AMB / 92 para os códigos autorizados para o prestador.
 - 1.1 Quantidade de CH;
 - 1.2 Valor do CH = R\$ 0,25 (vinte e cinco centavos);
 - 1.3 Valor do filme de RX em m² - R\$ 18,63 (dezoito reais e sessenta e três centavos);
 - 1.4 O Exame de base para biopsia percutânea será pago da seguinte maneira: o Rx e CH do custo operacional, excluindo-se o honorário médico;
 - 1.5 No Ultrassom com Doppler será acrescido 40% (quarenta por cento) no CH à região examinada.
2. Todos os exames eletivos (gerados de consulta médica eletiva) deverão ter solicitação médica e receber autorização prévia do setor competente do ISSEC.
3. Exames de Endoscopia e de Urologia para atendimento de paciente em consultório ou internado na rede hospitalar credenciada, com autorização prévia do ISSEC.
4. Exames de Ultrassonografia, Rx Simples, Análises Clínicas e Endoscopia só poderão ser realizados no atendimento de emergência/urgência se justificados pelo médico assistente como exames que justifiquem a emergência/urgência e sirvam para decidir sua conduta. Neste caso não é necessária a autorização do ISSEC e para efeito de cobrança é preciso anexar o pedido médico, com justificativa.
- 5 Exame Especializado de Alto Custo (TC, RM) só poderá ser realizado na emergência/urgência mediante pedido e relatório médico devidamente preenchido, datado, carimbado, assinado e autorizado pelo auditor médico do ISSEC ou de auditor de empresa contratada.
6. Guia Farmacêutico Brasíndice
 - 6.1 Medicamentos
 - 6.1.1 Existindo o medicamento da linha genérica o ISSEC pagará o valor deste;
 - 6.1.2 Os medicamentos com preços distanciados da média de sua linha de ação necessitam de justificativa médica e autorização prévia do auditor médico do ISSEC.
 - 6.2 Para os medicamentos não relacionados na publicação do Brasíndice, o faturamento será efetuado de acordo com os preços vigentes no mercado à época de sua utilização, devidamente comprovados pelo CREDENCIADO (A) por meio de Nota Fiscal, com justificativa médica e autorização prévia do médico auditor do ISSEC ou auditor de empresa contratada.
7. Tabela referencial de material, gases, anestésicos e soro/soluções do ISSEC.
8. Tabela de Pacotes do ISSEC (Endoscopia, Urologia, Ginecologia, Oftalmologia, Hemodinâmica, Dermatologia e Material Gesso) – O material utilizado nos procedimentos feitos por pacotes não poderão ser cobrados de forma separada, pois já estão incluídos no valor do pacote.
9. Tabela de Contraste de Exame Radiológico do ISSEC.
10. Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais do ISSEC.
11. Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica à Guia devidamente autorizada, ou pela Central de Atendimento ou através da Guia de Autorização ou pelo Médico Auditor do ISSEC ou auditor de empresa contratada em caso de paciente internado.
12. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.
13. Classificação Orçamentária –

46200001.10.301.070.18562.0100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0200000.33903600.00.0.30

46200001.10.301.070.18562.0200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0400000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0500000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0500000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0600000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0600000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0700000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0700000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0800000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0800000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0900000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.0900000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.1000000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.1000000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.1100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.1100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.1200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.1200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.1300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.1300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.1400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18562.1400000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015

ANEXO X

FONOAUDIOLOGIA

1. Limites de Atendimento

1.1 SESSÃO - Máximo de 200 (duzentas) por mês com duração de 30 (trinta) minutos. Cada paciente será atendido, no máximo, 02 (duas) vezes por semana.

1.1.1 Código do Procedimento - 91010015

1.1.2 Valor do Procedimento - R\$ 18,72 (dezoito reais e setenta e dois centavos).

2. Todos os beneficiários que necessitarem de tratamento terão que ter obrigatoriamente indicação médica e serem autorizados para o credenciado pelo setor competente do ISSEC.

3. Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica à Guia devidamente autorizada, ou pela Central de Atendimento ou através da Guia de Autorização.

4. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.

5. Classificação Orçamentária –

46200001.10.301.070.18588.0100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0400000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0500000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0500000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0600000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0600000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0700000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0700000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0800000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0800000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0900000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.0900000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.1000000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.1000000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.1100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.1100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.1200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.1200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.1300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.1300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.1400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18588.1400000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015

ANEXO XI

PSICOLOGIA

1. Limites de Atendimento

1.1 SESSÃO - Máximo de 200 (duzentas) por mês com duração de 45 (quarenta e cinco) minutos. Cada paciente será atendido, no máximo, 02 (duas) vezes por semana.

1.1.1 Código do Procedimento - 91010035

1.1.2 Valor do Procedimento - R\$ 23,92 (vinte e três reais e noventa e dois centavos).

2. Todos os beneficiários que necessitarem de tratamento terão que ter indicação médica e serem autorizados para o credenciado pelo setor competente do ISSEC.

3. Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica à Guia devidamente autorizada, ou pela Central de Atendimento ou através da Guia de Autorização.

3. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.

4. Classificação Orçamentária -

46200001.10.301.070.18589.0100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0400000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0500000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0500000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0600000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0600000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0700000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0700000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0800000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0800000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0900000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.0900000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.1000000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.1000000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.1100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18590.1100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.1200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.1200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.1300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.1300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.1400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18589.1400000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015

ANEXO XII

FISIOTERAPIA

1. Normas de Atendimento

1.1 Número de sessões – indicar na carta proposta sua disponibilidade de atendimento em número de sessões/mês. Cada paciente será atendido, no máximo 03 (três) vezes por semana, exceção feita no caso de fisioterapia respiratória que poderão ser feitas até 05(cinco) sessões por semanas.

1.2 SESSÃO

1.2.1 Cada sequela patológica terá direito ao número de sessões previamente autorizadas pelo ISSEC;

1.2.2 Tabela da AMB/92;

1.2.3 Valor do CH = R\$ 0,31 (trinta e hum centavos).

1.3 Todos os beneficiários que necessitarem de tratamento terão indicação médica e serão encaminhados aos credenciados pelo setor competente do ISSEC .

1.4 Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica à Guia devidamente autorizada, ou pela Central de Atendimento ou através da Guia de Autorização.

2. Atendimento aos beneficiários do ISSEC internados na rede hospitalar credenciada

2.1 Tabela da AMB / 92

2.1.1 Quantidade de CH;

2.1.2 Valor do CH – R\$ 0,31 (trinta e hum centavos).

2.1.3 Códigos dos Procedimentos:

Paciente clínico -Fisioterapia respiratória – 25040014

-Fisioterapia motora - 25020030

Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca – 25070037

2.2 Será exigido o pedido médico com identificação do beneficiário: nome, nº da carteira do ISSEC, nº da GIH, data, assinatura e carimbo do médico solicitante e assinatura do beneficiário ou responsável.

2.3 Não será permitido o acréscimo de 30% na cobrança de honorário especial (sábados, domingos e feriados).

2.4 Só serão pagos procedimentos autorizados pelo ISSEC.

2.5 Só será permitida uma sessão por dia para cada patologia.

2.6 Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica devidamente autorizada pelo Médico Auditor do ISSEC ou de empresa contratada e cópia da GIH.

3. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.

4. Classificação Orçamentária: -

46200001.10.301.070.18587.0100000.33903600.00.0.30

46200001.10.301.070.18587.0100000.33903900.00.0.30

46200001.10.301.070.18587.0200000.33903600.00.0.30

46200001.10.301.070.18587.0200000.33903900.00.0.30

46200001.10.301.070.18587.0300000.33903600.00.0.30

46200001.10.301.070.18587.0300000.33903900.00.0.30

46200001.10.301.070.18587.0400000.33903600.00.0.30

46200001.10.301.070.18587.0400000.33903900.00.0.30

46200001.10.301.070.18587.0500000.33903600.00.0.30

46200001.10.301.070.18587.0500000.33903900.00.0.30

Continuação Anexo XII

46200001.10.301.070.18587.0600000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.0600000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.0700000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.0700000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.0800000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.0800000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.0900000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.0900000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.1000000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.1000000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.1100000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.1100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.1200000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.1200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.1300000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.1300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.1400000.33903600.00.0.30
46200001.10.301.070.18587.1400000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015**ANEXO XIII****BANCO DE SANGUE**

1. Tabela de Pacote de Hemoterapia do ISSEC

CODIGO	PROCEDIMENTO	
90.01.018-0	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	263,90
90.01.018-2	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	268,84
90.01.018-8	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	242,49
90.01.019-0	UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO DE FATOR ANTI-HEMOFÍLICO	204,93
90.01.019-2	UNIDADE DE PLASMA	242,82
90.01.019-4	UNIDADE DE SANGUE TOTAL	448,41
90.01.019-6	PLASMAFARESE TERAPÊUTICA CORRESPONDENTE A 1 UND. DE PLASMA	217,44
90.01.019-8	SANGRIA TERAPÊUTICA	54,36
90.01.020-0	FILTRO DE LEUCOCITOS PARA HEMACIAS	164,74
90.01.020-2	FILTRO DE LEUCOCITOS PARA PLAQUETAS	232,13

2. Guia Farmacêutico Brasíndice

2.1 Imunoglobulina anti – D.

3. A transfusão poderá ser realizada no hospital ou nas dependências do credenciado mediante pedido médico autorizado pelo setor competente do ISSEC. Em caso de urgência o contratado obriga-se a atender as solicitações do médico assistente do beneficiário e no prazo de 48 a 72 horas providenciar a autorização junto ao ISSEC.

4. Realização de exames Imunohematológicos quando previamente autorizados pelo ISSEC ou empresa contratada.

5. O(A) CONTRATADO(A) terá direito de solicitar dos beneficiários a quantidade de doadores necessários para a transfusão.

6. Anexar a solicitação médica devidamente autorizada e cópia da GIH para cobrança.

7. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.

8. Classificação Orçamentária -

46200001.10.301.070.18459.0100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0400000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0500000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0600000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0700000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0800000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.0900000.33903900.00.0.30

Continuação Anexo XIII

46200001.10.301.070.18459.1000000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1100000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1200000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1300000.33903900.00.0.30
46200001.10.301.070.18459.1400000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015

ANEXO XIV

ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS ÀS PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS

1. REQUISITOS - A entidade deverá apresentar, no mínimo, 05(cinco) das seguintes terapias: psicomotricidade, fonoaudiologia, psicologia (ludoterapia, psicologia do adolescente, apoio familiar), assistência social, neurologia, fisioterapia, estimulação precoce, terapia ocupacional, psicopedagogia clínica e escolaridade.

