



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE MANAUS- HAMN**

**LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES, DE
ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR E PACOTES**

1 HONORÁRIOS MÉDICOS, TAXAS, ALUGUÉIS E DIÁRIAS

1.1 A contratante pagará ao credenciado pelos honorários médicos, os valores dos portes contidos na classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos - CBHPM 2012 plena. Não se fará distinção do tipo de acomodação, ou seja, tanto para acomodação em enfermaria, quanto em apartamento, serão respeitadas as instruções gerais contidas nesta tabela. Para os serviços referentes a honorários médicos pertinentes, autorizados, cobertos pelo Rol ANS e NSCA 160-4, NSCA 160-5 e MCA 160-5 não constantes na CBHPM 2012, deve ser considerado as informações contidas na edição da CBHPM imediatamente superior ou aquela cuja codificação foi publicada pela primeira vez, porém adotando as regras de valorização dos portes contidas na CBHPM 2012.

TABELA DE HONORÁRIO MÉDICO (CIRURGIÃO E AUXILIARES)

Porte	Valor R\$	Porte	Valor R\$	Porte	Valor R\$
1A	12,86	5C	291,64	10B	966,50
1B	25,72	6A	317,65	10C	1.072,75
1C	38,58	6B	349,30	11A	1.134,93
2A	51,45	6C	382,08	11B	1.244,58
2B	67,82	7A	412,60	11C	1.365,54
2C	80,26	7B	456,68	12A	1.415,27
3A	109,67	7C	540,33	12B	1.521,53
3B	140,14	8A	583,29	12C	1.864,04
3C	160,52	8B	611,55	13A	2.051,69

4A	191,04	8C	648,85	13B	2.250,64
4B	209,13	9A	689,55	13C	2.489,16
4C	236,26	9B	753,99	14A	2.774,02
5A	254,34	9C	830,84	14B	3.018,19
5B	274,69	10A	891,89	14C	3.329,05

TABELA DE HONORÁRIO MÉDICO (ANESTESISTA)

Porte	Porte Anestésico	Valor R\$
	P00	Anestesia Local
3A	P01	109,67
3C	P02	160,52
4C	P03	236,26
6B	P04	349,30
7C	P05	540,33
9B	P06	753,99
10C	P07	1.072,75
12A	P08	1.415,27

1.2 As regras de cobrança serão regidas pela Instrução Geral da tabela CBHPM 2012.

TABELA DE FICHA TÉCNICA

Descrição	Unidade	Valor Acordado
Consulta PS / Ambulatorial	Unidade	R\$ 95,00
Honorário Médico	Unidade	CBHPM 2012 PLENA
SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia)	Unidade	CBHPM 2012 PLENA
Valor do filme radiológicos	Unidade	R\$ 25,79 m2
OPME eletivo	Unidade	NF + 20 %
OPME urgência	Unidade	NF + 10%
60033487 - Custo operacional de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação e controle de OPME	Nota Fiscal Total	10%
OBS.: O custo operacional 60033487 previsto para cobrança em fatura do credenciado, visando atender os custos relativos às OPME's adquiridas e dispensadas pela equipe médica, contratada do CREDENCIANTE. Tendo como teto máximo 10% sobre o valor da OPME, devendo ser cobrada somente sobre materiais efetivamente utilizados apresentando nota fiscal, sendo esta utilizada em qualquer procedimento efetuado para as equipes médicas reguladas.		
Unidade do Custo Operacional (UCO)	Unidade	R\$ 14,33
Materiais Uso Comum (que não conste na tabela do edital)	Unidade	SIMPRO + 10%
Materiais que não conste na tabela SIMPRO	Unidade	NF + 20%
Medicamentos não constantes na Brasíndice	Unidade	NF + 25%
Medicamentos de Uso Comum	Unidade	Brasíndice PF + 20%

Medicamentos de Uso restrito	Unidade	Brasíndice PF + 20%
Medicamento quimioterápicos	Unidade	Brasíndice PF + 20%
Fórmulas nutricionais e dietas que não constem na tabela de preço de suplementação e dieta no final deste anexo.	Unidade	NF + 25%
Equipo de bomba qualquer marca para dietas parenterais (incluso a taxa de bomba de infusão)	Unidade	R\$ 700,00
Todas as Ressonâncias Magnéticas sem contraste	Unidade	R\$ 750,00

Todas as Ressonâncias Magnéticas com contraste	Unidade	R\$ 900,00
--	---------	------------

a) Medicamentos de Alto Custo, acima de R\$ 500,00, deverão ter autorização prévia da auditoria do HAMN, exceto para casos de urgências e emergências devidamente comprovadas. Nestes casos, o uso do medicamento deverá ser informado nas primeiras 24 horas do próximo dia útil.

PACOTES DE PRONTO ATENDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PADRONIZADO	Valor do pacote (Em R\$)
Adulto ou infantil I (sem exames de imagem)	240,00
Adulto ou infantil II (inclui Raio-x e USG)	300,00
Adulto ou infantil III (inclui Raio-x, USG e TC)	380,00

O Pacote de Pronto Socorro contempla: Honorários médicos, Taxas de sala, sala vermelha até 12 horas, Taxas de Equipamentos, Curativos, Materiais, Medicamentos e Exames/SADT.

2 PADRÃO DE ACOMODAÇÃO:

2.1 APARTAMENTO - Oficiais e seus dependentes.

2.2 ENFERMARIA - Aspirante a oficial, Cadete, Suboficial e seus dependentes, demais praças e seus dependentes.

OFICIAIS	GRADUADOS E PARÇAS
TENENTE BRIGADEIRO	SUBOFICIAL
MAJOR BRIGADEIRO	PRIMEIRO SARGENTO
BRIGADEIRO	SEGUNDO SARGENTO
CORONEL	TERCEIRO SARGENTO
TENENTE CORONEL	TAIFEIRO MOR
MAJOR	CABO
CAPITÃO	TAIFEIRO DE PRIMEIRA CLASSE

PRIMEIRO TENENTE	SOLDADO DE PRIMEIRA CLASSE
SEGUNDO TENENTE	TAIFEIRO DE SEGUNDA CLASSE
ASPIRANTE OFICIAL	SOLDADO DE SEGUNDA CLASSE

TABELA DE DIÁRIAS, TAXAS E SERVIÇOS HOSPITALARES

DIÁRIAS			
Código	Descrição	Unidade	Valor R\$
60000805	Diária de Enfermaria - Quarto Coletivo de 2 leitos com banheiro privativo	Unidade	R\$ 336,00

Inclui:

- Registro de internação;
- Leito próprio em apartamento exclusivo;
- Banheiro exclusivo;
- Aparelho de televisão;
- Aparelho condicionador de ar;
- Serviços de camareira, copeira e limpeza;
- Dieta de acordo com a prescrição médica ou do Serviço de Nutrição e Dietética, exceto dietas especiais (enteral, parenteral, via sonda, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia...);
- Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;
- Cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudanças de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia...);
- Cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito;
- Orientação nutricional no momento da alta;
- Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;
- Aspirador de secreções;
- Equipamento de proteção individual dos profissionais (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);
- Taxas administrativas;
- Berço comum;
- Taxa de rx de transporte.

Não incluído:

- 1 Materiais, exceto os previstos na composição da diária;
- 2 Diária do acompanhante;
- 3 Medicamentos e gases medicinais;
- 4 Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico, exceto os previstos na composição da diária;
- 5 Honorários médicos;
- 6 Serviço auxiliar de diagnóstico e tratamento - SADT;
- 7 Remoção de pacientes para realizar exames externos;
- 8 Ligações telefônicas: urbanas, interurbanas, internacionais e para serviço móvel / celular;
- 9 Sangue e derivados;
- 10 Respirador e Inalação.

60000635	Diária de Enfermaria com Alojamento conjunto com banheiro privativo	Unidade	384,00
----------	---	---------	--------

Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de berço aquecido, incubadora ou berço; alojamento conjunto;

60000651	Diária de Apartamento Standart	Unidade	446,00
----------	--------------------------------	---------	--------

Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de berço aquecido, incubadora ou berço; alojamento conjunto;

60000848	Diária de quarto com alojamento conjunto com banheiro privativo	Unidade	504,00
Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de berço aquecido, incubadora ou berço.			
60000619	Diária de Berçário Normal	Unidade	72,00
Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de berço aquecido, incubadora ou berço.			
60000775	Diária de Hospital dia de Apartamento	Unidade	240,00
Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de berço aquecido, incubadora ou berço.			
60000384	Diária de Acompanhamento com Refeição Completa	Unidade	78,00
Inclui: Acomodação adequada para repouso do acompanhante; desjejum; almoço; lanche da tarde; jantar; rouparia de cama e banho.			
O direito ao acompanhante pode ser autorizado desde que as instalações permitam e não haja prejuízo ao tratamento do paciente nem ao funcionamento do hospital, a critério da direção. A diária de acompanhante será paga pelo Credenciante nos casos previstos na regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei 9.656, artigo 12), nos Estatutos da Criança e do Adolescente (Lei no 8.069, artigo 12) e do Idoso (Lei no 10.741, artigo 16).			
60001046	Diária de UTI Coronariana	Unidade	1020,00
Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de aspirador e toda a monitorização; BIC tantas quantas necessárias; Rotina de Odontologia.			
60001048	Diária de UTI Adulto Geral	Unidade	900,00
Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de aspirador e toda a monitorização; BIC tantas quantas necessárias; Rotina de Odontologia.			
60001054	Diária de UTI Infantil/Pediátrica	Unidade	1140,00
Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de aspirador e toda a monitorização; BIC tantas quantas necessárias; Rotina de Odontologia.			
Taxa de isolamento: 30% sobre a diária da acomodação (necessita autorização da Auditoria);			
60001348	Diária de Isolamento UTI Coronariana	Unidade	1326,00
60001330	Diária de Isolamento UTI Adulto Geral	Unidade	1170,00
60001356	Diária de Isolamento UTI Infantil/Pediátrica	Unidade	1482,00
60034122			
GASES			
60034122	Ar comprimido	Hora	7,00
60028394	Gás carbônico	Hora	15,00
60028572	Óxido nitroso / Protóxido de Azoto	Hora	20,00
60028521	Nitrogênio	Hora	40,00
60028599	Oxigênio no respirador/ventilador	Hora	15,00
60034335	Oxigênio (cateter, macronebulizador e carro de anestesia)	Hora	9,00
60028459	Oxigênio - macronebulização com oxigênio	Hora	9,00
60034041	Tenda de oxigênio (capacete de HOOD, CPAP)	Hora	11,00
TAXAS HOSPITALARES			
60027169	Arco em C - Intensificador de Imagem, por Uso	Uso	216,00

60026413	Aparelho Dermátomo Elétrico, por Uso	Uso	82,87
60024151	Artroscopia para Cirurgia, por Uso	Uso	270,00
60024160	Artroscopia para Diagnóstico, por Uso	Uso	150,00
60025212	Aspirador Portátil, Por Uso (SERÁ Pago Em Apartamento E Enfermaria) - Inclui Mat/Med (sonda, Gaze, Soro, Água Destilada E Luvas)	Uso	14,40
60024070	Bomba De Circulação Extracorpórea, Por Uso	Uso	925,07
60025662	Bomba De Infusão (SERÁ Pago Em Apartamento E Enfermaria)	Dia	57,80
60024178	Broncoscópio Cirúrgico	Uso	270,00
60024208	Broncoscópio Diagnóstico	Uso	150,00
60030402	Capnógrafo, Instalação (SERÁ Pago Em Apartamento E Enfermaria)	Uso	105,00
60030550	Cardiotocógrafo	Uso	167,00

60027738	Cpap ou bipar	Dia	48,02
60026383	Colchão térmico	Dia	80,00
60033916	Craniótomo	Uso	108,86
60034009	Curativo grande (incluso mat/med - exceto especiais)	Troca	60,00
60034017	Curativo médio (incluso mat/med - exceto especiais)	Troca	48,00
60034025	Curativo pequeno (incluso mat/med - exceto especiais)	Troca	36,00
60026421	Desfibrilador (será pago em apartamento e enfermaria)	Uso	35,00
60026375	Fototerapia (será pago em apartamento e enfermaria)	Hora	9,64
60024356	Histeroscópio cirúrgico	Uso	270,00
60024364	Histeroscópio exame	Uso	150,00
60033959	Laser cirúrgico	Uso	150,00
60027304	Manta térmica	Uso	144,00
60026154	Marcapasso provisório (fora de sl de emergência/ hemodinâmica / endoscopia/ broncoscopia / centro cirúrgico)	Uso	385,44
60027428	Microscópio cirúrgico	Uso	250,00
60029196	Monitor cardíaco / oxímetro / multiparamétrico (fora de uti / uti neonatal / tratamento semi-intensivo / sl de emergência/ hemodinâmica / endoscopia/ broncoscopia / centro cirúrgico / sala de pequenos procedimentos / cirurgia ambulatorial)	Dia	31,10
60029501	Monitorização da pressão intracraniana	Uso	173,44

