

TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS UNIMED CENTRO RONDÔNIA 2022 - VIGÊNCIA 01.11.2022

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO			
		I	II	III	IV
Grupo - Diárias					
60000252	DIÁRIA COMPACTA DE UNIDADE INTERMEDIÁRIA GERAL	-	-	510,17	535,67
60000384	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE COM REFEIÇÃO COMPLETA	51,82	51,82	51,82	51,82
60000503	DIÁRIA DE APARTAMENTO COM ALOJAMENTO CONJUNTO	-	622,64	622,64	622,64
60000651	DIÁRIA DE APARTAMENTO STANDARD	456,99	479,83	503,83	529,02
60000627	DIÁRIA DE BERÇARIO PATOLOGICO	-	337,49	337,49	337,49
60000694	DIÁRIA DE ENFERMARIA	228,82	240,26	252,27	264,88
60000635	DIÁRIA DE ENFERMARIA COM ALOJAMENTO CONJUNTO COM BANHEIRO PRIVATIVO	-	371,56	371,56	371,56
60000082	DIÁRIA DE INCUBADORA (SOMENTE CENTRO RONDÔNIA)	171,86	171,86	171,86	171,86
60001216	DIÁRIA DE ISOLAMENTO	500,53	525,55	551,83	579,43
60001330	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO/GERAL	-	-	-	1.082,68
60001038	DIÁRIA DE UTI ADULTO GERAL	-	-	1.020,34	1.071,35
80990134	DIÁRIA GLOBAL SEMI-UTI NEONATAL (UCINCO - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CONVENCIONAL)	-	-	1.500,00	-
80990096	DIÁRIA GLOBAL UTI NEONATAL (UTIN - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS)	-	-	3.000,00	-
80990185	DIÁRIA SEMI GLOBAL UTI INFANTIL E PEDIÁTRICA	-	-	-	2.464,22
80990215	DIÁRIA SEMIGLOBAL SEMI UTI ADULTO/GERAL - COVID 19	-	4.928,44	4.928,44	4.928,44
80990177	DIÁRIA SEMIGLOBAL UTI ADULTO/GERAL - COVID 19	-	5.892,70	5.892,70	5.892,70
80990193	DIÁRIA SEMIGLOBAL UTI NEONATAL	-	-	2.464,22	-
60000929	DIÁRIA SEMI-UTI ADULTO GERAL	622,96	654,10	686,81	721,15
80991246	MEIA DIÁRIA APARTAMENTO	202,80	212,95	223,60	234,78
80991238	MEIA DIÁRIA ENFERMARIA	188,07	197,48	207,37	217,74
Grupo - Taxa de Sala em Centro Cirúrgico (Tempo Cirúrgico - Cláusula VI)					
60023180	TAXA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	105,85	105,85	105,85	105,85
60023007	T "1" ATÉ 30 MINUTOS	227,87	239,26	251,22	263,78
60023015	T "2" ATÉ 45 MINUTOS	408,87	429,31	450,78	473,32
60022973	T "3" ATÉ 1 HORA	512,64	538,28	565,19	593,45
80029043	T "4" 01H30MIN	512,64	538,28	565,19	593,45
60022981	T "5" ATÉ 2 HORAS	612,74	643,38	675,55	709,33
80029060	T "6" 02H30MIN	612,74	643,38	675,55	709,33
60022990	T "7" ATÉ 3 HORAS	718,42	754,34	792,07	831,67
80029086	T "8" 03H30MIN	718,42	754,34	792,07	831,67
60035013	T "9" ATÉ 4 HORAS	840,54	882,57	926,70	973,04
80029108	T "10" 04H30MIN	840,54	882,57	926,70	973,04
80029116	T "11" ATÉ 5 HORAS	983,44	1032,62	1084,25	1138,46
Grupo - Taxas de Sala em Ambulatório					
60015292	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV AMBULATORIAL	11,27	11,27	11,27	11,27
60015322	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO IM AMBULATORIAL	11,27	11,27	11,27	11,27
60015357	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA AMBULATORIAL	11,27	11,27	11,27	11,27
60023350	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	859,32	859,32	859,32	859,32
60033681	OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO, ATÉ 6 HORAS	54,15	54,15	54,15	54,15
60036206	SALA DE POLISSONOGRRAFIA	223,17	223,17	223,17	223,17
60023406	SALA DE QUIMIOTERAPIA	131,61	131,61	131,61	131,61
60023384	TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	119,37	125,35	131,61	138,20
60022256	TAXA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA, POR USO/SESSÃO	112,58	118,21	124,12	130,33
60022264	TAXA DE IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA, POR USO/SESSÃO	35,00	35,00	35,00	35,00
60022965	TAXA DE NEBULIZAÇÃO	36,38	36,38	36,38	36,38
60033533	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (ALMOÇO OU JANTAR)	42,82	42,82	42,82	42,82
60033541	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (CAFÉ DA MANHÃ OU DA TARDE)	42,82	42,82	42,82	42,82
60023244	TAXA DE SALA DE COLONOSCOPIA (SÓ ASPER E INTERCÂMBIO)	353,41	353,41	353,41	353,41
60023287	TAXA DE SALA DE ENDOSCOPIA (SÓ ASPER E INTERCÂMBIO)	274,38	274,38	274,38	274,38
60033665	TAXA DE SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO, ATÉ 12 HORAS	207,26	207,26	207,26	207,26
60023899	TAXA DE UTILIZAÇÃO DE BANDEJA PARA RETIRADA DE PONTOS	12,64	12,64	12,64	12,64
60034009	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	41,32	41,32	41,32	41,32
60034017	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MEDIO	39,03	39,03	39,03	39,03
60034025	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	36,62	36,62	36,62	36,62
Grupo - Taxas de Serviço					
60019220	REMOCAO TRANSLADO PARA SADT AMBULANCIA SIMPLES COM OU SEM MEDICO (COVID 19)	451,41	451,41	451,41	451,41
60020903	REMOCAO TRANSLADO PARA SADT UTI COM ENFERMEIRO/ MEDICO (COVID 19)	802,84	802,84	802,84	802,84
60018909	REMOCOES DE TRANSLADO EM AMBULANCIA SIMPLES NO MUNICIPIO	396,08	396,08	396,08	396,08
60019140	REMOCOES EM AMBULANCIA SIMPLES COM OU SEM MEDICO INTERMUNICIPAIS	396,08	396,08	396,08	396,08
60020822	REMOCOES UTI COM ENFERMEIRO/ MÉDICO INTERMUNICIPAIS	792,18	792,18	792,18	792,18
Grupo - Taxas de Uso de Equipamentos					
60024305	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLPOSCOPIA SEM VIDEO	15,98	15,98	15,98	15,98
60024291	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/ EQUIPAMENTO PARA COLPOSCOPIA COM VIDEO	15,98	15,98	15,98	15,98
60025182	FACOEMULSIFICADOR	625,45	625,45	625,45	625,45
60024356	HISTEROSCÓPIO	258,60	258,60	258,60	258,60
60027169	INTENSIFICADOR DE IMAGENS	312,07	312,07	312,07	312,07
60027436	MICROSCÓPIO OFTALMOLÓGICO	223,60	223,60	223,60	223,60
60027428	MICROSCÓPIO UROLÓGICO	335,38	335,38	335,38	335,38