2. VALOR

2.1 Para os beneficiários com atendimento clínico e de escolaridade

Código do Procedimento - 91010140

Valor do Procedimento - R\$ 189,28 (cento e oitenta e nove reais e vinte e oito centavos), per capta/mês;

2.2 Para os beneficiários com atendimento clínico e sem escolaridade

Código do Procedimento - 91010150

Valor do Procedimento - R\$ 152,88 (cento e cinquenta e dois reais e oitenta e oito centavos), per capta/mês.

3. Todos os beneficiários que necessitarem de atendimento terão que ter indicação médica e serem autorizados previamente para o credenciado pelo setor competente do ISSEC.

4. Para efeito de cobrança anexar a Guia devidamente autorizada, ou pela Central de Atendimento ou através da Guia de Autorização.

5. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.

6. Classificação Orçamentária -

46200001.10.303.070.18590.0300000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015

ANEXO XV

NUTRIÇÃO ENTERAL E NUTRIÇÃO PARENTERAL

1. NUTRIÇÃO ENTERAL

Código do Procedimento - 90010110

Valor do Procedimento - R\$ 51,48 (cinquenta e um reais e quarenta e oito centavos) por dia.

2. NUTRIÇÃO PARENTERAL

Código do Procedimento - 90010120

Valor do Procedimento - R\$ 247,10 (duzentos e quarenta e sete reais e dez centavos) por dia.

3. NORMAS DE PROCEDIMENTOS

3.1 Estão incluídos no pacote: honorários médicos, serviços de enfermagem, preparo (todo material e medicamento), taxa de preparo, equipos e aplicação;

3.2 Somente para paciente internado em hospital da rede credenciada e em caso de extrema necessidade;

3.3 Em caso de necessidade do beneficiário vir a usar a nutrição enteral ou nutrição parenteral, deverá constar a solicitação do médico assistente, com justificativa, número de dias ou sessões previstas e ser autorizada previamente pela auditoria do ISSEC ou empresa contratada e no prazo definido em normas internas;

3.4 A Entidade deverá compor de uma equipe composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos;

3.5 A Entidade deverá permanecer com a equipe de enfermagem de sobreaviso em regime de 24 horas para qualquer problema que venha a surgir;

3.6 A Entidade deverá ter seus registros legais na Vigilância Sanitária e cumprir as portarias do Ministério da Saúde pertinentes aos serviços de nutrição enteral e parenteral.

4. Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica à Guia devidamente autorizada e cópia da GIH.

5. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.

6. Classificação Orçamentária

46200001.10.301.070.18459.0300000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015

ANEXO XVI

HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL

1. HEMODIÁLISE

1.1 Hemodiálise convencional

1.1.1 Sessão inicial

Código do Procedimento - 90010130

Valor do Procedimento - R\$ 662,01 (seiscentos e sessenta e dois reais e hum centavo);

1.1.2 Sessões subsequentes

Código do Procedimento - 90010140

Valor do Procedimento - R\$ 595,84 (quinhentos e noventa e cinco e oitenta e quatro centavos).

2. DIÁLISE PERITONEAL

2.1 Sessão inicial

Código do Procedimento - 90010150

Valor do Procedimento - R\$ 502,32 (quinhentos e dois reais e trinta e dois centavos);

2.2 Sessões subsequentes

Código do Procedimento - 90010160

Valor do Procedimento - R\$ 439,60 (quatrocentos e trinta e nove reais e sessenta centavos).

3. NORMAS DE PROCEDIMENTOS

3.1 Estão incluídos no pacote: honorários médicos, serviços de enfermagem, preparo (todo material e medicamento), taxa de preparo, taxa de máquina e aplicação;

3.2 Somente para paciente internado em hospital da rede credenciada e em caso de INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA.

3.3 Em caso de necessidade do beneficiário vir a usar a hemodiálise ou diálise peritoneal, deverá constar a solicitação do médico assistente, com justificativa, número de dias ou sessões previstas e ser autorizada previamente pela auditoria do ISSEC ou empresa contratada e no prazo definido em normas internas;

3.4 A Entidade deverá dispor de pelo menos 02 (duas) cicladoras para DPA, 03 (três) máquinas de Diálise de Proporção e 03 (três) tratamentos de água por Osmose Reversa, visando garantir máquinas de reservas para o caso de pane durante o procedimento hospitalar;

3.5 A Entidade deverá dispor de estrutura de veículo para locomoção das máquinas, equipe médica, equipe de enfermagem e técnicos acessíveis 24h/dia para garantir o suporte ao serviço;

3.6 A Entidade deverá ter seus registros legais na Vigilância Sanitária e cumprir as portarias do Ministério da Saúde pertinentes ao serviço de diálise;

3.7 A Entidade deverá garantir o descarte de todo o material descartável usado na diálise de paciente agudo a cada sessão realizada;

3.8 A Entidade deverá compor de uma equipe composta por médicos, enfermeiros e equipe de enfermagem.

3.9 Nos casos de necessidade de troca de cateter de diálise por problemas técnicos, o nefrologista assistente deverá fazer relatório médico justificando o procedimento e encaminhado para análise da empresa contratada para a devida autorização.

4. Para efeito de cobrança anexar a solicitação médica à Guia devidamente autorizada e cópia da GIH.

5. Manuais, Normas e Portarias do ISSEC.

6. Classificação Orçamentária -

46200001.10.301.070.18459.0300000.33903900.00.0.30

EDITAL 01/2015
ANEXO XVII
**TABELA DE DIÁRIAS, TAXAS E CONSULTA HOSPITALAR DO ISSEC
VALOR EM REAL
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DIÁRIAS	VALOR
70010001	DIARIA DE ENFERMARIA	90,00
70010002	DIARIA DE BERCARIO	41,20
70040282	U.T.I. COM PLANTÃO DE U.T.I	480,00
70040280	U.T.I. SEMI-INTENSIVA SEM PLANTAO DE UTI	300,00
70010004	DIARIA DE UTI/NEO	500,00
70040270	LEITO / DIA	41,00
70010006	DIARIA DE ACOMPANHATE	28,84
CONSULTA HOSPITALAR		45,00
CÓDIGO	TAXAS DE SALA	VALOR
70020010	PORTE 0 (Ambulatorial/Gesso)	20,04
70020020	PORTE I	52,24
70020030	PORTE II	110,63
70020040	PORTE III	151,22
70020050	PORTE IV	210,00
70020060	PORTE V	230,34
70020070	PORTE VI	362,52
70020072	PORTE VII	362,52
70020074	PORTE VIII	362,52
CÓDIGO	TAXAS HOSPITALARES	
70030030	Aerosol	3,00
70040090	Bomba de Inf usão (por dia) - uso em CC e UTI	2,39
70040140	Campímetro	19,97
70040145	Capacete de Hood (por dia)	9,73
70040030	Colchão d'água (por dia)	1,50
70030010	Compressa e Borracha a partir do Porte II	32,95
70040100	CPAP (por dia)	5,39
70030056	Curativo Grande (inclui material)	20,14
70030054	Curativo Médio (inclui material)	13,16
70030052	Curativo Pequeno (inclui material)	10,00
70040150	Ecobiometro	19,97
70040020	Fototerapia (por hora)	0,89
70040180	Laser	84,86
70040220	Microscópio Cirurgico	40,67
70040300	Microscópio Oftalmico	53,25
70040060	Nebulizador C/ O2 (por dia)	13,48

EDITAL 01/2015
ANEXO XVII
**TABELA DE DIÁRIAS, TAXAS E CONSULTA HOSPITALAR DO ISSEC
VALOR EM REAL
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

70040150	Paquímetro	19,97
70040290	Plantão de UTI p/ dia p/ paciente	112,32
70040110	Respirador de Pressão (por dia) apenas na UTI	11,98
70040120	Respirador de Volume (por dia) apenas na UTI	32,95
70040160	Retinógrafo	24,96
70020200	Taxa de Aparelho Sensor BIS + Eletrodos	215,74
70040250	Taxa de Repouso - 6Hs Emergência	14,98
70040260	Taxa de Sala de Recuperação - Cirúrgica até 6Hs	20,97
70040210	Taxa de Vídeo - Cirúrgico (conforme procedimento autorizado)	329,47
70040215	Taxa de Vídeo - Diagnóstico (conforme procedimento autorizado)	49,92
70040010	Taxa Uso Marcapasso Externo (por dia)	47,92
70040190	Yag Laser	124,80
CÓDIGO	TAXAS QUE NECESSITAM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DO ISSEC	
70030080	Agulha de Veress	37,96
70030090	BIPAP/DIA + Descartáveis	56,78
70030045	Kit Agulha Para Puncao Percutanea Direcionada Por Us, Tc, Rx, Rm	124,80
70030042	Kit Faco Emulcificacao	199,68
70030048	Kit Para Vitrectomia	283,30
70020130	Taxa de Uso - Intensificador de Imagem	166,84
70020135	Taxa de Uso - Sonda de Dormiá	499,20
70020132	Taxa do Dilatador de Amplatz	511,68

EDITAL 01/2015
ANEXO XVIII
**TABELA REFERENCIAL DE MATERIAL, GASES, ANESTESICOS E SORO/SOLUÇÕES DO ISSEC
VALOR EM REAL
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