60027843	Respirador (fora de sala de emergência/ hemodinâmica / endoscopia/ broncoscopia / centro cirúrgico e uti).	Hora	14,40
60027959	Serra elétrica (proced. cirurg., ortopédicos, amputação, cirurgia cardíaca, etc)	Uso	50,00
60024909	Eletrocriocautério, por uso	Uso	103,78
60026774	Estribo para Tração Transesquelética	Dia	19,27
60026987	Garrote Pneumático	Uso	23,13
60026308	Halo Craneano	Dia	192,72
TAXAS DE SALAS			
60023090	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 0	Uso	177,84
60023104	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 1	Uso	292,03
60023112	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 2	Uso	426,82
60023120	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 3	Uso	539,14
60023139	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 4	Uso	673,92
60023147	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 5	Uso	871,61
60023155	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 6	Uso	1069,28
60023163	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 7	Uso	1076,77
60023171	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 8	Uso	1123,20

Inclui:

- Registro de internação;
- Leito próprio (cama);
- Rouparia de cama e banho do paciente;
- Serviço de camareira, copeira e limpeza;
- Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;
- Cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de monitorização; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudanças de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia...);
- Cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito;
- Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;
- Aspirador de secreções;
- Equipamento de Proteção Individual dos profissionais (Luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);
- Taxa de curativos;
- Taxa de sala de inalação/nebulização;
- Taxas administrativas;
- Berço comum;
- Taxa de sala de administração de medicamentos;
- Vedado cobrança caso paciente esteja apenas aguardando leito para internação;

60023287	Taxa Por Uso/Sessão De Sala De Endoscopia Digestiva Alta	Uso	100,00
60023295	Taxa Por Uso/Sessão De Sala De Endoscopia Ginecológica	Uso	100,00
60023309	Taxa Por Uso/Sessão De Sala De Endoscopia Urológica	Uso	100,00

- Inclui:

- Taxa de hora parada;
- Instrumental;
- Anti-sepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado);

<ul style="list-style-type: none"> - Equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); - Paramentação; - Campos descartáveis ou reutilizáveis; - Taxa de esterilização; - Monitor multiparâmetro (e outros); - Aspirador de secreções; - Transporte do Paciente. - Criocauterização 			
60023236	Taxa por uso/sessão de sala de colocação/retirada de imobilização gessada ou não gessada	Uso	58,00
Inclui: <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de hora parada; - Instrumental; - Assepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); - Equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); - Paramentação; - Taxa de curativos; - Taxa de colocação e retirada de gesso; - Transporte do Paciente. 			
60023325	Sala de Hemodinâmica	Sessão	1.150,00
Inclui: Todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e respiratória)			
60023180	Sala de recuperação pós-anestésica (02 horas)	Uso	35,00
Inclui: Todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória), somente para anestесias			
60023082	Sala de procedimento ambulatorial	Uso	100,00
Inclui todos os itens do Porte 0 executados em pronto socorro.			
60021535	Taxa de Acompanhante em Centro Cirúrgico Obstétrico	Uso	100,00
Somente em partos			
60022817	Taxa de Necrotério	Uso	57,60

60035153	Taxa de Glicemia Capilar - HGT	Uso	12,00
Inclui: Incluso lanceta e tira			
60023406	Sala de Quimioterapia	Sessão	115,00
Inclui: Todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória), vedado cobrança quando quimioterapia ocorre no leito de internação			

Observações sobre tabela de diárias:

- a) Diária: É compreendido como, o período da acomodação do paciente no leito por um período de no mínimo 12 horas e no máximo 24 horas, em uma instituição hospitalar.
- b) Deverá ter prioridade de cobrança a primeira diária de internação, com exceção dos casos de óbitos ou transferência, que caberá ao prestador cobrar a diária correspondente de maior permanência.
- c) As especificidades de horas excedentes de início/fim do período, caberá ao auditor analisar na sua totalidade com a instituição hospitalar.
- d) No valor das diárias não estão incluídos: materiais e medicamentos, sangue e hemoderivados, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, leito especial (isolamento), além dos honorários devidos aos médicos (exceto UTI) e fisioterapeutas hospitalares.
- e) As internações de longa duração deverão sofrer processo de alta administrativa no máximo a cada 10 (dez) dias para internações hospitalares, com a remessa das faturas parciais em tempo oportuno.
- f) As internações ocorridas em caráter de urgência/emergência, bem como os óbitos deverão ser informados a AERONÁUTICA - HAMN no dia da ocorrência ou no primeiro dia útil imediatamente após o fato, pelos telefones (92) 3623-4237 (Auditoria) - (92) 3623-4239 (FUNSA) para que seja providenciada, em tempo oportuno, a respectiva Guia de Encaminhamento. A fatura referente à internação deverá ser remetida tempestivamente à Seção de Auditoria para sua lisura e pagamento em caráter de urgência.

3 ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME

3.1 Todos os materiais classificados na SIMPRO como OPME não constantes na tabela própria de material deste anexo deverão ser tratados de acordo com as determinações deste item;

3.2 Será pago o valor da Nota Fiscal (NF) referente ao menor valor constante de 03 (três) orçamentos dos valores praticados no mercado distribuidor, sendo majorado em 20% (vinte por cento), como custo operacional.

3.3 Nos casos de **URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**, será pago o valor da Nota Fiscal (NF) sendo acrescido em 10% (dez por cento), como custo operacional.

3.4 Quando da impossibilidade total de três orçamentos será pago o valor da NOTA FISCAL, majorado em 10%(dez por cento) .

3.5 As faturas que contenham valores referentes à utilização de OPME deverão conter autorização prévia da Aeronáutica, exceto nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não havendo, nestes casos, necessidade de autorização prévia;

3.5.1 Nos casos de urgências e emergências, o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência, estará sujeita a validação em auditoria *in loco*.

3.6 Os procedimentos cirúrgicos que demandarem a utilização de OPME com valores iguais ou superiores a cinco mil reais (R\$ 5.000,00) deverão ser, obrigatoriamente, comunicados à Central de Auditoria no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir da sua realização. O não cumprimento deste prazo poderá implicar em medidas administrativas cabíveis, conforme previsto neste edital.

4 MATERIAIS COMUNS DESCARTÁVEIS

Nº Ordem	Descrição	Quantidade	Valor (R\$)
1	Agulha anestesia raqui	Unidade	150,00
2	Agulha descartável qualquer tamanho	Unidade	1,00
3	Atadura de crepon	Rolo	3,60
4	Atadura gessada	Unidade	2,90
5	Bolsa coletora de urina sistema fechado	Unidade	88,00
6	Campo cirúrgico estéril descartável adesivo	Unidade	120,00

7	Cateter nasal tipo óculos	Unidade	15,00
8	Cateter p/ anestesia peridural 16 e 18G	Unidade	SIMPRO
9	Cateter venoso central de inserção periférica - PICC	Unidade	1.200,00
10	Cateter venoso central duplo lúmen	Unidade	600,00
11	Cateter venoso central triplo lúmen	Unidade	500,00
12	Cateter venoso periférico com dispositivo de segurança nº 16 a 24	Unidade	25,00
13	Campo Compressa Descartável	Pacote com 5 Unidade	50,00
14	Curativo filme transparente para acesso periférico	Unidade	15,00
15	Curativo filme transparente para acesso central	Unidade	100,00
16	Dispositivo p/ infusão intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº 19 a 27	Unidade	19,00
17	Equipo comum micro ou macro gotas	Unidade	60,00
18	Equipo filtro para sangue ou hemoderivados	Unidade	400,00
19	Dispositivo para infusão duas vias	Unidade	42,00
20	Equipo para solução parenteral em bomba de infusão	Unidade	700,00
21	Equipo para dieta enteral em bomba de infusão	Unidade	500,00
22	Filtro para respirador	Unidade	150,00
23	Fixador de sonda nasoenteral	Unidade	37,00
24	Frasco p/ dieta enteral 250 ml a 500 ml	Unidade	15,00
25	Gaze hidrofílica alg estéril 10 x 15 cm ou 15 a 30 cm	Pacote	4,77
26	Lâmina de bisturi desc nº 10 a 24	Unidade	3,38
27	Luva látex cirúrgica estéril nº 6 0 a 8,50	Unidade	2,20
28	Seringa descartável 1 ml c/ agulha	Unidade	4,40
29	Seringa descartável 1 ml s/ agulha	Unidade	3,40
30	Seringa descartável 10 ml c/ agulha	Unidade	4,16
31	Seringa descartável 10 ml s/ agulha	Unidade	3,16
32	Seringa descartável 20 ml c/ agulha	Unidade	8,17
33	Seringa descartável 20 ml s/ agulha	Unidade	7,17
34	Seringa descartável 3 ml c/ agulha	Unidade	2,61
35	Seringa descartável 3 ml s/ agulha	Unidade	1,61
36	Seringa descartável 5 ml c/ agulha	Unidade	2,89
37	Seringa descartável 5 ml s/ agulha	Unidade	1,89
38	Seringa descartável 60 ml	Unidade	85,30
39	Seringa perfusora 20 ml p/ bomba infusão linear	Unidade	67,62
40	Seringa perfusora 50 ml p/ bomba infusão linear	Unidade	32,76
41	Sistema de drenagem mediastinal/tórax nº 08 a 40	Unidade	52,00
42	Sonda aspiração traqueal com válvula nº 04 a 18	Unidade	8,37

43	Sonda aspiração traqueal nº 4 a 18	Unidade	8,37
44	Sonda de aspiração sistema fechado todos os tamanhos	Unidade	120,00
45	Sonda de alimentação dobbhoff	Unidade	93,00
46	Sonda de nelaton nº 22 a 38	Unidade	13,72
47	Sonda folley 2 vias 1 55 cc nº 06 a 10 em silicone	Unidade	13,72
48	Sonda folley 2 vias 30 cc nº 12 a 24	Unidade	13,72
49	Sonda folley 2 vias 5 cc nº 10 a 20	Unidade	13,72
50	Sonda folley 2 vias pediátrica nº 8 e 10	Unidade	35,90
51	Sonda folley 3 vias 30 cc nº 10 a 24	Unidade	42,50
52	Sonda gástrica nº 04 a 24	Unidade	8,30
53	Sonda uretral nº 04 a 22	Unidade	8,30
54	Torneirinha 3 vias	Unidade	24,17
55	Tubo endot de pvc desc nº 2 0 a 9 5 s/ balão	Unidade	204,15
56	Tubo endot de pvc desc nº 5 0 a 10 0 c/balão	Unidade	204,15
57	Tubo endotraqueal aramado (1/5) nº 6 ao nº 9	Unidade	204,15
58	Transdutor para PAI	Unidade	1.200,00

Observação sobre tabela de materiais comuns descartáveis:

- a Para materiais não constantes nesta tabela deverá ser praticado o valor de SIMPRO Preço de Fábrica - PF +10%;
- b Para materiais não constantes na tabela, os com valor acima de R\$ 500,00 deverão ser autorizados previamente pela auditoria do AERONÁUTICA - HAMN, exceto para casos de comprovada urgência;
- c Será autorizado 1 (um) cateter periférico a cada 72 horas quando confeccionado com teflon e, a cada 96 horas, quando confeccionado com poliuretano, ambos os casos em adultos, desde que comprovada a troca;
- d O uso de atadura será autorizado somente quando houver indicação. Não será coberto em caso de contenção no leito.

