

Executivo 2

SEGUNDA-FEIRA, 18 DE JANEIRO DE 2010

**SECRETARIA DE ESTADO
DE ADMINISTRAÇÃO**



**INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA
AOS SERVIDORES DO ESTADO**

| CÓDIGO | 2.2 – OUTRAS TAXAS DE SALA | UNID | VALOR R\$ |
|-------------|--|--------|-----------|
| 90.06.002-4 | Sala Ambulatorial/Tratamento Cirúrgico/Gesso | Uso | 41,80 |
| 90.06.003-2 | Sala de Observação e Repouso | 6 h | 29,15 |
| 80.00.001-0 | Sala de Endoscopia | Sessão | 29,15 |
| 90.06.012-1 | Sala de Hemodinâmica | Uso | 443,30 |
| 90.06.014-8 | Sala de Quimioterapia com Bomba de Infusão | Sessão | 107,80 |
| 90.06.015-6 | Sala de Diálise | Sessão | 132,00 |
| CÓDIGO | 3 - TAXA DE USO DE EQUIPAMENTO | UNID | VALOR R\$ |
| 90.08.004-1 | Bomba de Infusão externo de UTI/C. Cirúrgico | Dia | 45,65 |
| 90.08.007-6 | Microscópio Cirúrgico | Uso | 83,60 |
| 90.08.011-4 | Respirador de Pressão/Volume externo de UTI/C. Cirúrgico | Uso | 4,40 |
| 90.08.017-3 | Equipamento de Laparoscopia | Uso | 115,50 |
| 90.08.018-1 | Equipamento de Vídeo | Uso | 145,20 |
| CÓDIGO | 4 – TAXAS DE SERVIÇOS | UNID | VALOR R\$ |
| 90.07.003.0 | Curativo Ambulatorial Pequeno | Unid. | 7,70 |
| 90.07.004-6 | Curativo Ambulatorial Médio | Unid. | 9,90 |
| 90.07.005-1 | Curativo Ambulatorial Grande | Unid. | 13,20 |
| 90.07.003-3 | Curativo Ambulatorial Especial | Unid. | 15,40 |
| 90.06.017-2 | Fototerapia | Dia | 33,00 |
| 90.07.006-2 | Irrigação Contínua | Dia | 9,90 |
| 90.07.007-0 | Lavagem Gástrica – Ambulatorial | Sessão | 12,10 |
| 90.07.008-9 | Lavagem Intestinal – Ambulatorial | Sessão | 12,10 |
| CÓDIGO | 5 - GASOTERAPIA | UNID | VALOR R\$ |
| 90.01.016-4 | Aerosol c/ medicação s/ oxigênio | Sessão | 3,12 |
| 90.01.017-3 | Aerosol c/ medicação c/ oxigênio | Sessão | 3,60 |
| 90.04.005-2 | Oxigênio sob cateter | Hora | 8,00 |
| 90.04.006-6 | Oxigênio sob pressão | Hora | 28,00 |
| 90.04.007-1 | Protóxido de azoto/Óxido Nitroso | Hora | 35,00 |
| 90.04.008-0 | Gás Carbônico/Dióxido de Carbono | Uso | 30,00 |

Obs:

| |
|---|
| 1. CODIGOS ESTABELECIDOS PELO IASEP ; |
| 2. VALOR DO M2 DO FILME R\$ 21,70 |
| 3. TAXA DE SALA DE GESSO: será remunerado quando o procedimento realizar-se-á em sala especial e compreende colocação e a retirada do aparelho, utilização de equipamentos e serviços técnicos. |
| 4. Lista Referencial do IASEP: Rol de Procedimentos/Remuneração conforme as Disposições gerais |

LISTA REFERENCIAL DO IASEP
ASSITENCIA HOSPITALAR - GRUPO B

| CÓDIGO | PROCEDIMENTOS | UNID. | VALOR R\$ |
|-------------------|--|--------|-----------|
| 90.04.003-1 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. | | |
| 90.03.003-6 | TRATAMENTO CLÍNICO APÓS PRONTO ATENDIMENTO | | |
| 90.03.004-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO APÓS PRONTO ATENDIMENTO | | |
| 90.04.001-5 | TRATAMENTO CLÍNICO | | |
| 90.04.002-3 | TRATAMENTO CIRURGICO ELETIVO | | |
| 90.04.004-0 | MATERIAIS | | |
| 90.04.005-8 | MEDICAMENTOS | | |
| 90.04.006-6 | GASOTERAPIA | | |
| CÓDIGO | HONORÁRIOS MEDICOS | UNID. | VALOR R\$ |
| 00.02.001-0 | VISITA HOSPITALAR | | 35,00 |
| 00.01.001-4 | CONSULTA DE URGÊNCIA | | 30,00 |
| | CONSULTA DE SOBREAVISO | | 45,00 |
| CÓDIGO | NOMENCLATURA | UNID. | VALOR R\$ |
| 1 - DIÁRIAS | | | |
| 90.05.001-0 | Enfermaria | Dia | 102,66 |
| 90.05.007-0 | Meia Diária | 12 h | 51,33 |
| 90.05.003-7 | U.T.I. | Dia | 319,58 |
| 90.05.005-3 | Berçário Patológico | Dia | 71,05 |
| 2 – TAXAS DE SALA | | | |
| CÓDIGO | 2.1 - TAXAS DE SALA - CENTRO CIRÚRGICO | UNID. | VALOR R\$ |
| 90.06.004-0 | Porte 0 | Uso | 34,56 |
| 90.06.005-9 | Porte 1 | Uso | 84,24 |
| 90.06.006-7 | Porte 2 | Uso | 135,00 |
| 90.06.007-5 | Porte 3 | Uso | 169,56 |
| 90.06.020-2 | Porte 4 | Uso | 183,60 |
| 90.06.021-0 | Porte 5 | Uso | 201,69 |
| 90.06.022-9 | Porte 6 | Uso | 318,06 |
| 90.06.023-7 | Porte 7 | Uso | 392,04 |
| 90.06.013-0 | Sala de Endoscopia c/ anestesiológista | Uso | 97,20 |
| CÓDIGO | 2.2 – OUTRAS TAXAS DE SALA | UNID. | VALOR R\$ |
| 90.06.002-4 | Sala Ambulatorial/ Tratamento Cirúrgico /Gesso | Uso | 34,02 |
| 90.06.003-2 | Sala de Observação e Repouso | 6 h | 27,00 |
| 80.00.001-0 | Sala de Endoscopia | Sessão | 24,03 |
| 90.06.012-1 | Sala de Hemodinâmica | Uso | 354,24 |
| 90.06.014-8 | Sala de Quimioterapia com Bomba de Infusão | Sessão | 84,24 |
| 90.06.015-6 | Sala de Diálise | Sessão | 115,56 |