MATERIAL	UNIDADE	PREÇO
ABOCATH (JELCO)	UND	7,74
AGULHA DE INSULINA	UND	0,36
AGULHA DESCARTÁVEL	UND	0,36
AGULHA PARA ANESTESIA PERIDURAL	UND	33,68
AGULHA PARA ANESTESIA RAQUIDURAL	UND	23,36
ALÇA PARA AMIGDALECTOMIA	UND	7,48
ALÇA RESECÇÃO TUMOR PROSTATA/BEXIGA	UND	52,62
ALÇA URETROTOMIA (FACA DE SACSE)	UND	11,96
APÓSITO OFTÁLMICO	UND	3,67
ATADURA DE CREPOM - 08CM	UND	2,61
ATADURA DE CREPOM - 10CM	UND	2,80
ATADURA DE CREPOM - 12CM	UND	3,40
ATADURA DE CREPOM - 15CM	UND	3,80
ATADURA DE CREPOM - 20CM	UND	4,60
ATADURA DE CREPOM - 25CM	UND	4,69
ATADURA DE CREPOM - 30CM	UND	5,89
ATADURA GESSADA - 10CM	UND	3,37
ATADURA GESSADA - 12CM	UND	4,76
ATADURA GESSADA - 15CM	UND	4,82
ATADURA GESSADA - 20CM	UND	5,81
ATADURA ORTOPÉDICA (ALGODAO)	UND	9,48
BISTURI 3.2º (OFT)	UND	65,78
BISTURI 5.2º (OFT)	UND	65,78
BISTURI DESCARTÁVEL	UND	2,44
BISTURI PARA ESCLER. ANG. 3,2 MM DESCART.	UND	45,21
BISTURI PARA ESCLER. ANG. 5,2 MM DESCART.	UND	45,21
BISTURI RETO OFTALMOLOGICO	UND	42,95
BOLSA DE OSTOMIA	UND	20,76
BOLSA PARA COLOSTOMIA ABERTA	UND	1,56
BOLSA PARA COLOSTOMIA FECHADA	UND	23,73
CANULA ENDOTRAQUEAL	UND	39,47
CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA SEM BALAO	UND	39,44
CATETER CENTRAL INTRACATH	UND	41,86
CATETER CPAP NASAL	UND	2,52
CATETER PARA ANESTESIA EPI / PERIDURAL	UND	56,98
CATETER PARA OXIGENIO	UND	2,39
CERA DE OSSO	UND	20,33
COLETOR DE MUCOSIDADE PARA BROSCOPIA	UND	19,14
COLETOR DE MUCOSIDADE URINARIA	UND	16,98

EDITAL 01/2015
ANEXO XVIII
**TABELA REFERENCIAL DE MATERIAL, GASES, ANESTESICOS E SORO/SOLUÇÕES DO ISSEC
VALOR EM REAL
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

COLETOR DE URINA INFANTIL	UND	1,76
COLETOR DE URINA UREOFIX SISTEMA ABERTO (SACO)	UND	0,72
COLETOR DE URINA UREOFIX SISTEMA FECHADO	UND	28,78
COLETOR UREOFIX SISTEMA ABERTO 500 (CAMISINHA)	UND	22,14
CURATIVO OPSITE IV 3000	UND	21,69
CURATIVO OPSITE POST-OP	UND	23,78
CURATIVO TEGADERME	UND	12,75
DISCOFIX 3 SUPORTE QUINTUPLO	UND	43,07
DISCOFIX 3 SUPORTE TRIPLO	UND	33,08
DISPOSITIVO PARA INCONTINENCIA URINÁRIA	UND	58,59
DRENO DE KEHR 10/18	UND	17,59
DRENO DE SUCÇÃO	UND	41,06
DRENO DE TORAX	UND	43,06
DRENO PENROSE	UND	3,59
ELETRODO DESCARTAVEL (ARRUELA P/ MONITOR)	UND	1,61
EQUIPO BOMBA FOTOSSENSIVEL PARENTERAL	UND	51,05
EQUIPO BOMBA INFUSAO PARENTERAL	UND	28,35
EQUIPO EXTENSOR ADULTO	UND	4,88
EQUIPO EXTENSOR DE 120CM	UND	11,30
EQUIPO EXTENSOR PEDIATRICO	UND	4,33
EQUIPO INTRAFIX COM INJEÇÃO LATERAL	UND	3,59
EQUIPO INTRAFIX MICROGOTAS	UND	3,66
EQUIPO INTRAFIX PADRAO MACROGOTAS	UND	3,30
EQUIPO IRRIGAFIX QUATRO VIAS	UND	25,70
EQUIPO MICROFIX	UND	14,81
EQUIPO PARA ARTROSCOPIA	UND	49,28
EQUIPO PARA BOMBA COM BURETA - MICROFIX 100	UND	20,85
EQUIPO POLIFIX 2	UND	6,70
EQUIPO POLIFIX 2 C/ SAFSITE	UND	18,87
EQUIPO PRESSÃO VENOSA CENTRAL	UND	18,87
EQUIPO SIMPLES	UND	2,15
ESCLEROTOMO	UND	38,27
FAIXA DE SILICONE	UND	41,86
FAIXA DE SMARCH	UND	30,33
FILME CATE 76M	UND	11,96
FILME DE RX	M2	19,38
FIO ACIFLEX	UND	11,06
FIO ACIFLEX (FECH. ESTERNO)	UND	73,26
FIO ALGODÃO	UND	11,96

EDITAL 01/2015
ANEXO XVIII
**TABELA REFERENCIAL DE MATERIAL, GASES, ANESTESICOS E SORO/SOLUÇÕES DO ISSEC
VALOR EM REAL
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

FIO CAPOCRIL	UND	19,02
FIO CAT GUT CROMADO	UND	18,54
FIO CAT GUT SIMPLES	UND	18,54
FIO DE AÇO	UND	82,40
FIO DE NY LON (ESPECIAL)	UND	68,08
FIO DEXON	UND	55,26
FIO ETHIBOND	UND	22,11
FIO ETHIBOND (LAPAROSCOPIA/CARDIOVASCULAR)	UND	38,88
FIO LINHO	UND	8,82
FIO MERSILENE	UND	14,46
FIO MERSILENE 5.0 OFT / CARDIOVASCULAR	UND	49,84
FIO MONOCRY L	UND	20,33
FIO MONONY LON	UND	22,72
FIO MONONY LON 9.0 OFT	UND	173,42
FIO PDS	UND	44,99
FIO POLY COT	UND	10,08
FIO POLY COT ESPECIAL	UND	45,21
FIO PROLENE	UND	27,30
FIO PROLENE (CIRURGIA CARDIACA)	UND	56,06
FIO SEDA	UND	21,77
FIO SEDA 7-0 7733 OFT	UND	80,08
FIO SUPERLON BRANCO	UND	25,53
FIO SUPRAMID PRETO	UND	28,87
FIO VICRY L	UND	22,52
FIO VICRY L 7.0 E 8.0 OFT	UND	103,07
FITA CARDÍACA	UND	6,46
FITA PARA GLICEMIA	UND	2,74
FITA UMBILICAL	UND	3,85
FORMOL	ML	0,03
GAZE ALCOCHOADA	PCT	6,84
GAZE FURACINADA	UND	2,55
GLICERINA LÍQUIDA	ML	0,04
LÂMINA DE BISTURI	UND	1,13
LENTE PARA FACECTOMIA	UND	179,40
LIGA-CLIP LT - 100/200	UND	9,83
LIGA-CLIP LT - 300/400	UND	14,92
LIGA-CLIP STORZ	UND	10,31
LINHA PARA TROCA FLUIDO/GASOSA COM FILTRO	UND	50,88

EDITAL 01/2015
ANEXO XVIII
**TABELA REFERENCIAL DE MATERIAL, GASES, ANESTESICOS E SORO/SOLUÇÕES DO ISSEC
VALOR EM REAL
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

LUVA DE SILICONE	UND	64,58
LUVAS - PAR ESTÉRIL	UND	4,19
MALHA TUBULAR 04CM E 6CM	CM	0,19
MALHA TUBULAR 08CM	CM	0,23
MALHA TUBULAR 10CM E 12CM	CM	0,08
MALHA TUBULAR 15CM E 20CM	CM	0,28
MALHA TUBULAR 25CM	CM	0,11
MALHA TUBULAR 30CM	CM	0,12
METILCELULOSE	UND	38,16
PLASTIBEL	UND	40,73
PNEU DE SILICONE	UND	58,60
REDUTOR ENDOPATH	UND	45,33
SALTO ORTOPEDICO	UND	4,27
SCALP	UND	2,11
SERINGA DESCARTAVEL 10ML	UND	1,44
SERINGA DESCARTAVEL 20ML	UND	2,57
SERINGA DESCARTAVEL 3ML	UND	0,96
SERINGA DESCARTAVEL 50ML	UND	9,60
SERINGA DESCARTAVEL 5ML	UND	1,56
SERINGA DESCARTAVEL 60ML	UND	11,29
SERINGA INSULINA 1ML	UND	2,39
SERRA DE GIGLI 30CM	UND	31,32
SOLUÇÃO BSS - 500ML	UND	31,81
SONDA DE FOLLEY 2 VIAS	UND	9,81
SONDA DE FOLLEY 3 VIAS	UND	23,59
SONDA DE FOLLEY PEDIATRICA (8/10)	UND	9,48
SONDA ENDOTRAQUEAL NACIONAL	UND	19,02
SONDA ESTOMACAL INFANTIL	UND	1,80
SONDA MALECOTH	UND	11,50
SONDA NASOGASTRICA CURTA	UND	1,20
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA	UND	2,24
SONDA PARA ASPIRACAO TRAQUEAL	UND	1,08
SONDA PEZZER	UND	11,50
SONDA RETAL	UND	1,32
SONDA URETRAL	UND	1,32
SUBSTANCIA VISCO ELASTICA	UND	95,68
TALAFIX 10 X 2 CO	UND	3,57
TALAFIX 15 X 2 CM	UND	4,14

EDITAL 01/2015
ANEXO XVIII
**TABELA REFERENCIAL DE MATERIAL, GASES, ANESTESICOS E SORO/SOLUÇÕES DO ISSEC
VALOR EM REAL
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

TALAFIX 20 X 5 CM	UND	4,73
TALAFIX 25 X 5 CM	UND	2,06
TAMPÃO CARDIACO	UND	5,31
TAMPÃO NASAL	UND	3,11
TAMPÃO VAGINAL	UND	3,11
TORNEIRA THREE WAY	UND	5,02
TRANSOFIX	UND	4,74
TUBO DE VENTILAÇÃO	UND	51,43
GASES	UNIDADE	PREÇO
AR COMPRIMIDO	Hs	8,36
GAS CARBONICO	Hs	16,73
OXIGÊNIO	Hs	16,73
PROTÓXIDO	Hs	41,44
NITROGÊNIO	Hs	6,55
ANESTESICOS/ADJUVANTES	UNIDADE	PREÇO
CITRATO DE FENTANIL 02ML	AMP	2,66
CITRATO DE FENTANIL 05ML	AMP	5,43
CITRATO DE FENTANIL 10ML	AMP	7,43
CLORIDRATO DE NALORFINA 2ML	AMP	12,11
DIMORF 10MG - 1ML	AMP	3,30
DIMORF 1MG - 2ML	AMP	4,93
DIPRIVAN 20ML	AMP	33,19
DORMONID 15MG - 3ML	AMP	14,19
DORMONID 5MG - 5ML	AMP	6,61
ETRANE 100 ML	ML	3,90
ETRANE 240 ML	ML	3,93
FENTANIL 50MCG - 10ML	AMP	7,01
FENTANIL 50MCG - 5ML	AMP	5,13
FENTANIL ESPINHAL 50MCG - 2ML	AMP	2,52
FLUOTHANE 100 ML	ML	0,85
FLUOTHANE 250 ML	ML	0,78
HALOTHANO 100 ML	ML	0,94
HALOTHANO 250 ML	ML	1,02
INOVAL	ML	5,27
KETALAR 50 MG	ML	6,51
MARCAINA 0,25% S/VASO 20ML	ML	0,92
MARCAINA 0,5% C/VASC 20ML	ML	1,05
MARCAINA 0,5% S/VASC 20ML	ML	1,03