4.1 Serão observadas as normas vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o cálculo de tempo de utilização e para a reutilização de materiais médico- hospitalares;

4.2 Os materiais descartáveis constantes na relação abaixo não são cobertos pelo AERONÁUTICA por já estarem contidos no valor das taxas ou dos procedimentos ou, ainda, por ser de responsabilidade do beneficiário:

Nº Ordem	Descrição	Nº Ordem	Descrição
1	Abaixador de Língua	48	Fisohehex
2	Absorvente higiênico	49	Fita de glicemia
3	Aconchego	49	Fixador externo
4	Água oxigenada	50	Formol
5	Álcool 70% ou Iodado	51	Fralda
6	Aparelho para barbear/ Tricotomia/ Lâmina para tricotomia	52	Frascos para exames
7	Aquecedor e manta térmica	53	Gancho de íris
9	Bacia plástica	54	Gaze Radiopaca
10	Band-aid	55	Gel para biométrica
11	Bandejas em geral	56	Gerador de tecnecia
12	Blusas descartáveis	57	Germopol
13	Bolsa de água quente	58	Gesso sintético
14	Borracha de silicone	59	Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças
15	Borracha para Aspirador/ Látex extensor de O2	60	Imobilizador
16	Cabo bipolar	61	Lanceta
17	Cadeira de Apoio para banho	62	Lanceta
18	Camisa para microcâmera	63	Látex
19	Campo cirúrgico descartável	64	Lençol descartável
20	Caneta para bisturi descartável	65	Luva para aparelho de laparoscopia

21	Cânula de guedel	66	Manta
22	Capa para microscópio	67	Manteiga de cacau
23	Capa para vídeo cirurgia	68	Máscara Laríngea;
24	Cateter duplo lumen	69	Meia, cinta, atadura e calça elástica
25	Chlorohex, Fisohehex, Povidin	70	Mercúrio de prata
26	Chuca/chupeta	71	Muletas
27	Cidex	72	Odorizador de ambientes (Bom ar)
28	Cinta Lombar	73	Ostedlite
29	Clorohex	74	Palito de laranja
30	Colar cervical	75	Papa lixo
31	Colete lombar	76	Pasta gel
32	Combi-red (tampa para soro)	77	Pijama descartável
33	Conector	78	Placa para bisturi
34	Conexão para aspiração, bomba e pressão	79	Plug adaptador
35	Copo descartável	80	Sabonete
36	Cotonete	81	Sandália para gesso e palmilha para calcâneo
37	Creme dental	82	Sensor de oxímetro
38	Dermoidini; Ghm-Hand, Esterilderm	83	Sensor infantil/ neonatal
39	Detergente enzimático ou iodado	84	Sensor para oxímetro
40	Dorme p/ transdutor de pressão	85	Subgalato de bismuto
41	Escova de degermação	86	Tampa para soro
42	Escova de dente	87	Termômetros
43	Esponjas em geral	88	Tipóias

44	Estabilizador de tornozelo	89	Toalhas descartáveis
45	Éter benzina e tintura de iodo	90	Trava interlink
46	Faixa elástica pós-operatório	91	Tubo de coleta para lâmina de vidro para microscópio
47	Filme endoscópico		

5 EXAMES LABORATORIAIS

5.1 Para exames laboratoriais serão praticados os valores de acordo com o capítulo IV da tabela CBHPM 2012, com UCO de R\$ 14,33 (quatorze reais e trinta e três centavos) e HM de acordo com o item 2 deste anexo, com valor pleno.

5.2 Para exames coletados pelo HAMN haverá deflator de 15% (quinze por cento).

5.3 Caso o exame não exista na tabela CBHPM 2012 será tomado como referência a CBHPM imediatamente superior mantendo os valores de porte e UCO da CBHPM já definidos neste anexo.

5.4 Lista de exames com valores praticados de forma diferenciada:

CÓDIGO	Procedimento	Valor (R\$)
40303330	Calprotectina, detecção nas Fezes	173,77
40303217	Lactoferrina Fecal	392,61
40501221	Cariótipo de sangue (técnicas com bandas)	969,47
40302903	Ácidos graxos cadeia muito longa	300,00
40322386	Alfa-galactosidase, dosagem plasmática	510,66
40307620	ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNYA IGG	122,50
40301354	ANTICORPOS ANTI ENTAMOEBA HISTOLYTICA IGM	217,00
40314278	ANTICORPOS ANTI-PEPTÍDEOS CITRULINADOS CÍCLICOS (ANTI-CCP)	78,00
40302598	ANTICORPOS IgG ANTI ZIKA VIRUS	367,20
40302067	ANTICORPOS IgM ANTI ZIKA VIRUS	367,20
94210602	AVALIAÇÃO DAS ACILCARNITINAS PLASMÁTICAS	360,67
40324265	Cadeias leves livres Kappa/Lambda, dosagem, sangue	131,54
40323986	Calprotectina, detecção nas fezes	66,00

40403084	Determinação de células CD34, CD45 positivas - Citômetro de Fluxo	147,72
40303284	Elastase pancreática fecal	84,14
40324354	Glicoproteína Beta 2, anticorpos, IgA	88,45
40324338	Glicoproteína Beta 2, anticorpos, IgG	40,00
40324346	Glicoproteína Beta 2, anticorpos, IgM	40,00
40316890	Hormônio anti mulleriano	277,20
40503372	JAK2 (gene), detecção das mutações por PCR	126,13
40321398	Metanefrinas plasmáticas	138,56
40302660	Mucoproteínas - pesquisa e/ou dosagem	16,89
40322220	Pentaclorofenol, dosagem	169,14
40324125	Proteinase 3, anticorpo	50,00
95210603	QUITOTRIOSIDASE	243,18
40314618	SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19) - pesquisa por RT - PCR	300,00
40321576	Somatostatina	177,44
40308197	Vírus sincicial respiratório - pesquisa direta	300,00
40302393	ZIKA PCR	340,20
40302539	ZIKA VIRUS, TESTE MOLECULAR - LIQUOR	340,20
40308880	Painel para Arboviroses - dengue, zika e chikungunya	590,00
40308880	Painel de meningites viral - Herpes simples (1/2), varicela-zoster, enterovirus humano, vírus da caxumba	490,00
40503810	Sequenciamento completo de exoma	6.940,59
40503607	(PAIDEG - Painel molecular para doenças neurodegenerativa ngs) CYP21, estudo molecular do gene, sangue (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	2486,00
40601250	(Citopunção de biópsia aspirativa) Procedimento diagnóstico em lâminas de PAAF até 5	80,97
40503151	BRCA 1 e BRCA 2 - Análise de DNA por MLPA, por sonda de DNA utilizada, por amostra	1500,00
40503801	BRCA 1 e 2 com NGS - Sequenciamento de Nova Geração (NGS) - genes isolados, painéis e grandes regiões genômicas (inclui Captura, Amplificação e Sequenciamento) (com diretriz definida pela ANS - nº 110) - painel câncer hereditário	2500,00
40314340	Coronavírus, detecção por PCR	290,00
40324788	SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19), pesquisa de anticorpos IgA, IgG ou IgM, isolada por classe de imunoglobulina (com diretriz definida pela ANS nº 132)	150,00

40324796	SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19), pesquisa de anticorpos totais (IgA, IgG, IgM) (com diretriz definida pela ANS nº 132)	110,00
40502090	Eletroforese ou cromatografia (papel ou camada delgada) para identificação de aminoácidos ou glicídios ou oligossacarídeos ou sialoligossacarídeos glicosaminoglicanos ou outros compostos para detecção de erros inatos do metabolismo (cada)	430,87
40301672	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo) - pesquisa e/ou dosagem	48,10
40501043	Cariótipo de medula (técnicas com bandas)	399,71
40303209	Helicobacter pylori nas fezes	44,71
40601218	Procedimento diagnóstico em peça cirúrgica ou anatômica complexa	174,16
40503224	(Análise Cromossômica por SNP-ARRAY 750K) Análise de expressão gênica por locus, por amostra, por CGH array, SNP array ou outras técnicas (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	4834,43
40501086	Cariótipo de sangue-pesquisa de sítio frágil X	612,36
40602010	PD-L1 - Detecção por técnicas imunoistoquímicas (com diretriz definida pela ANS - nº 146)	765,45
40310353	TMR-TB (Teste Molecular Rápido para Tuberculose)	300,00
40324508	Mycobacterium Tuberculosis, IgM, anticorpos (TMR-TB)	300,00
40324648	Ensaio para dosagem da liberação de interferon gama - quantiferon tb (com diretriz definida pela ANS - nº 140)	450,00
40314235	X frágil por PCR - pesquisa	680,00
	Painel de demência de Parkinson	2600,00

6 EXAMES DE IMAGENS E MEDICINA NUCLEAR/PACOTES

Código Pacote	KIT CONTRASTE - TC/RM	Valor (R\$)
40901491	KIT Contraste (incluso quais quer: contrastes independente de sua especie marca modelo ou quantidades em ml, medicamentos, material e OPME's)	350,00
OBSERVAÇÕES QUANTO A SOLICITAÇÃO E UTILIZAÇÃO DESTE		
1. Deverá ser solicitado conforme codificação de pacote, enviando solicitação e prescrição médica.		

2. A utilização do contraste deverá está descrito no laudo e quando houver utilização do contraste o físico precisará ser entregue no setor de relacionamento com prestador para que seja analisado pela auditoria da AERONAUTICA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
TUSS		
Radiologia Geral		
4080101 2	Crânio - 2 incidências	48,21
4080102 0	Crânio - 3 incidências	52,36
4080103 9	Crânio - 4 incidências	68,65
4080104 7	Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral	70,92
4080105 5	Órbitas - bilateral	52,82
4080106 3	Seios da Face	50,13
4080107 1	Sela Túrcica	48,26
4080108 0	Maxilar Inferior	48,26
4080109 8	Ossos da Face	52,82
4080110 1	Arco zigomatico ou malar ou apofises estiloides	50,13
4080113 6	Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides (Panorâmica De mandíbula (Ortopantomografia)	49,89
4080111 0	Articulação Temporomandibular -bilateral	52,82
4080112 8	Adenóides ou cavum	45,43
4080120 9	Incidência adicional de crânio ou face	18,59
4080201 9	Coluna cervical - 3 incidências	47,83
4080202 7	Coluna cervical - 5 incidências	66,79
4080203 5	Coluna dorsal - 2 incidências	51,97
4080204 3	Coluna dorsal - 4 incidências	73,55
4080205 1	Coluna lombo-sacra - 3 incidências	53,83
4080206 0	Coluna lombo-sacra - 5 incidências	73,55
4080207	Sacro - coccix	50,24

8		
4080208 6	Coluna dorso - lombar para escoliose	67,59
4080211 6	Incidência adicional de coluna	20,54
4080209 4	Coluna total para escoliose	95,16
4080301 5	Esterno	50,06
4080302 3	Articulação esternoclavicular	47,83
4080303 1	Costelas - por hemitórax	50,68
4080304 0	Clavícula	48,21
4080305 8	Omoplata ou escápula	50,06
4080306 6	Articulação acromioclavicular	46,72
4080307 4	Articulação escápulo umeral (ombro)	46,72
4080308 2	Braço	48,21
4080309 0	Cotovelo	45,43
4080310 4	Antebraço	46,92
40803112	Punho	47,66
40803120	Mão ou Quirodáctilo	45,43
40803139	Mãos e Punhos para idade óssea	45,06
40804011	Bacia	47,17
40804020	Articulações sacro ilíacas	47,83
40804038	Articulações coxo-femoral (quadril)	49,44
40804046	Coxa	50,68
40804054	Joelho	46,92
40804062	Patela	49,32
40804070	Perna	49,39
40804089	Articulação Tíbio társica (tornozelo)	45,43
40804097	Pé ou pododáctilo	46,92
40804100	Calcâneo	45,43
40804119	Escanometria	48,46
40804127	Panorâmica dos membros inferiores	67,04
40805018	Tórax - 1 incidência	41,59
40805026	Tórax - 2 incidências	50,57
40805034	Tórax - 3 incidências	55,12

40805042	Tórax - 4 incidências	73,67
40805077	Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	48,95
40808017	Abdômen simples	47,17
40808025	Abdômen agudo	74,70
40805050	Coração e vasos da base	73,67
Raios-x contrastados		
40806030	Esôfago	105,00
40806049	Estômago e duodeno	157,00
40806057	Esôfago - hiato - estômago e duodeno	177,00
40806065	Trânsito e morfologia do delgado	157,00
40806081	Clister ou enema opaco (duplo contraste)	191,00
40806111	Colangiografia pós-operatoria (pelo dreno)	380,00
40807010	Urografia venosa com bexiga pré e pós miccional	433,00
40807037	Urografia venosa minutada 1-2-3	438,00
40807053	Uretrocistografia adulto	426,00
40807061	Uretrocistografia de criança(até 12 an	464,00
Ultrassonografia		