| CÓDIGO | 3 - TAXA DE USO DE EQUIPAMENTO | UNID. | VALOR R\$ |
|-------------|---|--------|-----------|
| 90.08.004-1 | Bomba de Infusão externo de UTI e C. Cirúrgico | Dia | 44,55 |
| 90.08.007-6 | Microscópio Cirúrgico | Uso | 82,08 |
| 90.08.011-4 | Respirador Pressão/Volume externo de UTI/C. Cirúrgico | Uso | 4,32 |
| 90.08.017-3 | Equipamento de Laparoscopia | Uso | 111,24 |
| 90.08.018-1 | Equipamento de Vídeo | Uso | 140,40 |
| CÓDIGO | 4 - TAXA DE SERVIÇOS | UNID. | VALOR R\$ |
| 90.07.003.0 | Curativo Ambulatorial Pequeno | Unid. | 7,70 |
| 90.07.004-6 | Curativo Ambulatorial Médio | Unid. | 9,90 |
| 90.07.005-1 | Curativo Ambulatorial Grande | Unid. | 13,20 |
| 90.07.003-3 | Curativo Ambulatorial Especial | Unid. | 15,40 |
| 90.06.017-2 | Fototerapia | Dia | 33,00 |
| 90.07.006-2 | Irrigação Contínua | Dia | 9,90 |
| 90.07.007-0 | Lavagem Gástrica - Ambulatorial | Sessão | 12,10 |
| 90.07.008-9 | Lavagem Intestinal - Ambulatorial | Sessão | 12,10 |
| CÓDIGO | 5 - GASOTERAPIA | UNID. | VALOR R\$ |
| 90.01.016-4 | Aerosol c/ medicação s/ oxigênio | Sessão | 3,12 |
| 90.01.017-3 | Aerosol c/ medicação c/ oxigênio | Sessão | 3,60 |
| 90.04.005-2 | Oxigênio sob cateter | Hora | 8,00 |
| 90.04.006-6 | Oxigênio sob pressão | Hora | 28,00 |
| 90.04.007-1 | Protóxido de azoto/Óxido Nitroso | Hora | 35,00 |
| 90.04.008-0 | Gás Carbônico/Dióxido de Carbono | Uso | 30,00 |

Obs:

- CODIGOS ESTABELECIDOS PELO IASEP
- VALOR DO M2 DO FILME R\$ 21,70
- TAXA DE SALA DE GESSO: será remunerado quando o procedimento realizar-se-á em sala especial e compreende colocação e a retirada do aparelho, utilização de equipamentos e serviços técnicos.
- Lista Referencial do IASEP: Rol de Procedimentos/Remuneração conforme as Disposições gerais

LISTA REFERENCIAL DO IASEP
ASSITENCIA HOSPITALAR - GRUPO B1

| CÓDIGO | PROCEDIMENTOS | UNID. | VALOR R\$ |
|-------------|--|-------|-----------|
| 90.04.003-1 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. | | |
| 90.03.003-6 | TRATAMENTO CLÍNICO APÓS PRONTO ATENDIMENTO | | |
| 90.03.004-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO APÓS PRONTO ATENDIMENTO | | |
| 90.04.001-5 | TRATAMENTO CLÍNICO | | |
| 90.04.002-3 | TRATAMENTO CIRURGICO ELETIVO | | |
| 90.04.004-0 | MATERIAIS | | |
| 90.04.005-8 | MEDICAMENTOS | | |
| 90.04.006-6 | GASOTERAPIA | | |
| CÓDIGO | HONORÁRIOS MEDICOS | UNID. | VALOR R\$ |
| 00.02.001-0 | VISITA HOSPITALAR | | 35,00 |
| 00.01.001-4 | CONSULTA DE URGÊNCIA | | 30,00 |
| | CONSULTA DE SOBREAVISO | | 45,00 |
| CÓDIGO | NOMENCLATURA | UNID. | VALOR R\$ |
| 1 - DIÁRIAS | | | |
| 90.05.001-0 | Enfermaria | Dia | 71,92 |
| 90.05.007-0 | Meia Diária | 12 h | 35,96 |