60024232	TAXA APARELHO/EQUIP CISTOURETEROSCOPIA	-	-	-	-
60024151	TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA CIRURGIA	-	-	-	-
60024453	TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA NASOLARINGOSCOPIA COM VIDEO	-	-	-	-
60024275	TAXA DE APARELHO COLONOSCOPIA COM VÍDEO	-	-	-	-
60024852	TAXA DE APARELHO DE RTU, POR USO	-	-	-	-
60024330	TAXA DE APARELHO EDA COM VÍDEO	-	-	-	-
60027452	TAXA DE APARELHO MONITOR DE VÍDEO	-	-	-	-
60024160	TAXA DE APARELHO PARA ARTROSCOPIA PARA DIAGNOSTICO, POR USO	-	-	-	-
60024380	TAXA DE APARELHO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA	-	-	-	-
60024526	TAXA DE APARELHO PARA PAPILOTOMIA SEM VIDEO	-	-	-	-
60027894	TAXA DE APARELHO RETOSSIGMOIDOSCÓPIO	-	-	-	-
60024887	TAXA DE APARELHO URODINÂMICA POR USO	119,38	119,38	119,38	119,38
60024402	TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA LARINGOSCOPIA COM VIDEO	-	-	-	-
60027746	TAXA DE RESPIRADOR BIPAP / CPAP, POR HORA	2,59	2,59	2,59	2,59
60028149	TAXA DE USO DO APARELHO DE VIDEO UREROSCOPIO	-	-	-	-
60027444	TAXA MICROSCÓPIO OTORRINOLARINGOLOGIA	223,60	223,60	223,60	223,60
	Grupo - Gasoterapia				
60034122	AR COMPRIMIDO, POR HORA	43,28	43,28	43,28	43,28
60034130	AR COMPRIMIDO, POR MINUTO	0,72	0,72	0,72	0,72
60028394	GÁS CARBÔNICO, POR HORA	55,80	55,80	55,80	55,80
60034165	GÁS CARBÔNICO, POR MINUTO	0,93	0,93	0,93	0,93
60028521	NITROGÊNIO POR HORA	58,93	58,93	58,93	58,93
60034289	NITROGÊNIO, POR MINUTO	0,98	0,98	0,98	0,98
60028572	ÓXIDO NITROSO, POR HORA	104,58	104,58	104,58	104,58
60034300	ÓXIDO NITROSO, POR MINUTO	1,74	1,74	1,74	1,74
60034335	OXIGÊNIO NO CATÉTER/MÁSCARA, POR HORA	43,28	43,28	43,28	43,28
60034343	OXIGÊNIO NO CATÉTER/MÁSCARA, POR MINUTO	0,72	0,72	0,72	0,72
60028599	OXIGÊNIO RESPIRADOR/VENTILADOR, POR HORA	81,15	81,15	81,15	81,15
60034327	OXIGÊNIO RESPIRADOR/VENTILADOR, POR MINUTO	1,35	1,35	1,35	1,35