40901106	Ecodopplercardiograma transtorácico	346,82
40901629	Ecodopplercardiograma com avaliação do sincronismo cardíaco	680,15
40901050	Ecodopplercardiograma com contraste intracavitário	311,85
40901068	Ecodopplercardiograma com contraste para perfusão miocárdica em repouso	550,15
40901696	Ecodopplercardiograma com estresse físico	550,15

40901084	Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores - por feto	293,88
40901718	Ecodopplercardiograma para ajuste de marca-passo	865,41
40901700	Ecodopplercardiograma sob estresse físico ou farmacológico com contraste	844,66
40901092	Ecodopplercardiograma transtorácico neonatal/lactente (até 1 ano)	550,15
40901734	US de peça cirúrgica	104,84
40901211	Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	104,84
40901017	Globo ocular - bilateral	125,60
40901025	Globo ocular com Doppler colorido - bilateral	236,80
40901033	Glândulas salivares (todas)	125,60
40901327	Histerossonografia	326,22
40901114	Mamas, Tireóide, Pênis, Escroto, Etc.	125,60

40901122	Abdômen Total (Abd. Sup. Retrop. Rins e Bexiga)	211,04
40901130	Abdômen Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	148,73
40901149	Retroperitônio (Grandes vasos, supra-renais)	172,61
40901041	Torácico extracardíaco	88,08
40901769	Aparelho Urinário (rins, ureteres e bexiga)	130,76
40901173	Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	129,84
40901181	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos) U.S	139,29
40901203	Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	104,84
40901750	Próstata (via abdominal)	129,84
40901220	Articular (por articulação) U.S	125,60
40901190	Dermatológico - pele e subcutâneo	92,46
40901238	Obstétrica - U.S	93,81
40901254	Obstétrica com Translucência nuchal	192,81
40901270	Obstétrica Gestação Múltipla: cada feto	64,75
40901262	OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	241,31
40902013	Obstétrica: com amniocentese	202,22
40901297	Obstétrica 1º Trimestre (Endovaginal)	224,03
40901300	Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)	126,94
40901319	Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais) (Abd. Inf. Fem.)	248,93
40901858	Transvaginal com preparo intestinal - pesquisa de endometriose	600,00

40901335	Próstata Transretal (inclui abdome inferior masculino)	199,83
40901610	US TRANSFONTANELA = (CRANIANA)= (CRÂNIO PARA CRIANÇA)	148,21
40901360	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bil. (carot/vert.)	326,94
40901378	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bil. (subcl. e jug.)	363,48
40901386	Doppler colorido de org. est. Isolada	259,19
40901394	Doppler colorido de aorta e artérias renais	287,65
40901408	Doppler colorido de aorta e ilíacas	287,65
40901416	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas sup. e inf.)	287,65
40901424	Doppler colorido de hemangioma	287,65
40901432	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	287,65

40901513	Doppler colorido de artérias penianas (sem fármaco - indução)	223,46
40901351	Doppler colorido transfontanela	267,27
40901459	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	385,86
40901467	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	422,40
40901602	Doppler transcraniano	414,76
40901475	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	385,86
40901483	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	422,40

40901440	Doppler colorido PENIANO COM FÁRMACO-INDUÇÃO	326,42
40901505	Obstétrica: perfil biofísico fetal	241,31
40901742	Ultrassonografia transretal radial	287,65
40808041	Mamografia bilateral digital	204,07
40901246	Obstétrica com Doppler colorido	212,64
40901289	Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto	118,78

Tomografias computadorizadas

41001010	TC de crânio ou sela túrcica ou órbitas	439,63
41001028	TC de mastoides ou orelhas	469,06
41001036	TC de face	486,64
41001044	TC de articulação temporo mandibulares	486,64
41001060	TC de pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)	499,53
41001079	TC de tórax	499,53
41001095	TC- Abdome Total (Abdome Superior, Pelve E Retroperitonio)	761,65
41001109	TC de abdômen superior	499,53
41001117	TC de pelve ou bacia	469,06
41001125	TC de coluna cervical ou dorsal ou lombar (cada)	396,27
41001141	TC- Articulação (Esternoclavicular Ou Ombro Ou Cotovelo Ou Punho Ou sacroilíacas Ou Coxofemoral Ou Joelho Ou Pé) - Unilateral	469,06

41001150	TC- Segmentos Apendiculares (Braço Ou Antebraço Ou Mão Ou Coxa Ou Perna Ou Pé)	469,06
41001133	TC- Coluna - segmento adicional	112,81
41001206	TC- Reconstrução tridimensional de qualquer órgão ou região - acrescentar ao exame de base	143,90
41001052	TC- Dental (dentascan)	409,16
41001192	TC- Escanometria digital	198,94
41001273	TC - Mandíbula	486,64
41001435	Angiotomografia arterial de abdome superior	519,91
41001370	Angiotomografia arterial de crânio	519,91
41001478	Angiotomografia arterial de membro inferior	519,91
41001494	Angiotomografia arterial de membro superior	519,91
41001451	Angiotomografia arterial de pelve	519,91
41001397	Angiotomografia arterial de pescoço	519,91
41001419	Angiotomografia arterial de tórax	519,91
41001516	Angiotomografia arterial pulmonar	519,91
41001230	Angiotomografia coronariana	706,05
41001184	Angiotomografia de aorta abdominal	519,91
41001176	Angiotomografia de aorta torácica	519,91

41001443	Angiotomografia venosa de abdome superior	519,91
41001389	Angiotomografia venosa de crânio	519,91
41001486	Angiotomografia venosa de membro inferior	519,91
41001508	Angiotomografia venosa de membro superior	519,91
41001460	Angiotomografia venosa de pelve	519,91
41001400	Angiotomografia venosa de pescoço	519,91
41001427	Angiotomografia venosa de torax	519,91
41001524	Angiotomografia venosa de pulmonar	519,91
41001087	Coração - para avaliação do escore de cálcio coronariano	547,45
41001362	Urotomografia (tc de vias urinárias)	950,51

Ressonância magnética

41101464	RM - Multiparamétrica transretal da próstata	900,00
41101510	Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins)	940,63
41101570	Angio-RM arterial de membro superior (unilateral)	940,63
41101537	Angio-RM arterial de crânio	940,63
41101553	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	940,63
41101596	Angio-RM arterial de pelve	940,63
41101618	Angio-RM arterial de pescoço	940,63

41101499	Angio-RM arterial de pulmonar	940,63
41101340	Angio-RM de aorta abdominal	991,36
41101332	Angio-RM de aorta toracica	991,36
41101529	Angio-RM de venoso abdômen superior	940,63
41101545	Angio-RM de venosa de crânio	940,63
41101561	Angio-RM de venosa de membro inferior (unilat)	940,63
41101588	Angio-RM de venosa de membro superior (unilat)	940,63
41101600	Angio-RM de venosa de pelve	940,63
41101626	Angio-RM de venosa de pescoço	940,63
41101502	Angio-RM de venosa de pulmonar	940,63
41101170	Angio-RM de Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra- renais, retroperitônio)	991,36
41101103	Articulação temporomandibular (bilateral)	920,25
41101316	Articular (por articulação)	940,63
41101278	Bacia (articulações sacro ilíacas)	940,63
41101030	Base do crânio	940,63
41101219	Bolsa escrotal	920,25
41101227	Coluna cervical, ou dorsal ou lombar	940,63
41101138	Coração - morfologia e funcional	991,36
41101146	Coração- morfologia e funcional+perfusão+estresse	1060,14

41101154	Coração- morfologia e funcional+perfusão+viabilidade miocárdica	1143,82
41101286	Coxa (unilateral)	940,63
41101014	Crânio - encéfalo	940,63
41101634	Endorretal	1034,35
41101642	Endovaginal	1034,35
41101065	Espectroscopia por rm	337,17
41101090	Face (inclui seios da face)	940,63
41101197	Fetal	991,36
41101235	Fluxo Liquórico (como complementar)	264,40
41101359	Hidro-RM (colangio, uro-rm ou mielo ou sialo-rm)	940,63
41101480	Mama (bilateral)	940,63
41101260	Mão (não inclui punho)	940,63
41101251	Membro superior unilateral (não inclui mão ou articulação)	940,63
41101073	Orbita	940,63
41101081	Ossos temporais bilateral	940,63
41101308	Pé (antepé) não inclui tornozelo	940,63
41101189	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	940,63

41101200	Pênis	940,63
41101057	Perfusão cerebral por RM	337,17
41101294	Perna (unilateral)	940,63
41101111	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe,traqueia)	940,63
41101243	Plexo braquial e lombossacral	991,36
41101022	Sela turcica (hipofise)	940,63
41101120	Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	991,36
41102010	Artro-RM (inclui a punção articular) por articulação	991,36

Exames Cardiológicos

20102020	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	223,41
20102038	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	223,41
40101010	Eletrocardiograma	36,47
40101045	Teste Ergométrico Convencional - 3 Ou Mais Derivacoes Simultaneas (Inclui Ecg Basal Convencional)	154,05
40101037	Teste Ergométrico Computadorizado (Inclui Ecg Basal Convencional)	178,56

Endoscopia diagnóstica

40201210	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	265,56
40201228	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	207,66
40201252	Video-Faringo-Laringoscopia com endoscopia Flexível	316,79
40201260	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	258,56
40202372	Laringoscopia com Retirada de corpo Estranho de Laringe-Faringe	326,43

40202488	Nasofibrolaringoscopia para diagnóstico ou biópsia	142,34
40201198	Vídeo-endoscopia de esfíncter velo- palatino com ótica flexível	214,66
40201201	Vídeo-endoscopia de esfíncter velo- palatino com ótica rígida	207,66
40201236	Vídeo-laringo-estroboscopia com endoscópio flexível	326,43
40201244	Vídeo-laringo-estoboscopia com endoscópio rígido	297,77
Outros Exames		
40808050	Ampliação ou magnificação de lesão mamária	58,96
40808130	Densitometria óssea (dois segmentos) coluna e fêmur	227,14
40808149	Densitometria óssea - corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	195,97
40808122	Densitometria óssea (um segmento)	151,04
20102070	Tilt Tablet Test	223,41
40809161	Punção biópsia aspirativa de órgão ou estrutura orientada por us / PAAF DE TIREÓIDE (POR NÓDULO) / PAAF DE LINFONODO (POR NÓDULO) Total do pacote (pacote incluso honorários, inclui exame base, OPME - agulha, mat, med, taxas sala e gerais, entre outros)	288,45

40808254	Biópsia percutânea de fragmento mamário (core biopsy) orientada por estereotaxia	328,89
40808262	Biópsia percutânea de fragmento mamário (core biopsy) orientada por us agulha grossa <u>(HM, MAT/MED, OPME, TAXAS)</u>	1020,66
40808238	PUNÇÃO OU BIÓPSIA MAMÁRIA PERCUTÂNEA POR AGULHA FINA <u>(HM, MAT/MED, OPME, TAXAS)</u>	488,53
40808270	Biópsia percutânea de fragmento mamário (core biopsy) orientada por RM <u>(HM, MAT/MED, OPME, TAXAS)</u>	328,89
40808200	Marcação pré-cirúrgica por nódulo máximo de 3 nódulos por mama, por US <u>(HM, MAT/MED, OPME, TAXAS)</u>	1100,00
40808168	Marcação pré-cirúrgica por nódulo, por estereotaxia	369,00
40808203	Marcação pré-cirúrgica por nódulo, por US	360,00
40808211	Marcação pré-cirúrgica por nódulo, por RM	200,04
40812081	Flebografia por punção venosa unilateral	292,41
40902030	Prostata transretal com biópsia até 8 fragmentos	324,25
40902048	Próstata transretal com biópsia mais de 8 fragmentos	402,48
40901793	Elastografia hepática (SENSUMED 700,00)	577,31
40809013	Ductografia (por mama)	136,86
40809056	Fistulografia	93,99
40809030	Histerossalpingografia	140,68
40809021	Sialografia (por glândula)	128,07
40105075	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	125,14

