

TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS UNIMED CENTRO RONDÔNIA 2023 - VIGÊNCIA 01.10.2023					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO			
		I	II	III	IV
Grupo - Diárias					
60000252	DIÁRIA COMPACTA DE UNIDADE INTERMEDIÁRIA GERAL	-	-	538,89	565,83
60000384	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE COM REFEIÇÃO COMPLETA	54,74	54,74	54,74	54,74
60000503	DIÁRIA DE APARTAMENTO COM ALOJAMENTO CONJUNTO	-	657,70	657,70	657,70
60000651	DIÁRIA DE APARTAMENTO STANDARD	482,72	506,85	532,20	558,81
60000627	DIÁRIA DE BERÇARIO PATOLÓGICO	-	356,49	356,49	356,49
60000694	DIÁRIA DE ENFERMARIA	241,70	253,78	266,47	279,80
60000635	DIÁRIA DE ENFERMARIA COM ALOJAMENTO CONJUNTO COM BANHEIRO PRIVATIVO	-	392,48	392,48	392,48
60001216	DIÁRIA DE ISOLAMENTO	528,71	555,14	582,90	612,05
60001330	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO/GERAL	-	-	-	1.143,64
60001038	DIÁRIA DE UTI ADULTO GERAL	-	-	1.077,79	1.131,67
60036494	DIÁRIA GLOBAL SEMI-UTI NEONATAL (UCINCO - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CONVENCIONAL)	-	-	-	1.584,45
60036532	DIÁRIA GLOBAL UTI NEONATAL (UTIN - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS)	-	-	-	3.168,90
60036672	DIÁRIA SEMIGLOBAL SEMI UTI ADULTO/GERAL - COVID 19	-	5.205,91	5.205,91	5.205,91
60036710	DIÁRIA SEMIGLOBAL UTI ADULTO/GERAL - COVID 19	-	6.224,46	6.224,46	6.224,46
60000929	DIÁRIA SEMI-UTI ADULTO GERAL	658,03	690,92	725,47	761,75
80991246	MEIA DIÁRIA APARTAMENTO	214,22	224,93	236,19	248,00
80991238	MEIA DIÁRIA ENFERMARIA	198,66	208,60	219,04	229,99
60036486	DIÁRIA GLOBAL SEMI-UTI INFANTIL / PEDIÁTRICA (UCI-PED - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS PEDIÁTRICOS)	-	-	-	1.750,00
60036524	DIÁRIA GLOBAL UTI INFANTIL / PEDIÁTRICA (UTI-P UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS)	-	-	-	3.250,00
Grupo - Taxa de Sala em Centro Cirúrgico (Tempo Cirúrgico - Cláusula VI)					
60023180	TAXA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	111,81	111,81	111,81	111,81
60023007	T "1" ATÉ 30 MINUTOS	240,70	252,73	265,37	278,63
60023015	T "2" ATÉ 45 MINUTOS	431,89	453,48	476,16	499,97
60022973	T "3" ATÉ 1 HORA	541,51	568,58	597,01	626,86
80029043	T "4" 01H30MIN	541,51	568,58	597,01	626,86
60022981	T "5" ATÉ 2 HORAS	647,24	679,60	713,58	749,26
80029060	T "6" 02H30MIN	647,24	679,60	713,58	749,26
60022990	T "7" ATÉ 3 HORAS	758,87	796,81	836,66	878,50
80029086	T "8" 03H30MIN	758,87	796,81	836,66	878,50
60035013	T "9" ATÉ 4 HORAS	887,87	932,26	978,87	1.027,82
80029108	T "10" 04H30MIN	887,87	932,26	978,87	1.027,82
80029116	T "11" ATÉ 5 HORAS	1.038,81	1.090,75	1.145,29	1.202,56
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	907,70	907,70	907,70	907,70
60033681	OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO, ATÉ 6 HORAS	57,19	57,19	57,19	57,19
60036206	SALA DE POLISSONOGRAFIA	235,73	235,73	235,73	235,73
60023406	SALA DE QUIMIOTERAPIA	139,02	139,02	139,02	139,02
60023384	TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	126,09	132,40	139,02	145,98
60022256	TAXA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA, POR USO/SESSÃO	118,91	124,87	131,11	137,67