EDITAL 01/2015
ANEXO XVIII
**TABELA REFERENCIAL DE MATERIAL, GASES, ANESTÉSICOS E SORO/SOLUÇÕES DO ISSEC
VALOR EM REAL
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

MARCAINA PESADA 0,5% 4ML	AMP	9,16
NALBUFINA 10MG	AMP	13,12
NEUPERIDOL	AMP	10,18
NUBAIM 10MG - 1ML	AMP	13,42
PANCURON 2MG - 2ML	AMP	9,29
PAVULON	AMP	5,23
QUELICIN 100MG - 5 ML	FR	23,96
QUELICIN 500MG - 10 ML	FR	34,13
SULFATO DE EFEDRINA 50 MG - 1ML	AMP	7,11
SULFENTA 01ML	AMP	19,65
SULFENTA 02ML	AMP	8,40
THIONEMBUTAL 0,5GR - 10 ML	FR	18,45
THIONEMBUTAL 1GR - 20 ML	FR	24,47
XY LOCAINA 1% S/VASO - 20ML	ML	0,38
XY LOCAINA 2% C/VASO - 20ML	ML	0,48
XY LOCAINA 2% S/VASO - 20ML	ML	0,48
XY LOCAINA GELEIA -2% 30GR	GR	0,80
XY LOCAINA SPRAY 10% 50ML	ML	2,14
PARA COBRANÇA DESTES ITENS É NECESSÁRIO JUSTIFICATIVA DO ANESTESISTA COM O VISTO DO AUDITOR		
ANESTÉSICOS/ADJUVANTES	UNIDADE	PREÇO
DIPRIVAN 100ML	FR	210,36
DIPRIVAN 50ML	FR	97,32
DORMONID 50MG - 10ML	AMP	33,40
ESMERON 50MG - 5ML	FR	54,54
FORANE 100 ML	ML	7,36
FORANE 240 ML	ML	6,64
HY PNOMIDATE 2 MG - 10ML	AMP	18,80
NAROPIN 10MG - 20 ML	AMP	51,28
NAROPIN 7,5MG - 20 ML	AMP	37,90
NINBIUM 10MG	AMP	32,93
NINBIUM 20MG	AMP	64,05
NORCUROM 4 MG	AMP	26,71
RAPIFEN 05ML	AMP	32,50
RENIFENTANIL 50MG	AMP	67,04
SEVORANE 100 ML	ML	7,32
SEVORANE 250 ML	ML	6,51
TRACRIUM 25MG	AMP	22,41

EDITAL 01/2015
ANEXO XVIII
**TABELA REFERENCIAL DE MATERIAL, GASES, ANESTESICOS E SORO/SOLUÇÕES DO ISSEC
VALOR EM REAL
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

TRACRIUM 50MG	AMP	39,05
ULTIVA 1MG	FR	38,93
ULTIVA 2MG	FR	58,61
ULTIVA 5MG	FR	133,74
SORO / SOLUÇÕES	UNIDADE	PREÇO
AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	0,60
AGUA DESTILADA 20 ML	AMP	0,83
FRUTOSE 5% 500ML	UND	9,87
GLICERINA COM SONDA - 500ML	ML	7,37
MANITOL 20% 250ML	UND	7,56
RINGER LACTATO 1000ML	UND	12,27
RINGER LACTATO 500ML	UND	7,36
S. FISIOLÓGICO 1000ML	UND	9,38
S. FISIOLÓGICO 100ML	UND	6,77
S. FISIOLÓGICO 10ML	UND	0,64
S. FISIOLÓGICO 250ML	UND	5,61
S. FISIOLÓGICO 500ML	UND	6,10
S. FISIOLÓGICO 50ML	UND	6,05
S. GLICOFISIOLÓGICO 1000ML	UND	10,51
S. GLICOFISIOLÓGICO 500ML	UND	7,51
S. GLICOSADO 10% 1000ML	UND	12,94
S. GLICOSADO 10% 250ML	UND	3,22
S. GLICOSADO 10% 500ML	UND	7,29
S. GLICOSADO 5% 100 ML	UND	7,46
S. GLICOSADO 5% 1000ML	UND	10,34
S. GLICOSADO 5% 250ML	UND	6,04
S. GLICOSADO 5% 50 ML	UND	7,03
S. GLICOSADO 5% 500ML	UND	6,88

EDITAL 01/2015
ANEXO XIX
TABELA DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC
VALOR EM REAL

**PARA USO DESTA TABELA SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PREVIA DO ISSEC
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

DESCRICAÇÃO	PREÇO
AGULHA DE CHIBA 22 GA / PRÓSTATA	99,66
AGULHA DE COOPE - PUNÇÃO PLEURAL MANDRIL	134,96
AGULHA DE PUNÇÃO - NEURO	48,27
AGULHA PARA BIOPSIA HEPÁTICA DESCARTAVEL	197,49
AGULHA PARA ESCLEROSE ENDOSCÓPICA VARIZES	229,63
AGULHA PARA PUNÇÃO TRANSEPTAL / CORAÇÃO	388,12
ASPIRADOR ULTRASSÔNICO	3.640,00
AGULHA PARA ANESTESIA DE PLEXO	110,95
ANEL PARA ANELOPLASTIA VALVULAR	260,87
ARAME GUIA J 035	104,11
ARRUELA DENTEADA	41,86
ARRUELA LISA	7,18
ARRUELAS DE TITÂNIO PARA CIRURGIA DA COLUNA	95,68
BAINHA PARA PUNÇÃO TRANSEPTAL	388,12
BALÃO DESTACAVEL	1.196,00
BARRA SACRAL	83,72
BOMBA CENTRÍFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CEC E/OU CIRCULAÇÃO	872,55
BOTÃO PARA CRÂNIO	826,57
CABECA INTERCAMBIÁVEL	192,35
CABO DE CONEXÃO	826,28
CANETA / PONTEIRA DE RÁDIO FREQUÊNCIA	1.410,22
CANULA AÓRTICA	186,58
CÂNULA DE INFUSÃO PARA ARTROSCOPIA	325,46
CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM BALÃO	142,99
CARGA PARA GRAMPEADOR CIRCULAR	1.063,24
CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	1.063,24
CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE ENDOSCÓPICO	1.063,24
CARTUCHO COM 6 CLIPS	412,78
CATETER GUIA SIMONS 5F	528,57
CATETER GUIA SIMONS 6F	414,96
CATETER ATRIAL / PERITONEAL	168,22
CATETER BALÃO PARA EMBOLCTOMIA ARTERIAL OU VENOSA	150,70
CATETER BALÃO PARA SEPTOSTOMIA	598,00
CATETER BALÃO PARA VALVOPLASTIA	1.593,24
CATETER DE ACESSO CENTRAL POR INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)	350,06
CATETER DE TERMODILUIÇÃO	283,47

EDITAL 01/2015**ANEXO XIX**

**TABELA DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC
VALOR EM REAL
PARA USO DESTA TABELA SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PREVIA DO ISSEC
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

CATETER DUPLO LUMEN VENOSO CENTRAL	177,01
CATETER GUIA 6F	673,35
CATETER PARA ACESSO VENOSO CENTRAL SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL DE LONGA PERMANENCIA	1.050,40
CATETER PARA SUBCLAVIA CAVAFIX	122,71
CATETER SINGLE LUMEN	93,60
CATETER UMBILICAL	176,94
CATETER URETRAL DUPLO J	382,72
CATETER VENTRICULAR COM RESERVATORIO	118,25
CATETER VENTRICULAR ISOLADO	58,13
CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	364,00
CIMENTO CIRURGICO PAPA CRANIOPLASTIA	955,08
CIMENTO ORTOPEDICO COM ANTIBIÓTICO	106,44
CIMENTO ORTOPEDICO SEM ANTIBIÓTICO	52,62
CLIP PARA ANEURISMA DE COBALTO	852,02
CLIPS VENOSO DE PRATA	233,14
COILS EMBOLIZANTE	844,38
COLETOR PARA UNIDADE DE DRENAGEM EXTERNA	131,20
COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO OU REVISÃO	239,62
COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO PARA COMPONENTE METALICO PRIMARIO	293,28
COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXACAO BIOLOGICA PRIMARIA OU REVISAO	843,18
COMPONENTE CEFALICO	397,07
COMPONENTE CEFALICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL	468,83
COMPONENTE CEFALICO/POLIETILENO/METAL PARA HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR OU COM	453,28
COMPONENTE DE AUMENTO FEMORAL PARA REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO	2.296,32
COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL PARA REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO	448,50
COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	990,91
COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MONOBLOCO TIPO CHARNLEY	949,62
COMPONENTE FEMORAL DE REVISÃO CIMENTADO OU FIXACAO BIOLOGICA	1.902,84