40101061	Ergoespirometria	297,77
40103064	Audiometria de Tronco Cerebral (PEA) BERA	273,92
40103072	Audiometria tonal limiar com testes de discriminação	62,63
40103080	Audiometria tonal limiar infantil condicionada (qualquer técnica) - Peep-show	105,41
40103099	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação	38,76
40103102	Audiometria vocal - p. de limiar de inteligibilidade	38,76
40103110	Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW)	64,49
40103269	Eletrococleografia (Ecochg)	188,81
40103170	Eletroencefalograma de Rotina	108,77
40103196	Eletroencefalograma + mapeamento cerebral	211,12
40103234	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	125,14
40103420	Imitanciometria de alta frequência	73,80
40103439	Impedanciometria	79,00
40103455	Otoemissões acústicas produto de distorção	88,77
40103463	Otoemissões evocadas transientes	88,77

40103560	Potencial Evocado P 300	253,67
40103579	Potencial Evocado auditivo de Media Latencia (PEA-ML) Bilateral	254,06
40103498	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral (PEA-TC)	253,67
41401492	Testes Vestibulares com vecto-eletronistagmografia, sem prova calorica	179,21
40103749	Vectoeletronistagmografia Computadorizada	179,53
40102092	Ph Metria esofágica computadorizada com dois canais	413,12
40103480	Pesquisa de pares cranianos relacionados com o VIII PAR	65,42
40103552	Posturografia	137,68
40103897	Processamento auditivo central (a partir dos 7 anos e adulto)	377,96
40103889	Processamento auditivo central infantil (de 3 a 7 anos)	283,00
40103650	Registro do nistagmo pendular	121,37
20104065	Cerumen - remoção (bilateral)	25,72
20104316	Curativo de ouvido (cada)	25,72
30205093	Corpo estranho de faringe - retirada em consultório	140,14
30402042	Corpos estranhos, pólipos ou biópsia - em consultório	140,14
30402077	Furúnculo - drenagem (ouvido)	177,49
30501113	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	67,82
40102050	Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo	427,13
20104189	Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas)	406,67
41301048	Bioimpedanciometria (ambulatorial) exame	25,72
41301412	Calorimetria direta	40,05
41301064	Calorimetria indireta (ambulatorial exame)	40,05

41301056	Biópsia do vilo corial	140,14
41301072	Capilaroscopia periungueal	40,59
41301102	Colposcopia (cérvix uterina e vagina)	78,42
41301536	Colposcopia anal	107,66
41301544	Colposcopia por vídeo	106,10
41301110	Cordocentese	140,14
41301129	Curva tensional diária - binocular	80,29
41301137	Dermatoscopia (por lesão)	12,86
41301153	Estéreo-foto de papila - monocular	86,34
41301161	Estensiometria (por membro)	16,59
41301188	Exame a fresco do conteúdo vaginal e cervical	25,72
41301200	Exame de motilidade ocular (teste óptico) - binocular	27,73
41301218	Exame micológico - cultura e identificação de colônia	12,86
41301226	Exame micológico direto (por local)	12,86

41301234	Fotodermatoscopia (por lesão)	12,86
41301242	Gonioscopia - binocular	38,58
41301285	Peniscopia (inclui bolsa escrotal)	44,31

Pacotes de Medicina Nuclear

OBS: Os pacotes ABAIXO contemplam todos os materiais, medicamentos, insumos radioativos, diárias, taxas e honorários médicos dos procedimentos referentes. Para tal não serão permitidas cobranças complementares.

Observação de cobrança: Caso seja cobrado de forma individualizada os procedimentos que constem no pacote unificados, será remunerado o valor do pacote fechado. Quando não houver pacote será considerando o pacote de maior valor a 100% , o pacote de via diferente no valor a 70% e mesma via no valor de 50%, sem limites de pacotes no mesmo dia (simultaneamente).

40701131	Cintilografia do Miocárdio perfusão - estresse farmacológico (DIPRIDAMOL)	1.768,34
40701069	Cintilografia do Miocárdio perfusão - repouso	
40701140	Cintilografia do Miocárdio perfusão - estresse físico	1.831,10
40701069	Cintilografia do Miocárdio perfusão - repouso	
40101045	Teste ergométrico convencional - 3 ou mais derivações simultâneas (inclui ECG basal convencional)	
40701034	Cintilografia do Miocárdio com duplo Isótopo (perfusão + viabilidade)	2301,94
40701069	Cintilografia do Miocárdio perfusão - repouso	
40704025	Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético	1163,14
40704033	Cintilografia Renal Estática (quantitativa ou qualitativa)	
40704084	Determinação do fluxo plasmático renal	
40704092	Renograma	
40710041	Tratamento de Câncer da Tireoide.	3985,63
40710017	Sessão médica para planejamento técnico de radioisotopoterapia	

40708063	Cintilografia de mama (bilateral)	2178,98
40708101	Linfocintilografia	
40708080	Detecção intraoperatoria radioguiada de lesões tumorais (Gama Probe)	
40708098	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela (Gama Probe)	
40708080	Detecção intraoperatoria radioguiada de lesões tumorais (Gama Probe)	1495,81
40708063	Cintilografia de mama (bilateral)	
40708080	Detecção intraoperatoria radioguiada de lesões tumorais (Gama Probe)	942,50
40708063	Cintilografia de mama (bilateral)	
40709035	Cintilografia Pulmonar (PERFUSÃO)	828,80
40709027	Cintilografia Pulmonar (INALAÇÃO)	
40710050	Tratamento de hipertiroidismo-bocio nodular tóxico (Graves)	602,36
40710017	Sessão médica para planeamento técnico de radioterapia	
40710068	Tratamento de hipertiroidismo-bocio nodular tóxico (PLUMMER)	1488,69

40710017	Sessão médica para planeamento técnico de radioisoterapia	
40710025	Tratamento com metaiodobenzilguanidina -(MIBG)	7356,09
40710017	Sessão médica para planeamento técnico de radioisoterapia	
40701018	Angiografia radioisotópica	400,00
40701026	Cintilografia com hemácias marcadas	780,00
40701050	Cintilografia do miocárdio necrose (infarto agudo)	600,00
	Cintilografia do miocárdio com flúor de- oxiglicose	2750,00
40701077	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas esforço	630,00
40701085	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas repouso	530,00
40701107	Quantificação de Shunt da Direita para a Esquerda	540,00
40701115	Quantificação de Shunt periférico	560,00
40702111	Fluxo Sanguíneo Hepático (qualitativo e quantitativo)	377,00
40703061	Teste de Estímulo com TSH Recombinante	256,00
40704017	Cintilografia Renal dinâmica	542,00
40704076	Determinação da Filtração Glomerular	150,00
40707016	Cintilografia Cerebral	451,00
40707024	Cintilografia Cerebral com flúor de oxiglicose (FDG)	2.750,00
40707032	Cintilografia de Perfusão Cerebral	1.928,00
40707067	Fluxo Sanguíneo Cerebral	362,00
40708055	Cintilografia de Corpo total com Fluor de FDG	2.754,00
40711013	Dacriocintilografia	166,09
40708128	Pet scan dedicado oncológico + Tc para pet dedicado oncológico	3.400,00
40708128	Pet Dedicado Oncológico - FDG Fluor	3.800,00
40707040	Cisternocintilografia	630,87

40707059	Cisternocintilografia para pesquisa de fístula líquórica	630,87
40707075	Mielocintilografia	366,51
40707083	Ventrículo-cintilografia	366,51
40701093	Fluxo sanguíneo das extremidades	392,7
40701123	Venografia Radioisotópica	472,13
40702022	Cintilografia de FIGADO E BAÇO	415,29
40702030	Cintilografia de FIGADO E VIAS BILIARES	488,47
40702049	Cintilografia p/ detecção de hemorragia de digestória ativa	459,21
40702057	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória NÃO ATIVA	689,07
40702065	Cintilografia para determinação de tempo de esvaziamento gástrico	374,90
40702073	Cintilografia p/ estudo de transito esofágico líquido	452,19
40702081	Cintilografia para estudo de transito esofágico (SEMI-SOLIDOS)	452,19

40702103	Cintilografia para pesquisa de refluxo gastro-esofágico	452,19
40704050	Cistocintilografia direta	427,10
40704068	Cistocintilografia indireta	439,15
40706010	Cintilografia óssea (CORPO TOTAL)	480,39
40706028	Fluxo sanguíneo ósseo	397,46
40708071	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	462,54
40708101	Linfocintilografia	452,44
40709027	Cintilografia Pulmonar (INALAÇÃO)	421,98
40709035	Cintilografia Pulmonar (PERFUSÃO)	551,09
40702090	Cintilografia p/ pesquisa de divertículo de MECKEL	267,3
40703029	Cintilografia da tireoide e/ou captação (IODO-131)	232,38
40703037	Cintilografia da tireoide e/ou captação (TECNÍCIO - 99M TC)	215,81
40703045	Cintilografia das paratireoideas	1144,96
40703053	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástase (PCI)	817,02
40702014	Cintilografia glândulas salivares c/ ou s/ estímulo	250,04
40704041	Cintilografia testicular (ESCROTAL)	328,02
40708020	Cintilografia com galio 67	1494,49
40708047	Cintilografia com MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA) E IODO 131	1278,96
40708063	Cintilografia de mama (BILATERAL) 2 MAM	1195,53
40708110	Quantificação da captação Pulmonar com Galio-67	1156,61
40708012	Cintilografia com análogo de somatostatina - pct acima	320,78
40708039	Cintilografia com leucócitos marcados	2331,73
40710084	Tratamento de metástase ossea (SAMARIO - 153)	2331,03
40710033	Tratamento da POLICITEMIA VERA	514,64
40708080	Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais (Gama Probe)	405,13
40708098	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela (Gama Pro	405,13

40701131	Cintilografia do Miocárdio perfusão - estresse farmacológico	860,00
40701069	Cintilografia do Miocárdio perfusão - repouso	860,00
40701034	Cintilografia do Miocárdio com duplo Isótopo (perfusão + viabilidade)	1600,00
40704025	Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético	658,00
40704033	Cintilografia Renal Estática (quantitativa ou qualitativa)	506,00
40704084	Determinação do fluxo plasmático renal	141,00

7 PACOTE DE HEMODERIVADOS E HEMATOLÓGICOS

Nº DE	DESCRIÇÃO DOS PACOTES	Valor
-------	-----------------------	-------

ORDEM		(R\$)
1	Concentrado de Hemácias.	620,00
2	Concentrado de Hemácias Lavadas	700,00
3	Concentrado de Hemácias Filtrada	840,00
4	Concentrado de Hemácias Irradiada	640,00
5	Concentrado de Hemácias Lavada e Filtrada	950,00
6	Concentrado de Hemácias Lavada e Irradiada	750,00
7	Concentrados de Hemácias Lavada, Filtrada e Irradiada	1.000,00
8	Concentrado de Hemácias Filtrada e Irradiada	890,00
9	Concentrado de Plaquetas	640,00
10	Concentrado de Plaquetas Filtradas.	880,00
11	Concentrado de Plaquetas Irradiadas	690,00
12	Concentrado de Plaquetas Filtradas e Irradiadas	930,00
13	Concentrado de Plaquetas por Aférese Filtrada.	930,00
14	Concentrado de Plaquetas por Aférese Filtrada e Irradiada.	980,00
15	Crioprecipitado	640,00
16	Plasma Fresco Congelado	630,00
17	Plasmaférese	1.590,00
18	Sangue total	680,00
19	Sangue total irradiado	610,00
20	Sangue Total Filtrado	810,00
21	Sangue total Filtrado Irradiado	860,00
22	Infusão de Células (aplicação de medula óssea ou células tronco)	250,00
23	Coleta de concentrado de Linfócitos	1.700,00

24	Coleta de Concentrado de Granulócitos	1.290,00
25	Coleta de células por processadora automática	3.100,00
26	Coleta de medula óssea	1.030,00
27	Sangria terapêutica	50,00
28	TMO descongelamento de medula óssea ou células tronco	100,00
	DESCRIÇÃO DOS PACOTES	Valor (R\$)
1	Avaliação de hematologista para paciente internados ou não	400,00
2	PACOTE: COLETA DE EXAME DE MIELOGRAMA INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	660,00
3	PACOTE: COLETA DE BIÓPSIA ÓSSEA	1445,00

	INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	
4	PACOTE: COLETA DE EXAME DE IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE LEUCEMIAS INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	1990,00
5	COLETA DE EXAME DE IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	1920,00
6	PACOTE: PACOTE: COLETA DE EXAME DE IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPM INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	1950,00
7	PACOTE: COLETA DE EXAME DE CARIÓTIPO INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxa.	25,00
8	PACOTE: COLETA DOS EXAMES POR VIA ÚNICA DE ACESSO (MIELOGRAMA, BIÓPSIA, INUMO'S, CARIÓTIPO) INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	3310,00
9	PACOTE: SANGRIA TERAPÊUTICA INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	310,00
10	PACOTE: AFÉRESE TERAPÊUTICA INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	2580,00