60022264	TAXA DE IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA, POR USO/SESSÃO	35,00	35,00	35,00	35,00
60022965	TAXA DE NEBULIZAÇÃO	38,43	38,43	38,43	38,43
60018607	TAXA DE PERMEABILIZAÇÃO DE CATÉTER DE LONGA PERMANÊNCIA, POR USO	20,00	20,00	20,00	20,00
60033533	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (ALMOÇO OU JANTAR)	45,23	45,23	45,23	45,23
60033541	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (CAFÉ DA MANHÃ OU DA TARDE)	45,23	45,23	45,23	45,23
60023244	TAXA DE SALA DE COLONOSCOPIA	373,30	373,30	373,30	373,30
60023287	TAXA DE SALA DE ENDOSCOPIA	289,83	289,83	289,83	289,83
60033665	TAXA DE SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO, ATÉ 12 HORAS	218,93	218,93	218,93	218,93
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	43,65	43,65	43,65	43,65
60034017	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MÉDIO	41,23	41,23	41,23	41,23
60034025	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	38,68	38,68	38,68	38,68
Grupo - Taxas de Serviço					
60019220	REMOCAO TRANSLADO PARA SADT AMBULANCIA SIMPLES COM OU SEM MEDICO (COVID 19)	476,82	476,82	476,82	476,82
60020903	REMOCAO TRANSLADO PARA SADT UTI COM ENFERMEIRO/ MEDICO (COVID 19)	848,04	848,04	848,04	848,04
60018909	REMOCOES DE TRANSLADO EM AMBULANCIA SIMPLES NO MUNICIPIO	418,38	418,38	418,38	418,38
60019140	REMOCOES EM AMBULANCIA SIMPLES COM OU SEM MEDICO INTERMUNICIPAIS	418,38	418,38	418,38	418,38
60020822	REMOCOES UTI COM ENFERMEIRO/ MEDICO INTERMUNICIPAIS	836,78	836,78	836,78	836,78
Grupo - Taxas de Uso de Equipamentos					
60024305	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLPOSCOPIA SEM VIDEO	-	-	-	-
60024291	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/ EQUIPAMENTO PARA COLPOSCOPIA COM VIDEO	-	-	-	-
60024356	HISTEROSCÓPIO	-	-	-	-
60027169	INTENSIFICADOR DE IMAGENS	-	-	-	-
60027428	MICROSCÓPIO UROLÓGICO	-	-	-	-
60025182	FACOEMLSIFICADOR	-	-	-	-
60027436	MICROSCÓPIO OFTALMOLÓGICO	-	-	-	-
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	-	-	-	-
60024402	TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA LARINGOSCOPIA COM VIDEO	-	-	-	-
60028149	TAXA DE USO DO APARELHO DE VIDEO UREROSCOPIO	-	-	-	-
60027444	TAXA MICROSCÓPIO OTORRINOLARINGOLOGIA	-	-	-	-
60027746	TAXA DE RESPIRADOR BIPAP / CPAP, POR HORA	2,74	2,74	2,74	2,74
Grupo - Gasoterapia					
60034122	AR COMPRIMIDO, POR HORA	45,72	45,72	45,72	45,72
60034130	AR COMPRIMIDO, POR MINUTO	0,76	0,76	0,76	0,76
60028394	GÁS CARBÔNICO, POR HORA	58,94	58,94	58,94	58,94
60034165	GÁS CARBÔNICO, POR MINUTO	0,98	0,98	0,98	0,98
60028521	NITROGÊNIO POR HORA	62,24	62,24	62,24	62,24
60034289	NITROGÊNIO, POR MINUTO	1,04	1,04	1,04	1,04
60028572	ÓXIDO NITROSO, POR HORA	110,47	110,47	110,47	110,47
60034300	ÓXIDO NITROSO, POR MINUTO	1,83	1,83	1,83	1,83
60034335	OXIGÊNIO NO CATÉTER/MÁSCARA, POR HORA	45,72	45,72	45,72	45,72
60034343	OXIGÊNIO NO CATÉTER/MÁSCARA, POR MINUTO	0,76	0,76	0,76	0,76
60028599	OXIGÊNIO RESPIRADOR/VENTILADOR, POR HORA	85,72	85,72	85,72	85,72
60034327	OXIGÊNIO RESPIRADOR/VENTILADOR, POR MINUTO	1,43	1,43	1,43	1,43