EDITAL 01/2015
ANEXO XIX

**TABELA DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC
VALOR EM REAL
PARA USO DESTA TABELA SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PREVIA DO ISSEC
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO CIMENTADO PARA ENXERTO IMPACTADO	2.541,50
COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO NÃO CIMENTADO REVESTIMENTO TOTAL	2.308,28
COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	1.450,75
COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO/ FIXACAO BIOLOGICA	1.614,60
COMPONENTE GLENOIDAL	206,91
COMPONENTE PATELAR CIMENTADO OU FIXACAO BIOLOGICA	143,52
COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO POLIETILENO	571,69
COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO OU FIXACAO BIOLOGICA	825,24
COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO POLIETILENO	340,86
COMPONENTE TIBIAL REVISAO METALICO CIMENTADO OU FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA	1.424,44
COMPONENTE UMERAL CIMENTADO OU FIXAÇÃO BIOLOGICA	739,13
COMPONENTE UMERAL CIMENTADO OU FIXAÇÃO BIOLOGICA DE REVISAO	940,06
CONECTOR EM "Y " OU RETO	93,80
CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E MPIC	938,86
CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	2.181,43
CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSAO	273,79
CONJUNTO PARA CIRCULACAO EXTRACORPOREA ADULTO	1.891,62
CONJUNTO PARA CIRCULACAO EXTRACORPOREA NEONATAL	2.250,42
CONJUNTO PARA CIRCULACAO EXTRACORPOREA PEDIATRICO	2.071,02
CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL	1.231,48
CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA STANDARD	733,93
CONJUNTO PARA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA	5.441,80
CONSTRUTOR PERIURETRAL	1.383,20
COTONOIDE	149,50
CUFF ANCHOR FIBER FORCE 5,0 MM	1.399,87
CURATIVO COM ALGINATO DE SODIO 10X10	72,06
CURATIVO ACTISORB PLUS - CARVAO ATIVADO	58,86
CURATIVO HIDROCOLOIDE	51,96
CURATIVO HIDORGEL POR GRAMA	3,84
CURATIVO OPSITE FLEXGRID	31,00
DILATADOR PARA IMPLANTE CATETER DUPLO LUMEN	27,20
DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSÃO COM ORIFICIOS PARA PARFUSOS	1.973,40
DISPOSITIVO DE BLOQUEIO	72,96
DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INVERTEBRAL	1.495,00

EDITAL 01/2015
ANEXO XIX
TABELA DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC
VALOR EM REAL

**PARA USO DESTA TABELA SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PREVIA DO ISSEC
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

DRENO DE BLAKE MAIS RESERVATORIO JVAC	391,87
DRENO DE SUÇÃO	129,17
DRENO DE TORAX	107,16
ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO	1.164,55
ELETRODO EPICARDICO DEFINITIVO	1.164,55
ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO	299,84
ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	34,55
ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO COM COLAGENO	729,05
ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO COM COLAGENO	503,40
ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	391,64
ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO	1.571,49
ENXERTO TUBULAR DE PTFE (POR CM) ATE 70 CM	30,22
EQUIPO PARA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL FECHADA (Track Care trocar a cada 48h)	97,48
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO PARA ARTROSCOPIA	428,98
ESPACADOR DE TENDAO	43,79
ESPIRAIS DE PLATINA DESCARTAVEIS	4.034,11
ESTABILIZADOR DE TECIDOS (POR SUÇÃO)	2.368,08
EXPANSOR PARA RECONSTRUCAO MAMARIA	731,95
FILME CAT 75M	192,80
FILTRO DE LINHA ARTERIAL	144,89
FILTRO DE SANGUE ARTERIAL PARA RECIRCULACAO DA PERFUSAO	89,99
FILTRO DE VEIA CAVA FEMORAL (FILTRO DE PROTECAO)	4.513,60
FILTRO PARA CARDIOPLEGIA	70,56
FIO ENDOLUP	132,11
FIO ETHIBOND (EXCEL) 5.0 AG 4.7 CM CORTA MB	101,91
FIO FEMORAL	156,00
FIO FLEXIVEL	156,00
FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,35	495,55
FIO LISO DE KIRSCHINER	6,91
FIO LISO DE STEINMANN	13,16
FIO MONONY LON MICROCIRURGIA	229,63
FIO OLIVADO PARA FIXADOR EXTERNO	15,55
FIO PARA MARCAPASSO	86,95
FIO PASSADOR DE EXTERNO	87,36
FIO PROLENE 8.0 (CIRURGIA CARDIACA - MÁXIMO DE 2)	232,02
FIO ROSQUEADO DE KIRSCHINER	54,76
FIO ROSQUEADO DE STEINMANN	54,76

EDITAL 01/2015
ANEXO XIX
TABELA DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC
VALOR EM REAL

**PARA USO DESTA TABELA SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PREVIA DO ISSEC
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

FIO TRANSFEMORAL	114,06
FIO TRANSTIBIAL	156,00
FIOS MALEAVEIS DE CERCLAGEM PARA COLUNA DE TITANIO	121,99
FITA CARDIACA AÇO (STERNUMBAND - CIRURGIA CARDIACA - MAXIMO DE 4)	150,70
FITA PARA RECONSTRUCAO LIGAMENTAR	334,88
FIXADOR DINAMICO PARA BUCO-MAXILO-FACIAL	466,44
FIXADOR EXTERNO CIRCULAR OU SEMI-CIRCULAR	1.082,38
FIXADOR EXTERNO COM SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL	980,72
FIXADOR EXTERNO COM SISTEMA DE CORREÇÃO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	1.255,80
FIXADOR EXTERNO COM SISTEMA DE PEQUENOS FRAGMENTOS COM SISTEMA DE CORRECAO	1.255,80
FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	849,16
FIXADOR EXTERNO LINEAR	538,20
FIXADOR EXTERNO PARA PUNHO	466,44
FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA / SISTEMA DE ALONGAMENTO OU TRANSPLANTE OSSEO	980,72
FIXADOR PELVICO	958,00
GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS)	729,56
GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS)	729,56
GANCHOS COM SISTEMA SULCADOS PARA FIXACAO DE HASTES	729,56
GANCHOS LAMINARES DE COMPRESSAO - SISTEMA HARRINGTON (TODOS)	729,56
GANCHOS PEDICULARES	729,56
GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	1.702,17
GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	1.841,84
GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE ENDOSCOPICO	1.841,84
GRAMPO	22,72
HALO CRANIANO	777,40
HALO CRANIANO ASSOCIADO A DISPOSITIVO TIPO VESTE	944,84
HASTE DE COMPRESSAO	487,97
HASTE DE DISTRACAO (HARRINGTON)	487,97
HASTE DE ENDER	71,76
HASTE DE LUQUE LISA	487,97
HASTE DE RUSH	49,04
HASTE FEMORAL CURTA COM BLOQUEIO CEFALICO INCLUI PARAFUSOS	904,78
HASTE FEMORAL LONGA COM BLOQUEIO CEFALICO INCLUI PARAFUSOS	955,60
HASTE FEMORAL PARA REVISÃO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	1.698,32
HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR INCLUI PARAFUSOS	975,94

EDITAL 01/2015
ANEXO XIX

**TABELA DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC
VALOR EM REAL
PARA USO DESTA TABELA SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PREVIA DO ISSEC
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA INCLUI PARAFUSOS	945,44
HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMEMO INCLUI PARAFUSOS	975,94
HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL PARA USO INFANTIL	155,48
HASTE INTRAMEDULAR NÃO BLOQUEADA	132,16
HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA INCLUINDO OS PARAFUSOS	945,44
HASTE INTRAMEDULAR TIBIO-TARSICA	945,44
HASTE LISA TIPO LUQUE LISA	487,97
HASTE TIBIAL PARA REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	705,64
HASTES PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS; DE TITANIO	508,30
HEMOCONCENTRADOR PARA CIRCULACAO EXTRACORPOREA	392,24
HEMOSTÁTICO (BASE CELULOSE OU COLAGENO) SURGICEL (GELFOAN)	395,34
IMPLANTE PENIANO MALEAVEL/PAR	789,36
INTRODUTOR 5F/6F	248,80
INTRODUTOR DE PUNÇÃO PARA IMPLANTE DE ELETRODO ENDOCARDICO	151,76
INTRODUTOR VALVULADO	116,58
KIT CANULA	198,10
KIT CATETER P/ MONITORAMENTO DO NERVO FACIAL C/ 4 CANAIS PAREADOS E 1 SONDA ELETROESTIMULADORA MONOPOLAR	13.701,08
KIT NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	1.663,48
KIT PARA BIOPSIA ESTEROTAXICA / LESAO CEREBRAL	6.743,36
KIT PARA GASTROSTOMIA	941,30
LÂMINA DE ENXERTO	150,76
LIQUIDO DE PRESERVACAO DE ORGAOS PARA TRANSPLANTE DE CORNEA	177,01
LIQUIDO DE PRESERVACAO DE ORGÃOS PARA TRANSPLANTE DE RIM	41,86
MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA	6.249,40
MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA	5.171,91
MATERIAL BIOCOMPATIVEL 1 DOSE (EQUIVALENTE A 10G)	543,35
MATERIAL BIOCOMPATIVEL 1/2 DOSE (EQUIVALENTE A 5G)	271,25
MICRO CATETER FLUXO DEPENDENTE	1.973,40
MICRO CATETER PARA BALAO	2.152,80
MICRO GUIA	992,68
MICRO GUIA TRANSEND 0,14	1.154,99
MINI FIXADOR EXTERNO	322,92
MINI PARAFUSO DE AUTO COMPRESSAO	143,52
OLEO DE SILICONE	152,21
OXIGENADOR DE MEMBRANA COM TUBOS PARA C.E.C.	2.101,63
PARAFUSO ÂNCORA	678,26

EDITAL 01/2015
ANEXO XIX

**TABELA DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC
VALOR EM REAL
PARA USO DESTA TABELA SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PREVIA DO ISSEC
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

PARAFUSO CANULADO 3.5MM	107,64
PARAFUSO CANULADO 4.5MM	95,68
PARAFUSO CANULADO 7.0MM	83,72
PARAFUSO CANULADO MINI	239,20
PARAFUSO CORTICAL 1.5MM	16,74
PARAFUSO CORTICAL 2.0MM	14,35
PARAFUSO CORTICAL 2.7MM	15,55
PARAFUSO CORTICAL 3.5MM	14,35
PARAFUSO CORTICAL 4.5MM	16,74
PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITANIO	452,09
PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA METALICO	143,52
PARAFUSO EM TITÂNIO	168,76
PARAFUSO ESPONJOSO 6.5MM	25,83
PARAFUSO ESPONJOSO 4,5	32,23
PARAFUSO ESPONJOSO 4.0MM	25,83
PARAFUSO MALEOLAR	20,33
PARAFUSO PARA COMPONENTE ACETABULAR	125,58
PARAFUSO TRANSVERSO PTO	746,20
PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A HASTES;TIPO PEDICULARES; MONO-AXIAIS; DE TITANIO	452,09
PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A HASTES;TIPO PEDICULARES; POLI AXIAIS; DE TITANIO	452,09
PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS CERVICAIS; AUTO BLOQUEAVEIS; DE TITANIO	230,83
PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS CERVICAIS; DE TITANIO	193,75
PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS; DE TITANIO	230,83
PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS; TIPO PEDICULARES; MONO	452,09
PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS; TIPO PEDICULARES; POLI	452,09
PARAFUSOS CANULADO AUTO-ROSCANTE PARA FIXACAO DE ODONTOIDE DE TITANIO	741,52
PARTICULAS DE PVA (FRASCO)	598,00
PATCH INORGANICO (ATE 260CM ²) POR CM ²	1,12
PATCH ORGANICO (ATE 260CM ²) POR CM ²	1,28
PERFLUOROOCETANO 5ML	155,48
PINO DE KNOWLES	47,84
PINO DE SHANTZ	26,31