OBSERVAÇÕES SOBRE A TABELA DE HEMODERIVADOS:

- a** Nos pacotes de hemoderivados estão incluídos: os honorários médicos referente à taxa de transfusão, os honorários de processamento e os honorários de procedimento, ou seja, todos os exames laboratoriais necessários que devem ser realizados no doador e no receptor, referentes à transfusão;

- b** Não está incluso no pacote os filtros e nem os materiais descartáveis utilizados na administração do hemoderivado;
- c** No item 25, está englobado o honorário mais o kit para o procedimento de coleta de células por processadora automática;
- d** **Outros honorários relacionados à Medicina Transfusional, que não estiverem incluídos nos pacotes, devem ser cobrados de acordo com a CBHPM 2012.**

8 TERAPIAS AUXILIARES

8.1 A valorização das terapias auxiliares e consultas, seguirá a tabela descrita abaixo:

Descrição	Valor (R\$)
Nutricionista	65,00
Psicologia	65,00
Fonoaudiologia	30,00
Psicoterapia	65,00
Terapia Ocupacional	65,00
Fisioterapia	65,00
Acupuntura (somente acupunturista médico)	80,00

8.2 Terapia auxiliar em domicílio

Descrição	Valor (R\$)
Nutricionista	65,00
Assistência Social	65,00
Psicologia	50,00
Fonoaudiologia	45,00
Psicoterapia	50,00
Terapia Ocupacional	50,00
Enfermeiro	65,00
Fisioterapia motora	45,00
Fisioterapia respiratória	45,00

8.3 Consultas e avaliações em terapias especiais

Código	Tabela	Descrição	Valores (R\$)
--------	--------	-----------	---------------

50005103	00	Terapia ABA - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais	160,00
50005111	00	Método Bobath - Fisioterapia Neurológica Especial	160,00
50005120	00	Metodo Cuevas Medek Exercises (CME) - Fisioterapia Neurológica Especial	160,00
50005138	00	Método Teacch - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais	160,00
50005146	00	Método PECS - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	160,00
50005170	00	Terapia ABA - Terapia Ocupacional - Pediátricas Especiais	160,00
50005189	00	Terapia ABA - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	160,00
50005197	00	Método Bobath - Terapia Ocupacional Neurológica Especial	160,00
50005200	00	Método Teacch - Terapia Ocupacional - Terapias Pediátricas Especiais	160,00
50005219	00	Método Teacch - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	160,00
50005227	00	Método Denver - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais	160,00
50005235	00	Método Denver - Terapia Ocupacional - Terapias Pediátricas Especiais	160,00
50005243	00	Método Denver - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	160,00
50005278	00	Psicopedagogia - Terapias Pediátricas Especiais	160,00
50000012	22	Sessão de psicomotricidade individual	160,00
		Nutrição voltada para Terapias Pediátricas Especiais (seletividade)	160,00

Código	Descrição	Valor (R\$)
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	200,00
50000233	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário e reprodutor, e/ou proctológico	208,00
30101654	Laserterapia, trato genital inferior feminino	130,00
20203020	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais - por sessão	60,00

9 REMOÇÃO HOSPITALAR

Descrição	Valor (R\$)
Transporte em ambulância simples remoção - Perímetro urbano e intermunicipal até 100 km	R\$ 359,00
Transporte em ambulância simples remoção intermunicipal acima de 100 km	R\$ 1,96 por km adicional
Remoção ambulância UTI móvel - Perímetro urbano e intermunicipal até 100 km	R\$ 1.300,00
Remoção ambulância UTI móvel intermunicipal acima de 100 km	R\$ 3,80 por km adicional

Observação sobre a tabela de remoção hospitalar:

- a Remoção para Unidade Hospitalar de referência ou OMS em caso de intercorrência clínica é de responsabilidade da OCS prestadora de assistência domiciliar;
- b Remoções de caráter eletivo preferencialmente serão realizadas por OMS (Organização Militar de Saúde);
- c Na impossibilidade das situações anteriores, pela OCS prestadora de assistência domiciliar, mediante autorização da OMS encaminhadora.

10 PACOTES DE PROCEDIMENTOS

a) REGRAS GERAIS

Na hipótese da necessidade de utilização de OPME excedente ao previsto para a realização dos procedimentos cirúrgicos, o contratado deverá notificar imediatamente o FUNSA, através dos canais de comunicação, devendo ser anexado laudo médico detalhado, justificando

a utilização e valor estimado para aprovação da auditoria médica deste FUNSA. Uma vez pertinente, a cobrança do referido material será feita pelo valor previamente acordado neste edital.

Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada e em casos de honorários médicos cabíveis por vias distintas que não pactuada no valor do pacote, conforme estipulado neste edital de credenciamento, deverão ser cobrados de forma separadas, seguindo a regra previstas para procedimentos com mesma de acesso previsto na Classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos (CBHPM). A cobrança destes valores excedentes deverá ser comunicada previamente ao FUNSA, para obtenção de autorização, salvo em casos de urgência e emergência, onde o procedimento poderá ser realizado e comunicado posteriormente, em até 24 (vinte e quatro) horas. A documentação comprobatória deverá incluir relatório médico e demais documentos que justifiquem a necessidade dos honorários adicionais.

Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrências não habituais à cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessária a apresentação de justificativa através de relatório médico para o consenso entre as partes.

10.1 PACOTE PARA TRATAMENTO OTORRINOLARINGOLOGIA

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral - BERA com Sedação (Anestesia)	2.400,00
2	Retirada de Corpo Estranho com Sedação (Anestesia) - Ouvido, Nariz, Garganta, Faringe, Laringe e Esôfago.	3.600,00
3	Biópsia com Sedação (anestesia) Nariz e Orofaringe	3.600,00
4	Biópsia sem Sedação (Anestesia) Nariz e Orofaringe	2.100,00

OBS: TABELA DE PACOTES PARA TRATAMENTO OTORRINOLARINGOLOGIA:

10.1.A OS PACOTES ACIMA INCLUEM: MATERIAL, MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS E CIRÚRGICOS, TAXAS HOSPITALARES, HONORÁRIOS MÉDICOS E DO ANESTESISTA E ENDOSCOPISTA.

B) NÃO INCLUI ANÁLISE LABORATORIAL.

10.2 PACOTE PARA TRATAMENTO ONCOLOGIA OCULAR

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Tratamento Ocular com Ozurdex 0,7 mg IMMPA. INVI - Por olho (ou Eyllia)	5.000,00
2	Tratamento Ocular com Avastim, 25 mg/Sol.Inj.IV FA -01 ml por sessão - monocular	997,33
3	Tratamento Ocular com LUCENTIS	3.500,00

OBSERVAÇÕES TABELA DE PACOTES PARA TRATAMENTO ONCOLOGIA OCULAR:

A) NO PACOTE ACIMA, EM CASO DE APLICAÇÃO EM AO (AMBOS OS OLHOS) NO MESMO DIA, SERÁ COBRADO DE HONORÁRIOS MÉDICOS D E 100% O PRIMEIRO OLHO E 70% O SEGUNDO;

B)NO PACOTE ACIMA ESTÃO INCLUÍDOS OS HONORÁRIOS MÉDICOS, MATERIAIS, MEDICAMENTOS, TAXAS DIVERSAS, TAXA DE BLOCO E DIÁRIA HOSPITALAR;

10.3 EXAMES OCULARES

Código TUSS	DESCRIÇÃO DO EXAME	Valor em R\$
41301013	Angiofluoresceinografia - monocular	170,29
41301021	Angiografia com indocianina verde - monocular	325,91
41301404	Avaliação da função muscular por movimento manual (por membro)	12,86
41301170	Avaliação de vias lacrimais - monocular	76,42
41301030	Avaliação órbito-palpebral-exoftalmometria - binocular	26,87
41501012	Biometria ultrassônica - monocular	87,71
41301072	Campimetria manual - monocular	40,59
41301080	Ceratoscopia computadorizada - monocular	109,51

41301129	Curva tensional diária - binocular	80,29
41301242	Gonioscopia - binocular	30,88
41301250	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular	56,18
41301269	Microscopia especular de córnea - monocular	131,27
41501128	Paquimetria ultrassônica - monocular	58,90
41301200	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) - binocular	27,73
41301307	Potencial de acuidade visual - monocular	31,17
41301315	Retinografia (só honorário) monocular	60,54
41301170	Avaliação de vias lacrimais (Teste de Schirmer) -monocular	76,42
41301323	Tonometria - binocular	32,89
41501144	Tomografia de coerência óptica -monocular	235,77
40901530	Ultrassonografia diagnóstica - monocular	145,50
40901521	Ultrassonografia biomicroscópica - monocular	199,82
30301025	Biópsia palpebral	67,82
41301277	Oftalmodinamometria -monocular	29,30
41301366	Visão subnormal - monocular	124,00
41401301	Teste provocativo para glaucoma	26,97
41301471	Teste de reflexo vermelho em recém nato	38,58
30310083	Iridectomia (YAG LASER) sem o valor do anestesista	254,34
30310067	Trabeculoplastia seletiva a laser sem o valor do anestesista	254,34
40103030	Pentacam monocular (Teste de lente de contato (Análise computadorizado do segmento anterior - monocular)	199,81
20101198	Teste de lente de contato (Análise computadorizado do segmento anterior - monocular	12,00

10.4 PACOTES OFTALMOLÓGICOS

Código TUSS / DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor em R\$
30307120 / 30312086 / 30307031 / 30307040 / 30306027 Vitrectomia Pars Plana + Retinopexia + Endolaser + Óleo De Silicone +FACOEMULSIFICAÇÃO	10.000,00
30307120/30312086 30307031/30307040 Vitrectomia Pars Plana + Retinopexia + Endolaser + Óleo De Silicone	8.000,00
30307120/30312086/30307031/ Vitrectomia Pars Plana + Retinopexia + Endolaser	6.500,00
30307120/30307082 Vitrectomia Pars Plana + Remoção De Óleo De Silicone	6.000,00
30307120/30307040 Vitrectomia Pars Plana + Implante De Óleo De Silicone	5.000,00
30307120/30307031 Vitrectomia Pars Plana + Endolaser	5.000,00
30307120/30312086 Vitrectomia Pars Plana + Retinopexia	5.500,00
30307120 Vitrectomia pars plana	4.000,00
30312086 Retinopexia com introflexão escleral	2.500,00
30301084 Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio	1.000,00

30301181 Ptose palpebral	1.000,00
30301190 Ressecção De Tumores Palpebrais	630,00
30301270 Xantelasma Palpebral - Exérese (FORA Da Cobertura)	900,00
30302137 Tumor De Orbita	2.000,00
30303010/30303060 Pterígio + Autotransplante	1.000,00
30303109 Tumor De Conjuntiva	1,000,00
30305020 Reconstrução Da Câmara Anterior	1,500,00
30306027 Facetomia Com Lente Intra Ocular Com Facoemulsificação	3,000,00
30306060 Implante Secundário	1,400,00
30309018 Enucleação Ou Evisceração	1,900,00
30309026 Injeção Retrobulbar	300,00
30310032 Cirurgias Fistulizantes Antiglaucomatosas	1,600,00
30310075 Goniotomia Ou Trabeculotomia	1,800,00
30311047 Estrabismo Horizontal	1,600,00
30311039 Estrabismo Ciclo Vertical/Transposição	1.600,00
30312060 Pancrioterapia Periférica	1,000,00
30313015 Cirurgia De Glândula Lacrimal	1,900,00
30313058 Reconstituição De Vias Lacrimais	1,200,00
30313066 Sondagem De Vias Lacrimais	650,00
31501010 Transplante De Córnea	2,500,00
30304083 Implante De Anel Intra-Estromal	2,500,00
30309034 Cross Linking Corneal Riboflavina (MONOCULAR)	2.000,00
30301041 Calázio	450,00
30304024 Ceratectomia Superficial Monocular	1,000,00
30307147 Tratamento Ocular Quimioterápico Com Antiangiogênico	3.500,00
30313040 Fechamento Dos Pontos Lacrimais	200,00
30312043 Fotocoagulação (laser) - Por Sessão - Monocular	486,22
30306019 Capsulotomia Yag Ou Cirúrgica	899,89
30301106 Dermatocalaze ou blefarocalaze exérese - unilateral	950,00
30301114 Epicanto - correção cirúrgica - unilateral	800,00
30301130 Epilação de cílios (diatermo-coagulação)	550,00
30301157 Lagoftalmo - correção cirurgica	800,00

