

PROCEDIMENTO GERENCIADO - UTI NEONATAL

Por dia e Por bebê

Descrição	Valor por Dia
Nível I - Critérios:	R\$ 5.530,00
-> Bebê em Oxigenioterapia (Respirador, CPAP nasal, Oxyhood, Vaporjet, Oxigênio, Ventilação Mecânica, Cateter de O2, Fio de O2)	
-> Graves com amins (Dopamina, Dobutamina, Albumina, etc...)	
-> Com nutrição parenteral (NPP, fórmula administrada via endovenosa)	
-> Com peso até 1.200 g.	
Nível II - Critérios:	R\$ 4.370,00
-> Bebê sem prótese respiratória ou amins;	
-> Sem Nutrição Parenteral	
-> Em hidratação venosa (Soro)	
-> Com qualquer medicação sistêmica (Obrigatoriamente administrada em hospital)	
-> Bebê com sonda (Orogástrica ou Nasogástrica)	
-> Terapias Específicas (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Fototerapia, etc...)	
-> Com peso entre 1.201 g e 1.700 g.	
Nível III - Critérios:	R\$ 2.770,00
-> Com peso acima de 1.701 g;	
-> Bebês sem qualquer terapia específica	
-> Nutrição enteral plena	
-> Berço Comum / Incubadora (Em ar ambiente)	

PROCEDIMENTO GERENCIADO - FOTOTERAPIA

Por dia e Por bebê

Descrição	Valor por Dia
Enfermaria	R\$ 1.600,00

INCLUSÕES NOS PACOTES DE INTERCORRÊNCIAS:

01 Diária
 Taxas Hospitalares (Equipamentos, Enfermagem, etc...)
 Materiais e Medicamentos de rotina
 Gasoterapia
 Nutrição Enteral e Parenteral (Solução)
 Honorários do Pediatra (Apenas para a Fototerapia em Apartamento)

EXCLUSÕES NOS PACOTES DE INTERCORRÊNCIAS:

Honorários Médicos (Todos), Fisioterapia, Fonoaudiologia;
 Exames Laboratoriais / Imagem, SADT (Exames Complementares), Sangue e Hemoderivados
 Patologias Cirúrgicas, OPME, Óxido Nítrico
 Procedimentos Especiais (ECMO, Hemodiálise, Diálise Peritoneal)
 Medicções de Alto Custo: Surfactantes, Indometacina, Prostim, Ambizone, Imunoglobulina, Synagis, etc...
 Novas Tecnologias e tratamentos ainda não utilizados

OBSERVAÇÕES:	
1ª)	Para os casos em que houver a necessidade de isolamento, haverá um acréscimo de 20% no valor total da diária.
2ª)	Para contagem de diárias, as mesmas encerram-se às 10:00 horas da manhã, independentemente do horário em que ocorrer a internação.
3ª)	Exames realizados por laboratórios externos (Banco de Sangue, Salomão & Zoppi, etc...) deverão ser pagos no momento da alta hospitalar apenas em dinheiro ou cheque.
4ª)	Os valores orçados acima foram baseados nas informações fornecidas pelo médico responsável, podendo variar conforme utilização de materiais, medicamentos, equipamentos, permanência da paciente e procedimentos adicionais conforme conduta médica.
5ª)	Para os pacientes internados pela modalidade particular e por tempo prolongado, a conta hospitalar será processada e fechada a cada 3 dias, as quais deverão ser quitadas assim que forem apresentadas.
6ª)	A identificação do nível diário da UTI Neonatal é realizado de acordo com a avaliação do médico Plantonista, ressaltamos que é necessário que o bebê se encaixe em apenas um dos critérios para sua definição de nível, considerando sempre o critério de maior nível e complexidade.
7ª)	A realização do tratamento de fototerapia depende exclusivamente da avaliação do pediatra.

Declaro que tomei ciência da relação de preços para internação em UTI Neonatal e Fototerapia do Hospital, sem prejuízo de outros que possam ser necessários, com a qual estou plenamente ciente e de acordo, comprometendo-me a efetuar o pagamento devido por ocasião da alta hospitalar. Estabelecem as partes que não haverá prazo máximo para que se dê dita cobrança, vigorando até o integral pagamento.

Valores sujeitos à alterações sem aviso prévio

Para valores não mencionados na estimativa acima, consultar tabela de valores disponível na secretaria do hospital.

FORMAS DE PAGAMENTO

O pagamento poderá ser realizado em **dinheiro** ou através dos cartões de **Crédito / Débito**, bandeiras **VISA, MASTERCARD** ou **ELO**.

CONTATOS

Secretaria (1º Andar): 2ª à 6ª das 8h às 18h e sábado das 08h às 13h - ramal 9058 / 9059

Nome Completo.: _____.

Assinatura.: _____ Data.: ____ / ____ / ____.

E-mail.: _____.

VIGÊNCIA: 08/2019