EDITAL 01/2015
ANEXO XIX
TABELA DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC
VALOR EM REAL

**PARA USO DESTA TABELA SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PREVIA DO ISSEC
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

PINO TRANSVERSO	1.207,58
PLACA 1/3 TUBULAR 3.5MM INCLUI PARAFUSOS	136,23
PLACA 1/3 TUBULAR 4.5MM INCLUI PARAFUSOS	164,69
PLACA ANGULADA 4.5MM INCLUI PARAFUSOS	350,93
PLACA CALCO INCLUI PARAFUSO	287,04
PLACA COBRA 4.5MM INCLUI PARAFUSOS	711,62
PLACA CONDILEA 4.5MM INCLUI PARAFUSOS	491,22
PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 3.5MM INCLUI PARAFUSOS	170,79
PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4.5MM ESTREITA INCLUI PARAFUSOS	218,87
PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4.5MM LARGA INCLUI PARAFUSOS	275,08
PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE BACIA 3.5MM INCLUI PARAFUSOS	278,55
PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE BACIA 4.5MM INCLU PARAFUSOS	302,59
PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE TITANIO PARA FRATURA MANDIBULA INCLUI PARAFUSOS	1.301,66
PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4.5MM INCLUI PARAFUSOS	268,38
PLACA EM "L" EM TITANIO 2.0 MM	711,98
PLACA EM L 2.7MM INCLUI PARAFUSOS	121,99
PLACA EM L 3.5MM INCLUI PARAFUSOS	445,54
PLACA EM L 4.5MM INCLUI PARAFUSOS	268,38
PLACA EM T 2.7MM INCLUI PARAFUSOS	121,99
PLACA EM T 3.5MM INCLUI PARAFUSOS	445,54
PLACA EM T 4.5MM INCLUI PARAFUSOS	268,38
PLACA EM TREVO 3.5MM INCLUI PARAFUSOS	256,18
PLACA EM TREVO 4.5MM INCLUI PARAFUSOS	268,38
PLACA ESPECIFICA DE TITANIO PARA MINI OU MICRO FRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	336,08
PLACA OCCIPUTO-CERVICAL	813,28
PLACA PARA CALCANEIO	322,92
PLACA PARA CRANIOPLASTIA EM TITÂNIO	1.678,94
PLACA PONTE 3.5MM INCLUI PARAFUSOS	420,99
PLACA PONTE 4.5MM	449,70
PLACA RETA DE RECONSTRUÇÃO	873,60
PLACA SEMITUBULAR 2.7MM INCLUI PARAFUSOS	136,23
PLACA SEMITUBULAR 3.5MM INCLUI PARAFUSOS	136,23
PLACA SEMITUBULAR 4.5MM INCLUI PARAFUSOS	164,69
PLACA TERMOMOLDAVEL - MEMBRO INFERIOR	239,20
PLACA TERMOMOLDAVEL - MEMBRO SUPERIOR	119,60

EDITAL 01/2015
ANEXO XIX
TABELA DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC
VALOR EM REAL

**PARA USO DESTA TABELA SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PREVIA DO ISSEC
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

PLACA TERMOMOLDAVEL CERVICAL	119,60
PLACA/PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	710,66
PLACA/PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS INCLUI PARAFUSOS	550,16
PLACAS CERVICAIS ASSOCIADAS A PARAFUSOS INTRASOMATICOS; DE TITANIO	2.667,08
PLACAS CERVICAIS ASSOCIADAS A PARAFUSOS PARA FIXACAO EM ESTRUTURA POSTERIORES	1.411,28
PLACAS PARA CALCANEIO	322,92
PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS ; DE TITANIO	2.475,72
PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES	3.025,88
PONTEIRA DE SHAVER- PARTE ÓSSEA / MOLES	488,05
PORCAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA	83,72
PROCESSAMENTO DE TUBO VALVADO CARDIACO HUMANO	4.415,04
PROTESE BILIAR COM INTRODUTOR	646,18
PROTESE DE ACO TEFLON	49,36
PROTESE DE CABECA DE RADIO	669,76
PROTESE INTERFALANGEANA	361,19
PROTESE MAMARIA DE SILICONE	1.005,89
PROTESE METACARPO-FALANGEANA	361,19
PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA MEMBRO MEMBRO INFERIOR DISTAL	3.119,17
PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA MEMBRO MEMBRO INFERIOR PROXIMAL	2.679,04
PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA MEMBRO SUPERIOR DISTAL	1.722,24
PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA MEMBRO SUPERIOR PROXIMAL	2.726,88
PROTESE NAO CONVENCIONAL BI-ARTICULADA TOTAL	4.305,60
PROTESE NAO CONVENCIONAL DIAFISARIA	1.668,42
PROTESE NAO CONVENCIONAL EXTENSIVEL	4.305,60
PROTESE PARA ESOFAGO	90,26
PROTESE PARCIAL DE QUADRIL CIMENTADA MONOBLOCO TIPO THPOMPSON	495,14
PROTESE TENDINOSA DE SILICONE	861,12
PROTESE TESTICULAR	477,10
PROTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO) + (COMPONENTE ULNA)	1.016,60
PROTESE VALVULAR BIOLOGICA	1.121,76
PROTESE VALVULAR BIOLOGICA SEM SUPORTE OU ANEL	1.267,76
PROTESE VALVULAR MECANICA DE BAIXO PERFIL (DISCO)	1.902,94

EDITAL 01/2015**ANEXO XIX**

**TABELA DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO ISSEC
VALOR EM REAL
PARA USO DESTA TABELA SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PREVIA DO ISSEC
SOMENTE SERÃO AUTORIZADOS OS ITENS CONSTANTES DESTA TABELA**

PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO	4.415,04
PROTESE VOCAL POS LARINGECTOMIA COM ADAPTADORES AVULSO	448,50
RESERVATORIO DE CARDIOTOMIA	112,06
RESERVATORIO PARA CARDIOPLEGIA COM TUBO SEM FILTRO	261,89
RESTRITOR DE CIMENTO	180,96
RETANGULO TIPO HARTCHILL OU SIMILAR	913,74
SHUNT LOMBO PERITONEAL	678,97
SISTEMA DE COLOCACAO DE COILS	1.495,00
SISTEMA DE DRENAGEM MONITOR DE PRESSÃO	1.566,24
SISTEMA DE FIXACAO OCCIPUTO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSOS, GANCHOS E FIOS	1.608,62
SISTEMA GUIAS E INJECAO MATERIAL PROPRIO VERTEBROPLA	532,22
SISTEMA PARA DRENAGEM MEDIASTINAL/PLEURAL	102,49
SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVESAL DE TITANIO	861,12
SISTEMA FILTRO PROTECAO CEREBRAL PARA PROTESE INTRALUMINAL CAROTIDIA	4.269,72
SONDA DE FOLEY SILICONIZADA 2 VIAS	87,36
SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA	109,31
SONDA PARA ALIMENTACAO ENTERAL	88,50
SONDA PARA GASTROTOMIA	255,84
SUBSTITUTO DE DURAMATER	4.614,25
SUBSTITUTO TEMPORARIO DE PELE (BIOLOGICO/SINTETICO) POR CM2 (SO PARA QUEIMADOS)	0,04
TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	454,48
TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	382,72
TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO COM SISTEMA DUPLO	465,92
TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401CM2)	520,00
TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400CM2)	269,10
TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100CM2)	241,59
TRANSDUTOR DE PRESSÃO	77,74
TROCATER ENDOPATH	540,80
TUBO DE VENTILACAO DE TEFLON OU SILICONE	143,52
VALVULA PARA HIDROCEFALIA	363,02
VALVULA PARA TRATAMENTO DE ASCITE	1.237,86

EDITAL 01/2015
ANEXO XX
**TABELA DE PACOTES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA E PERORAL DO ISSEC
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL**

BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADO OU LAVADO BRONQUICO BILATERAL	
CODIGO : 40201058	316,00
TAXA DE SALA (70020100)	22,80
MATERIAL E MEDICAMENTOS	157,20
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	48,00
TOTAL	544,00

COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	
CODIGO : 40201082	237,50
TAXA DE SALA (70020110)	25,40
MATERIAL E MEDICAMENTOS	169,77
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	53,47
TOTAL	486,14

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (ESOFAGO GASTRO-DUODENOSCOPIA)	
CODIGO : 40201120	131,58
TAXA DE SALA (70020110)	23,44
MATERIAL E MEDICAMENTOS	30,84
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	49,34
TOTAL	235,19

UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI	
CODIGO : 40307840	24,00
TOTAL	24,00

RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	
CODIGO : 40201171	104,11
TAXA DE SALA (70020120)	14,68
MATERIAL E MEDICAMENTOS	32,03
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	53,39
TOTAL	204,21

DILATAÇÃO INSTRUMENTAL DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	
CODIGO 40202186	230,45
TAXA DE SALA (70020110)	28,56
MATERIAL E MEDICAMENTOS	235,46
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	60,12
TOTAL	554,58

EDITAL 01/2015
ANEXO XX
**TABELA DE PACOTES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA E PERORAL DO ISSEC
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL**

ESCLEROSE DE VARIZES ESOFAGO, ESTOMAGO, DUODENO	
CODIGO - 40202259	286,61
TAXA DE SALA (70020110)	25,53
MATERIAL E MEDICAMENTOS	154,22
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	53,74
TOTAL	520,09
POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	
CODIGO : 40202550	516,75
TAXA DE SALA (70020110)	25,04
MATERIAL E MEDICAMENTOS	148,24
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	52,71
TOTAL	742,74
POLIPECTOMIA DE CÓLON (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	
CODIGO : 40202542	754,05
TAXA DE SALA (70020110)	26,16
MATERIAL E MEDICAMENTOS	164,92
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	55,07
TOTAL	1.000,19
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	
CODIGO :40202577	260,64
TAXA DE SALA (70020110)	27,87
MATERIAL E MEDICAMENTOS	169,93
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	58,68
TOTAL	517,12
PASSAGEM DE SONDA NASO-ENTERAL	
CODIGO :40202534	195,60
TAXA DE SALA (70020110)	22,80
MATERIAL E MEDICAMENTOS	16,00
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	48,00
TOTAL	282,40
HEMOSTASIA MECÂNICA EM ESOFAGO, ESTOMAGO, DUODENO	
CODIGO : 40202291	359,14
TAXA DE SALA (70020110)	24,60
MATERIAL E MEDICAMENTOS	91,73
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	51,80
TOTAL	527,27