30304091 Fotoablação de superfície convencional - PRK (com diretriz definida pela ANS - nº 13)	950,00
30306035 Facectomia Com Lente Intra-Ocular sem Facoemulsificação	2.500,00
30307147 Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês (por sessão) (com diretriz definida pela ANS - nº 74) AVASTIN	3.000,00
30307147 Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês (por sessão) (com diretriz definida pela ANS - nº 74) LUCENTIS	4.000,00
30307147 Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês (por sessão) (com diretriz definida pela ANS - nº 74) EYLIA	4.000,00
30307147 / 30312132 Implante Intravítreo De Polímero Farmacológico De Liberação Controlada OZURDEX	5.000,00
30310067 Fototrabeculoplastia (laser)	500,00
30310083 Iridectomia (laser ou cirúrgica)	750,00
30310024 CICLOFOTOCOAGULAÇÃO MICROPULSADA	1.400,00

OBSERVAÇÕES SOBRE TABELA DE PACOTES DE OFTALMOLOGIA:

a) Nos pacotes acima estão inclusos até 01 diária de day hospital, todos os custos, referentes aos serviços auxiliares de diagnoses e terapias, honorários médicos, materiais, medicamentos, medicamentos especiais, taxas diversas, taxa de sala, gasoterapia e OPMEs detalhados na carta proposta de cada prestador;

10.5 PACOTES DE CIRURGIAS PLÁSTICAS

Código	Procedimento	Valor (R\$)
30101026	Alopecia parcial- exérese e sutura	600,00
30101930	Abscesso de unha (drenagem) - tratamento cirúrgico	350,00
30101034	Alopecia parcial - Rotação de Retalhos	700,00
30101050	Apêndice pré-auricular ressecção	600,00
30101069	Autonomização de retalho - por estágio	800,00
30101077	Biopsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodo superficial, etc.	800,00
30101948	Cantoplastia ungueal	300,00
30101115	Cirurgia da hidrosadenite (por região)	1.500,00

30101220	Curativo de queimaduras - por unidade topográfica (UT) hospitalar	350,00
30101239	Curativo especial sob anestesia por unidade topográfica	1.200,00

30101271	Dermolipectomia para correção Abdome em Avental (Mdt Parecer SRAM/DSAU)	16.000,00
30101280	Desbridamento cirúrgico por unidade topográfica	500,00
30101301	Enxerto Cartilaginoso	450,00
30101310	Enxerto Composto	500,00
30101328	Enxerto de Mucosa	450,00
30101344	Enxerto de Pele múltiplo por unidade topográfica (UT)	1.300,00
30101336	Enxerto de Pele Homoenxerto inclusive	500,00
30101387	Escarectomia Descompressiva pele e estruturas profundas	1.300,00
30101395	Esfoliação química média (sessão)	300,00
30101409	Esfoliação química profunda (sessão)	1.000,00
30101468	Exérese de lesão/tumor de pele e mucosas	300,00
30101921	Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (Por grupo de até 5 lesões)	500,00
30101450	Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com Rotação de retalhos cutâneos	2000,00
30101492	Exérese e sutura simples de pequenas lesões (por grupo de até 5 lesões)	350,00
30101522	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores, excisão e retalhos cutâneos da região	2.000,00
30101581	Extensos ferimentos, cicatrizes, ou tumores - exérese enxerto cutâneo	1.700,00
30101476	Exérese de tumor e rotação de retalho músculo cutâneo	5.700,00
30101530	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores, excisão e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados por estágio (Mdt Parecer SRAM/DSAU)	6.100,00
30101573	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares	7.900,00
30101786	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	600,00
30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	450,00
30101808	Transecção de retalho	1.000,00
30101590	Face - biópsia.	300,00
30101603	Ferimentos infectados e mordidas de animais (Desbridamento)	500,00
30101620	Incisão e drenagem de abscesso, hematoma ou panarício.	500,00
30101638	Incisão e drenagem de flegmão	500,00
30101735	Retirada de corpo estranho subcutâneo	500,00
30101867	Tratamento de escaras ou ulcerações com enxerto de pele	1.300,00
30101875	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos cutâneos locais (Mdt Parecer SRAM/DSAU)	3.700,00
30101883	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos miocutâneos ou musculares (Mdt Parecer SRAM/DSAU)	4.700,00
30101913	Tumor de partes moles exérese	1.300,00

30210127	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula	450,00
30210119	Exérese de tumor maligno de pele	600,00

30210011	Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou Implante	1.500,00
30301017	Abscesso de pálpebra - drenagem	250,00
30301025	Biópsia de pálpebra	250,00
30301033	Blefarorrafia.	450,00
30301050	Cantoplastia lateral	1.200,00
30301092	Correção de bolsas palpebrais - unilateral.	1.200,00
30602033	Correção cirúrgica da assimetria mamária (Mdt Parecer SRAM/DSAU)	15.000,00
30602041	Correção de inversão papilar - unilateral	1.300,00

30602084	Exérese de mama supra-numerária - unilateral.	1.300,00
30602068	Drenagem e/ou aspiração de seroma	900,00
30602092	Exérese de nódulo - em mama	700,00
30602352	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da Contralateral	3.300,00
30602262	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor	10.000,00
30602211	Reconstrução da placa aréolo mamilar - unilateral	1.800,00
30401097	Ressecção subtotal ou total de orelha	2.300,00
30401100	Tratamento cirúrgico de sinus pré-auricular	2.300,00
30101190	Correção de lipodistrofia braquial, crural ou trocanteriana de membros superiores e inferiores	6.200,00
30402018	Aspiração auricular ou curativo	900,00
30402026	Biópsia - orelha externa	900,00
30402034	Cisto pré-auricular coloboma auris - exérese - unilateral	2.300,00
30402085	Pericondrite de pavilhão-trata.cirúrgico com desbridamento	1.300,00
30801036	Fechamento de Fístula tráqueo-cutânea	1.800,00
31009050	Diástase dos retos - abdominais - tratamento cirúrgico	1.300,00
31009093	Herniorrafia epigástrica	1.500,00
31009197	Herniorrafia incisional	1.800,00
31301096	Hipertrofia dos pequenos lábios - correção cirúrgica (autorização somente da SARAM)	2.800,00

OBSERVAÇÕES DA TABELA DE PACOTES DE CIRURGIAS PLÁSTICAS:

A) OS PROCEDIMENTOS ACIMA ESTÃO SUJEITOS À ANÁLISE E PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA.

B) NO PACOTE ACIMA ESTÃO INCLUÍDOS OS HONORÁRIOS MÉDICOS DO CIRURGIÃO PRINCIPAL, AUXILIAR E ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DO PÓS-OPERATÓRIO POR 10 (DEZ) DIAS;

10.6 PACOTES DE UROLOGIA

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
41301358	Urofluxometria	58,36
31206220 31206212	Postectomia	1.990,00
31203043	Hidrocele unilateral - correção cirúrgica	2.900,00
40201066	Cistoscopia	4.000,00
31203124	Varicocele	2.490,00
31103546	Cistolitotripsia a Laser (Sessão inclui insumos, equipamentos, HM e taxas)	8.500,00
31102360 31102565 31102042 31102050 31102069 31102077 31102220	Ureterorrenolitotripsia FLEXIVEL ou RÍGIDA A LASER, COM COLOCAÇÃO DE DUPLO J , com ou sem retirada de cateter (Sessão inclui insumos, equipamentos, HM e taxas)	14.500,00
31102360	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral SEM COLOCAÇÃO DE CATETER	12.500,00
31102379	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral SEM COLOCAÇÃO DE CATETER	9.500,00
31103472	Retirada de Duplo J	2.000,00
31102077	Colocação de Duplo J - Urgência	3.000,00
31101135	Marsupialização de cistos renais unilateral vlp	14.500,00
31101160	Nefrectomia parcial Unilateral VLP	18.500,00
31101550	Nefrectomia radical Unilateral VLP + linfadenectomia	18.300,00
31101569	Nefrectomia parcial laparoscópico unilateral Linfadenectomia	22.500,00
31101321	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral VLP	19.500,00
31101585	Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia	17.500,00
31101313	Nefrostomia percutânea unilateral	6.500,00
31201113	Prostatavesciclectomia radical + linfadenectomia	19.800,00
31201148	Prostatavesciclectomia radical VLP	21.500,00
31206093	Fratura de pênis - tratamento cirúrgico	2.800,00
31203108	Torção de Testículo - Cura Cirúrgica Urgência	3.500,00
31101542	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral VLP-laparoscópica	12.620,00
31101577	Nefrolitotripsia percutânea unilateral à laser	12.500,00
31103456	Tumor vesical - ressecção endoscópica	9.000,00
31104223	Uretrotomia interna	6.000,00
31205070	Vasectomia - cirurgia esterilizadora (autorização SARAM	1.700,00
31201130	Ressecção endoscópica próstata	9.500,00
OBSERVAÇÕES PACOTE DE UROLOGIA:		
Os pacotes acima incluem os honorários do médico do cirurgião principal, auxiliar, instrumentador, visita médica durante o período de internação, taxas de vídeo e quaisquer OPME inerentes ao procedimento. OBS: O Honorário do médico anestesista não está incluso no PCT.		

10.7 PACOTES DE NEUROCIRURGIAS

Código TUS	Procedimentos	Valor (R\$)
30715016	Artrodese coluna / tratamento hérnica de disco -5 níveis	9.550,00
30906075	Aneurisma Cerebral - Craniotomia	16.500,00
31401287	Tratamento cirúrgico de tumores cerebrais sem microscopia - Craniotomia	19.700,00
31401295	Tratamento cirúrgico do abscesso Cerebral-Craniotomia	10.500,00
30215013	Cranioplastia	7.000,00
31403336	Rizotomia química ou radiofrequência, por seguimento - qualquer método	3.600,00
30804019	Biópsia Percutânea de Coluna Torácica/Lombar	2.700,00
31401058	Derivação Ventricular Externa - DVE	5.200,00
31401236	Derivação Ventricular com Válvula DVP	5.550,00
31401309	Hematoma Intracraniano, Subdural, Extradural + tratamento cirurgico de fratura de crânio	14.000,00
30215021	Craniotomia descompressiva	5.000,00
31401155	Microcirurgia para retirada de tumores intracranianos	12.000,00
31401171	Microcirurgia vascular intracraniana (clipagem de aneurisma)	12.000,00
31401090	Implante de eletrodos cerebral profundo (pic)	5.000,00
31401295	Tratamento cirúrgico do abscesso encefálico	8.000,00
30209056	Correção cirúrgica de depressão (afundamento) tratamento cirúrgico da fratura afundamento de crânio, sem drenagem de hematoma	12.000,00
OBSERVAÇÕES PACOTES DE NEUROCIRURGIAS:		
Nos pacotes acima estão inclusos honorários médicos do cirurgião principal, auxiliar, exceto o anestesista, instrumentador e visita médica pós cirúrgica.		
Não está incluso OPME.		
Não está incluso honorário do anestesista.		