EDITAL 01/2015
ANEXO XX
**TABELA DE PACOTES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA E PERORAL DO ISSEC
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL**

BIOPSIA OU CITOLOGIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA OU BAIXA)	
CODIGO : 40202038	48,00
TOTAL	48,00

COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA / PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA	
CODIGO : 40201074 (Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica)	362,00
CODIGO : 40202518 (Papilotomia endoscópica)	556,80
CODIGO : 40201074 (AUXILIAR 30%)	108,60
CODIGO : 40202518 (AUXILIAR 30%)	167,04
TAXA DE VIDEO - CIRURGICO (70040210)	316,80
MATERIAL / MEDICAMENTO / TAXA DE APARELHO	1.621,08
TOTAL	3.132,32

COLOCAÇÃO DE PRÓTESE COLEDOCIANA POR VIA ENDOSCÓPICA	
CODIGO : 40202119	647,60
CODIGO : 40202119 (AUXILIAR 30%)	194,28
TOTAL	841,88

HEMOSTASIAS DE CÓLON	
CODIGO : 40202313	603,05
TAXA DE SALA (70020110)	26,75
MATERIAL / MEDICAMENTO / ACESSORIOS	258,56
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	56,31
TOTAL	944,66

PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM TRÊS CANAIS	
CODIGO : 40102106	184,00
TAXA DE SALA	78,00
MATERIAL / MEDICAMENTO / TAXA DE APARELHO	303,80
TOTAL	565,80

MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM TESTE PROVOCATIVO	
CODIGO : 40102050	184,00
TAXA DE SALA (70020138)	70,80
MATERIAL / MEDICAMENTO / TAXA DE APARELHO	67,00
TOTAL	321,80

EDITAL 01/2015
ANEXO XX
TABELA DE PACOTES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA E PERORAL DO ISSEC
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL

MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL	
CODIGO : 40102025	192,77
TAXA DE SALA (70020138)	74,17
MATERIAL / MEDICAMENTO / TAXA DE APARELHO	41,91
TOTAL	308,85

VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	
CODIGO : 40201260	128,00
TAXA DE SALA (70040335)	13,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	50,00
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	48,00
TOTAL	239,20

VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA RÍGIDA	
CODIGO : 40201228	93,60
TAXA DE APARELHO (70020218)	91,20
TOTAL	184,80

ULTRASONOGRAFIA ENDOANAL E ENDORETAL	
CODIGO: 90070410	210,00
TOTAL	210,00

OS PROCEDIMENTOS ABAIXO RELACIONADOS SÓ PODERÃO SER REALIZADOS COM O PACIENTE INTERNADO NA REDE HOSPITALAR CREDENCIADA AO ISSEC.

O KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA SERÁ PAGO DE ACORDO COM OS VALORES CONSTANTES NA TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAS ESPECIAIS DO ISSEC

DESCOMPRESSÃO COLÔNICA POR COLONOSCOPIA	
CODIGO : 40202143	598,14
TAXA DE SALA (70020080)	26,53
MATERIAL E MEDICAMENTO	119,14
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	55,85
TOTAL	799,67

DIVERTICULOTOMIA	
CODIGO : 40202208	514,08
CODIGO : 40202208 (AUXILIAR 30%)	154,22
TAXA DE SALA (70020080)	22,80
MATERIAL / MEDICAMENTO / ACESSÓRIO	830,00
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	48,00
TOTAL	1.569,10

EDITAL 01/2015**ANEXO XX****TABELA DE PACOTES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA E PERORAL DO ISSEC
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL**

GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA	
CODIGO : 40202283	232,00
CODIGO : 40202283 (AUXILIAR 30%)	69,60
TAXA DE SALA (70020110)	22,80
MATERIAL E MEDICAMENTO	30,00
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	48,00
TOTAL	402,40

INTRODUÇÃO DE PRÓTESE NO ESÔFAGO	
CODIGO : 40202348	514,08
CODIGO : 40202348 (AUXILIAR 30%)	154,22
TAXA DE SALA (70020080)	22,80
MATERIAL E MEDICAMENTO	30,00
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	48,00
TOTAL	769,10

RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CÓLON	
CODIGO : 40202569	269,57
TAXA DE SALA (70020080)	25,25
MATERIAL E MEDICAMENTO / ACESSÓRIO	275,17
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	53,17
TOTAL	623,16

TAMPONAMENTO DE VARIZES DO ESÔFAGO E ESTÔMAGO	
CODIGO : 40202607	216,00
TAXA DE SALA (70020080)	22,80
MATERIAL / MEDICAMENTO / ACESSÓRIO	530,00
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	48,00
TOTAL	816,80

EDITAL 01/2015**ANEXO XXI****TABELA DE PACOTES DE GINECOLOGIA DO ISSEC - EM CONSULTÓRIO
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL**

CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZAÇÃO, OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DE COLO UTERINO (POR SESSÃO)	
CÓDIGO: 31303196	45,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	10,14
TOTAL	55,34

BIOPSIA DA VULVA	
CÓDIGO: 31301029	45,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	28,08
TOTAL	73,28

EXÉRESE DE LESÃO DA VULVA E/OU DO PERÍNEO (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	
CÓDIGO: 31301088	53,60
MATERIAL / MEDICAMENTO	40,14
TOTAL	93,74

BIOPSIA DE VAGINA	
CÓDIGO: 31302017	45,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	36,40
TOTAL	81,60

BIOPSIA DO COLO UTERINO	
CÓDIGO: 31303021	45,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	36,40
TOTAL	81,60

BIOPSIA DE ENDOMETRIO	
CÓDIGO: 31303030	45,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	36,40
TOTAL	81,60

EDITAL 01/2015**ANEXO XXII****TABELA DE PACOTES DE UROLOGIA DO ISSEC - EM CONSULTÓRIO
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL**

CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	
CÓDIGO: 40201066	93,60
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	49,92
TOTAL	143,52

URODINÂMICA COMPLETA	
CÓDIGO: 41301340	140,40
TAXA DE VIDEO - DIAGNÓSTICO (70040215)	49,92
TOTAL	190,32

UROFLUXOMETRIA	
CÓDIGO: 41301358	25,20
TAXA DE APARELHO DE UROFLUXOMETRIA (70020210)	64,48
TOTAL	89,68

PENISCOPIA (INCLUI BOLSA ESCROTAL)	
CODIGO: 41301285	25,20
TAXA DE APARELHO DE PENISCOPIA (70020215)	43,68
TOTAL	68,88

TAXA DE LITOTRIPSIA	
CODIGO: 70020140	499,20
TOTAL	499,20

EDITAL 01/2015

ANEXO XXIII

**TABELA DE PACOTES DE OFTALMOLOGIA DO ISSEC - EM CONSULTORIO
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL**

ANGIOFLUORESCENOGRÁFIA - MONOCULAR	
CÓDIGO - 41301013	53,60
TAXA DO APARELHO (70020155)	24,96
MATERIAL E MEDICAMENTO	68,64
TOTAL	147,20

EDITAL 01/2015**ANEXO XXIV****TABELA DE PACOTES DE HEMODINÂMICA DO ISSEC
CARDÍACA – PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS****1– VALOR EM REAL;****2 – NÃO INCLUIDO HONORÁRIO MÉDICO;****3- EM CASO DE INTERCORRENCIAS DECORRENTES DOS PROCEDIMENTOS DE ANGIOGRAFIA OU HEMODINÂMICA ESPEDIFICADOS ABAIXO AS DESPESAS ALÉM DO ACORDADO CORRERÃO AS EXPENSAS DO (A) CONTRATADO(A), 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 RESPONSABILIZARA PELA TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE PARA UM HOSPITAL DA REDE CREDENCIADA DO ISSEC OU DA REDE PÚBLICA;****4 – CASO O PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO NECESSITE DE INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO CONTEMPLADO NOS ITENS TERAPÊUTICOS ABAIXO O CREDENCIADO SOLICITARA IMEDIATAMENTE NOVA GUIA;****5 – O PROPONENTE AOS ITENS ABAIXO RELACIONADOS DEVERA EXPECIFICÁ-LOS NA SUA CARTA PROPOSTA**

HEMODINÂMICA CARDÍACA - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	PREÇO
CATETERISMO DIREITO E ESQUERDO COM ANGIOGRAFIA	1.101,96
CATETERISMO EM CARDIOPATIA CONGÊNITA	1.101,96
CORONARIOGRAFIA BRAQUIAL	1.101,96
CORONARIOGRAFIA FEMORAL	1.101,96
CORONARIOGRAFIA COM ESTUDO DE PONTE	1.154,44
INCLUI - 1 DIÁRIA ENFERMARIA, TAXA DE SALA, MATERIAL, MEDICAMENTO E MONITORAMENTO	179,69

HEMODINÂMICA CARDÍACA - PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS	PREÇO
ANGIOPLASTIA CORONARIANA	4.078,22
STENT	3.334,50
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO INVASIVO + ABLAÇÃO POR CATETER	8.450,51
INCLUI - 5 DIÁRIAS DE ENFERMARIA, 1 DIÁRIA DE UTI, TAXA DE SALA, MATERIAL, MEDICAMENTO, MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO DURANTE A PERMANÊNCIA	1.246,66

EDITAL 01/2015
ANEXO XXIV
**TABELA DE PACOTES DE HEMODINÂMICA DO ISSEC
CARDIACA – PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS E TERAPÊUTICOS**
1– VALOR EM REAL;
2 – NÃO INCLUIDO HONORÁRIO MÉDICO;
3- EM CASO DE INTERCORRENCIAS DECORRENTES DOS PROCEDIMENTOS DE ANGIOGRAFIA OU HEMODINÂMICA ESPECIFICADOS ABAIXO AS DESPESAS ALÉM DO ACORDADO CORRERÃO AS EXPENSAS DO (A) CONTRATADO(A), 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 RESPONSABILIZARA PELA TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE PARA UM HOSPITAL DA REDE CREDENCIADA DO ISSEC OU DA REDE PUBLICA;
4 – CASO O PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO NECESSITE DE INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO CONTEMPLADO NOS ITENS TERAPÊUTICOS ABAIXO O CREDENCIADO SOLICITARA IMEDIATAMENTE NOVA GUIA;
5 – O PROPONENTE AOS ITENS ABAIXO RELACIONADOS DEVERA EXPECIFICÁ-LOS NA SUA CARTA PROPOSTA

EXAMES DIAGNÓSTICOS ANGIOGRAFIAS	PREÇO
ARTERIOGRAFIA MEDULAR	1.601,60
ARTERIOGRAFIA VASOS VISCERAIS	1.129,44
ARTERIOGRAFIA TORÁCICA	1.129,44
ARTERIOGRAFIA CEREBRAL	1.527,70
ARTERIOGRAFIA RENAL TOTAL	1.220,64
ARTERIOGRAFIA PERIFÉRICA MID/MIE	1.129,04
FLEBOGRAFIA	1.129,44
INCLUI - 1 DIÁRIA ENFERMARIA, TAXA DE SALA, MATERIAL, MEDICAMENTO E MONITORAMENTO	283,69

TRATAMENTO ENDOVASCULAR ANGIOGRAFIA INTERVENSIONISTA	PREÇO
ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA (COLOCAÇÃO 1 STENT)	11.284,00
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL - ATÉ 8 MOLAS	26.000,00
EMBOLIZAÇÃO DE MÁ-FORMAÇÃO FÍSTULA	10.920,00
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO / CABEÇA OU PESCOÇO	8.320,00
EMBOLIZAÇÃO MÁ-FORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA	10.920,00
EMBOLIZAÇÃO VISCERAIS	10.920,00
EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE MÁ-FORMAÇÃO PERIFÉRICA	10.920,00
INCLUI - 5 DIÁRIAS DE ENFERMARIA, 1 DIÁRIA DE UTI, TAXA DE SALA, MATERIAL, MEDICAMENTO, MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO DURANTE A PERMANÊNCIA	2.146,72

EDITAL 01/2015**ANEXO XXIV****TABELA DE PACOTE HOSPITALAR REVACULARIZAÇÃO MIOCARDIO / TROCA VALVAR****1- VALOR EM REAL;****2- NÃO INCLUIDO HONORÁRIO MÉDICO, OPME, GASTOS COM INTERNAÇÃO DO PACIENTE, QUE SEJA EM PERÍODO ANTERIOR À REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E APÓS O SÉTIMO DIA DA SUA REALIZAÇÃO.**

PACOTE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
04 DIARIAS DE ENFERMARIA	90,00	360,00
03 DIARIAS DE UTI	480,00	1.440,00
TAXA DE SALA CIR. CARDIACA	362,52	362,52
GASES EM CC/UTI/ENFERMARIA	936,00	936,00
03 PLANTÕES DE UTI / 24H	112,32	336,96
MAT/MED, RESPIRADORES, BOMBAS DE INFUSÃO E CURATIVOS EM CC/UTI/ENFERMARIA	7.564,52	7.564,52
TOTAL		11.000,00

EDITAL 01/2015

ANEXO XXV

**TABELA DE PACOTE DE MAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA OU US DO ISSEC - EM CONSULTÓRIO
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL**

MAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA OU US	
CÓDIGO: 40808106	184,00
MATERIAL	1.045,84
TAXA DE SALA MAMOTOMIA (70020136)	104,00
TOTAL	1.333,84

EDITAL 01/2015**ANEXO XXVI****TABELA DE CONTRASTE DE EXAME RADIOLÓGICO DO ISSEC**

PROCEDIMENTO	CONTRASTE	PREÇO
Colangiografia Venosa	1 ampola de 3ml de Reliev	15,62
Colecistograma Oral	6 a 1 comp.de Telepaque	1,08
Ductografia (Mamária)	1 ampola de 20ml de Telebri x / Hypaque 35	16,88
Tomografia Computadorizada	1 a 3 ampolas de 50ml de Telebri x / Hypaque 35	42,26
Ressonância Magnética	1 frasco de 15ml de Magnevistan	154,33
Esofagograma	1 copo de 150 ml de Bariogel / Bariopac	14,76
Estômago e Duodeno	1 copo de 150 ml de Bariogel / Bariopac	14,76
Trânsito Delgado	1 copo de 150 ml de Bariogel / Bariopac	14,76
Enema Opaco (Clister Opaco)	1 a 4 copos de 150 ml de Bariogel / Bariopac	14,76
Urografia Venosa	2 ampolas de 20ml de Telebri x / Hypaque 35	16,88
Urografia Venosa minutada 1-2-3	2 ampolas de 20ml de Telebri x / Hypaque 35	16,88
Uretrocistografia	1 ampola de 20ml de Telebri x / Hypaque 35	16,88
Histerosalpingografia	1 ampola de 20ml de Telebri x Hystero	21,91
Sialografia	1 ampola de 20ml de Telebri x / Hypaque 35	16,88
Artrografia	1 ampola de 20ml de Telebri x / Hypaque 35	16,88
Fistulografia	1 ampola de 20ml de Telebri x / Hypaque 35	16,88
Cavemosografia	1 ampola de 20ml de Telebri x / Hypaque 35	16,88

**O contraste não constante desta tabela necessitará solicitará médica com justificativa,
Autorização prévia do ISSEC e para efeito de cobrança deveser anexado nota fiscal do produto**

EDITAL 01/2015**ANEXO XXVII****TABELA DE PACOTES DE GESSO DO ISSEC
VALOR EM REAL****MATERIAL GESSO**

DESCRIÇÃO	PREÇO
LUVA GESSADA	14,35
AXILO PALMAR	33,49
BOTA GESSADA	39,47
INGUINO PODALICO	51,43
TUBO GESSADO	39,47
PELVI PODALICO	105,25
GESSO TORACO BRAQUIAL	33,49
VELPEAU NÃO GESSADO	69,37
COLETE GESSADO	105,25
MINERVA GESSADO	105,25
COLAR GESSADO	15,55
VELPEAU GESSADO	39,47
IMOBILIZAÇÃO JONES PARA JOELHO	29,90
IMOBILIZAÇÃO JONES PARA TORNOZELO	23,92
COLAR CERVICAL NÃO GESSADO	23,92
TALA GESSADA TIPO BOTA	39,47
TALA GESSADA CRUPO PODALICO	57,41
TALA GESSADA INGUINO MALEOLAR	39,47
TALA GESSADA PARA PUNHO	21,53
TALA GESSADA AXILO PALMAR	33,49
TALA PARA PUNHO COM TALAFIX	17,94
TALA AXILO PALMAR COM TALAFIX	35,88
TALA TIPO BOTA COM TALAFIX	35,88
TALA INGUINO PODALICO COM TALAFIX	53,82
INGUINO MALEOLAR COM TALAFIX	41,86
BOTA PE TORTO CONGÊNITO	17,94

EDITAL 01/2015
ANEXO XXVIII
**TABELA DE PACOTES DE DERMATOLOGIA DO ISSEC - EM CONSULTÓRIO
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL**

CRIOTERAPIA (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	
CÓDIGO: 20104073	33,60
MATERIAL / MEDICAMENTO	23,30
TOTAL	56,90

INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL, CICATRICIAL E HEMANGIOMAS - POR SESSÃO	
CÓDIGO: 30101646	25,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	2,43
TOTAL	27,63

CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	
CÓDIGO: 30101107	33,60
MATERIAL / MEDICAMENTO	23,30
TOTAL	56,90

BIÓPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO, LINFONODO SUPERFICIAL, ETC	
CÓDIGO: 30101077	45,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	26,78
TOTAL	71,98

CURETAGEM SIMPLES DE LESÕES DE PELE (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	
CÓDIGO: 30101255	33,60
MATERIAL / MEDICAMENTO	14,98
TOTAL	48,58

ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS - COM OU SEM CURETAGEM (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	
CÓDIGO: 30101298	53,60
MATERIAL / MEDICAMENTO	2,50
TOTAL	56,10

MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL	
CÓDIGO: 30101662	73,60
MATERIAL / MEDICAMENTO	18,04
TOTAL	91,64

EDITAL 01/2015**ANEXO XXVIII****TABELA DE PACOTES DE DERMATOLOGIA DO ISSEC - EM CONSULTÓRIO
VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO EM REAL**

EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES - GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES	
CÓDIGO: 30101492	93,60
MATERIAL / MEDICAMENTO	2,50
TOTAL	96,10

CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE - DESBASTAMENTO (POR LESÃO)	
CÓDIGO: 30101093	16,80
MATERIAL / MEDICAMENTO	56,32
TOTAL	73,12

EXÉRESE DE LESÃO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS	
CÓDIGO: 30101468	107,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	2,50
TOTAL	109,70

EXÉRESE DE UNHA	
CÓDIGO: 30101484	45,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	2,91
TOTAL	48,11

INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA OU PANARÍCIO	
CÓDIGO: 30101620	45,20
MATERIAL / MEDICAMENTO	26,78
TOTAL	71,98

EXÉRESE TANGENCIAL (SHAVING) - (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	
CÓDIGO: 30101506	53,60
MATERIAL / MEDICAMENTO	2,50
TOTAL	56,10

EDITAL 01/2015**ANEXO XXIX****TABELA REFERENCIAL DE ODONTOLOGIA DO ISSEC****VALOR EM REAL****NÃO SERÃO COBERTOS TRATAMENTOS QUE NÃO CONSTEM DESTA TABELA**

PROCEDIMENTO	PREÇO
Consulta	12,06
Radiografia periapical	4,52
Radiografia interproximal	4,52
Restauração em amálgama - 1 Face	15,08
Restauração em amálgama - 2 Faces	19,60
Restauração em amálgama - 3 ou mais faces	25,64
Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face (anteriores e posteriores)	21,11
Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces (anteriores e posteriores)	27,14
Restauração em resina fotopolimerizável - 3 ou mais faces (anteriores e posteriores)	33,18
Raspagem sub-supra gengival p/ arcada - inclui profilaxia e aplicação Tópica de flúor.	25,64
Aplicação de flúor (duas arcadas e inclui Profilaxia)	15,08
Aplicação de selante (p/dente permanente hígido)	15,08
Aplicação de selante (p/dente decíduo hígido)	15,08
Exodontia de dente permanente	16,59
Exodontia de dente decíduo	13,57
Exodontia de raiz residual	22,62
Exodontia de dente incluso ou semi-incluso	66,56
Tratamento endodôntico 1 conduto	75,40
Tratamento endodôntico 2 condutos	111,59
Tratamento endodôntico 3 condutos	146,28
Retratamento endodôntico 1 conduto	87,46
Retratamento endodôntico 2 condutos	128,18
Retratamento endodôntico 3 ou mais condutos	167,39
Pulpotomia	28,65