10.8 PACOTES DE PROCEDIMENTO DO GASTROENTEROLÓGICOS / APARELHO DIGESTIVO

Código TUSS	Procedimento	Valor em (R\$)
40202615	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)	710,00
40201120	Endoscopia Digestiva Alta Pediátrica (0-13 Anos)	1575,00
40202038	Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e - ou Citologia	710,00
40202550	Polipectomia do Esôfago, Estômago ou Duodeno (Independente Do No. De Pólipos) (excludentes 40202038 endoscopia e 40201120 endoscopia digestiva alta)	1900,00
Observação: 40202550 - Quando for necessário a utilização de cliques de HEMOSTASIA, mediante a justificativa médica e fornecimento da embalagens para rastreabilidade, será pago ao prestador para cada unidade o valor de 650,00 reais, como excedente.		
40202666	Colonoscopia Com Biópsia E - Ou Citologia	1100,00
40201082	Colonoscopia pediátrica inclui a retossigmoidoscopia (0-13 ANOS)	2500,00
40201082	Colonoscopia inclui a retossigmoidoscopia;	1100,00
40202542	Polipectomia de cólon (Independente do número de pólipos) (excludentes 40202666 colonoscopia com biópsia; 40201082 Colonoscopia inclui a retossigmoidoscopia; 40201180 Retossigmoidoscopia rígida com ou sem biópsia; 40202682 Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia; 40202690 Retossigmoidoscopia flexível com biópsia; 40202720 Retossigmoidoscopia rígida com biópsia; 40202709 Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia)	2500,00
Observação: 40202550 - Quando for necessário a utilização de cliques de HEMOSTASIA, mediante a justificativa médica e fornecimento de embalagens para rastreabilidade, será pago ao prestador para cada unidade o valor de 650,00 reais, como excedente.		
40202690	Retossigmoidoscopia flexível com biópsia	1000,00
40201171	Retossigmoidoscopia flexível	1000,00
40202496	Papilotomia biópsia e ou citologia biliar e pancreática	1500,00
40202526	Papilotomia, Dilatação e Colocação de Prótese ou Dreno Biliar ou Pancreático (EXCLUENTE 40201074; 40202500 E 40202518)	1500,00
40202518	Papilotomia Endoscópica (Para Retirada de Cálculos Coledocianos ou Drenagem Biliar (EXCLUENTE 40202496)	1500,00

40201074	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	9600,00
40202496	Papilotomia Biopsia E/Ou Citologia Biliar E Pancreatica	
40202500	Papilotomia E Dilatação Biliar Ou Pancreática	
40202518	Papilotomia endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar (excludente 40202496)	
40202526	Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático (excludente 40201074; 40202500 e 40202518)	
31002056	Gastrostomia confecção / fechamento (via endoscopia)	3000,00
40201104	Ecoendoscopia alta	4500,00
40201112	Ecoendoscopia baixo	4500,00
40202240	Ecoendoscopia com punção por agulha	8000,00
40202470	Musectomia alta ou baixa	4583,50
40102025	Manometria computadorizada anorretal	500,00
40102033	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback - 1ª sessão	500,00
40102041	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback - demais sessões	500,00
40102050	Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo	1250,00
40102068	Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo	410,83
40102076	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-pH- metria	1250,00
40102084	pH-metria esofágica computadorizada com um canal	1000,00
40102092	pH-metria esofágica computadorizada com dois canais	426,87
40102106	pH-metria esofágica computadorizada com três canais	1000,00
40102122	pH-metria gástrica de 24 horas com quatro canais	1000,00
40102130	pH-metria esofágica de 24 horas com quatro canais	1000,00

OBSERVAÇÕES TABELA DE PROCEDIMENTOS GASTROENTEROLÓGICOS/ APARELHO DIGESTIVO:

a) Nos pacotes acima estão incluídos medicamentos, materiais, OPMEs, taxas, honorários médicos do cirurgião principal, auxiliar. Não está incluso honorário do anestesista.

10.9 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR E ARRITIMOLOGISTA

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
30903025	Revascularização do Miocárdio	18.000,00
30902029	Cirurgia Multi-Valvar	22.000,00
30902037	Comissurotomia Valvar	18.000,00
30902045	Plastia Valvar	18.000,00
30902053	Troca Valvar (qualquer Técnica)	18.000,00
30903017	Aneurisma de VE	17.000,00
30903017	Ampliação de Anel	10.000,00
30903033	Revascularização do Miocárdio - Cirurgia Valvar	20.000,00
30906075	Aneurisma e Dissecção da Aorta	18.250,00
31502024	Transplante Cardíaco - Receptor	20.000,00
31502016	Transplante Cardíaco - Doador	4.700,00
30917034	Cardiotomia/Contusão Miocárdio/Corpo Estranho	8.000,00
30912237	Tratamento Percutâneo de Aneurisma da Aorta	11.800,00
30915066	Pericardectomia	3.800,00
30915023	Drenagem do Pericardio	2.700,00
30913047	Instalação de Circuito para Assistência Mecânica Circulatória Prolongada	5.200,00
30913055	Manutenção de Circuito para Assistência Mecânica Circulatória para Assistência Mecânica Circulatória Prolongada (período 6 horas)	2.700,00
30805112	Mediastinotomia Exploradora	3.400,00
30805163	Tratamento de Mediastino	5.900,00
30904102	Recolocação de Eletrodo/Gerador com ou sem troca de Gerador	2.700,00
30904129	Troca de Gerador	1.500,00
30904099	Implante de Marcapasso Temporário a Beira do Leito	1.163,47
30904110	Retirada do Sistema (não aplicável a troca de gerador)	2.000,00
30906016	Aneurisma de Aorta Infra Renal	7.200,00
30906024	Aneurisma de Aorta supra-renal	7.200,00
30906300	Ponte Femoro Cruzada	4.300,00
30803160	Tromboendarectomia pulmonar/ Carotídea	6.300,00
30901057	Comunicação Interatrial (CIA)	7.200,00
30901065	Comunicação Interventricular (CIV)	8.000,00
31004093	Estenose de Anel (AMPLIAÇÃO DE ANEL) qualquer técnica	8.000,00
30901103	Ressecção de Membranas, Infundíbulos e Bandas	7.200,00
30901090	Redirecionamento de Fluxo sanguíneo (com anastomose direta, retalho, tubo)	20.000,00
30901111	Transposições (vasos e câmeras)	15.000,00
30901090	Anastomose Sistemico Pulmonar (Blalock Taussig ou BT)	19.700,00

	modificado) com ou sem cec	
30901022	Persistencia do Canal Arterial	12.000,00
30901030	Coarctação da Aorta	12.000,00
30901049	Bandagem da Arteria Pulmonar	8.400,00
	Tumores Cardiacos	19.700,00
30915015	Correção cirúrgica de Arritmias	5.600,00
30912091	Implante de Prótese Intravascular na Aorta/Barra Pulmonar ou Ramos com ou sem Angioplastia	8.260,00
30912121	Oclusão Percutânea de Shunts	9.700,00
40813266	Angioplastia de Troncos Supra Aorticos	8.260,00
40813088	Angioplastia de Aorta para Tratamento de Coarctação	8.260,00
40813207	Colocação de Stent em Tronco Supra Aórtica	8.260,00
30905028	Colocação de Stent na Aórtica sem CEC	8.260,00
40813100	Angioplastia de Artéria Visceral por Vaso	7.000,00
40813150	Angioplastia de Tronco Venoso	7.000,00
30918014	Estudo Eletrofisiológico Cardíaco com ou sem Sensibilização Farmacológica	3.500,00
40813045	Ablação Percutânea convencional ou com Punção Transeptal	10.000,00
30904064	Implante de Estimulador Cardíaco Multi sítio	4.865,42
30904021	Implante de Desfibrilador Interno, Placas e Eletrodos	4.865,42
30904161	Implante de Cardiodesfibrilador Multi sítio TRC-D (GERADOR E ELETRODOS)	5.923,12
30904145	Implante de marcapasso uni e bicameral (gerador+eletrodo atrial e/ou ventricular)	3.331,76
30904153	Remoção de cabo-eletrodo de marcapasso e/ou Cardiodesfibrilador com auxílio de dilatador mecânico, laser ou radiofrequência.	4.900,00
30904170	Implante de MONITOR de eventos (Looper Implantável)	1.427,90
20201052	Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiografia, indispensável à desfibrilação)	600,00
	Rotablator	10.000,00
	TAV	12.000,00
	Mitraclip	12.000,00
	Shockwave	6.000,00
	Valvoplastia	10.000,00
	Fechamento de CIA/FOP	12.000,00
	Fechamento canal arterial	12.000,00
	Valvoplastia Mitral e Aórtica por balão	12.000,00
	Correção endovascular de aneurisma torácico	12.000,00
	Correção endovascular aneurisma abdominal bifurcado	15.000,00
	Correção aneurisma prótese fenestrada	18.000,00
30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	3.700,00

30911141	Imagem Intravascular (IVUS/OCT) - Estudo ultrassonográfico intravascular	15.000,00
Incluso no PACOTE 30911141: Todos serviços hemodinâmica + material + honorários médicos ; *Procedimento deve ser sempre feito durante o cateterismo ou angioplastia; *Equipamentos hospitalares relativo ao procedimento; *Cateter diagnóstico, fio 0.014mm, Kit Y.		
30911028	Fisiologia (FFR/IFR) - Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções (cateter ou guia)	12.000,00
Incluso no PACOTE 30911028: Todos serviços hemodinâmica + material + honorários médicos ; *Procedimento deve ser sempre feito durante o cateterismo ou angioplastia; *Cateter pressure wire; *Kit adenosina para hiperemia máxima.		
Excluso no PACOTE 30911028: <u>*Honorário Médico anestesista</u> ; *Intercorrências, IAM peri procedimento, cirurgia de urgência, choque cardiogênico, uso de BIA, Marcapasso provisório internação, complicações descritas na literatura; *Medicamentos especiais e/ou trombolíticos: Reopro, Actylise, Agrastat; *Material especial como microcateter, guia dedicado oclusão crônica, cateter extensor tipo Guidezilla, guideliner, similar... (terão seus valores pré definidos em anexo); *Cateter de aspiração de trombos, manuais e/ou mecânicos; *ECG; *Ecocardiograma.		
30904099	Marcapasso provisório - Implante de marca-passo temporário à beira do leito	3.000,00
Incluso no PACOTE 30904099: Todos serviços hemodinâmica + material + honorários médicos; *Cabo eletrodo de marcapasso provisório; *Gerador de marcapasso - utilização pelo tempo necessário; *Introdutor 5 ou 6 F		
30905010	BIA (Balão Intra aórtico) colocação de balão intra-aórtico	12.000,00
Incluso no PACOTE 30905010: Todos serviços hemodinâmica + material + honorários médicos; *BIA 36CC OU 40CC; *Console de balão intra órtico; *Oclisor na retirada do BIA (Angiosel ou perclose)		
	Angioplastia de Carótida/ Vertebral	45.000,00
Incluso no PACOTE Angioplastia de Carótida/ Vertebral: Todos serviços hemodinâmica + material + honorários médicos; *Introdutor 8F; *fio de troca 0,035x260/400; *fio amplatz 0,035x260cm; *conector Y; *cateter Vert; *Insuflador; *bainha longa; *cateter JR 7F; *filtro de proteção cerebral; *stents carotídeo; *balão dilatador; *oclisor arterial (proglide/angioseal) 1 de Cada		
Excluso no PACOTE Angioplastia de Carótida/ Vertebral: : <u>*Honorário Médico anestesista</u> ; *Intercorrências, IAM peri procedimento, cirurgia de urgência, internação, complicações descritas na literatura; *Stroke; *Internação hospitalar (apartamento e CTI); *Medicamentos especiais e/ou trombolíticos: Reopro, Actylise, Agrastat; *Cateter de aspiração de trombos, manuais e/ou mecânicos; *ECG; *Ecocardiograma.		
30911052	Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio	4.000,00
Incluso no PACOTE 30911079 e 30911052: *Honorários médicos; *Enfermagem; *SRPA até 3H; *Equipamentos hospitalares relativo ao procedimento; *Instrumental cirúrgico; Monitorização; *Descartáveis; *Contraste de baixa osmolaridade; *Medicação durante procedimento; *Campos cirúrgicos; *Gases.		
Materiais especiais (agulhas, introdutores, cateteres diagnósticos, fios guia,		

extensores, seringa bomba, manifold, frascos de contraste e transdutores, demais materiais relativos ao procedimento).		
Excluso no PACOTE 30911079 e 30911052:: *Intercorrências, IAM peri procedimento, cirurgia de urgência, internação, complicações descritas na literatura; *Internação hospitalar (apartamento e CTI); * Honorário Médico anestesista ; *Oclusor arterial para situações especiais: paciente anticoagulado, introdutor calibroso, sangramento local, paciente agitado; *ECG; *Ecocardiograma		
30912105	Angioplastia Coronária com 01 (um) Stent Farmacológico	18.000,00
*Materiais especiais (agulhas, introdutores, cateteres terapêuticos, fios guia, extensores,		

seringa bomba, PAM, extensão, manifold) UM DE CADA

*ESPECÍFICOS: 01 stent farmacológico, 02 cateteres balão, 01 insuflador, 01 rotor, 01 conexão Y.		
30912261	Angioplastia Coronária com 02(dois)Stents Farmacológicos	24,800,00
*Materiais especiais (agulhas, introdutores, 02 cateteres terapêuticos, fios guia, extensores, seringa bomba, PAM, extensão, manifold e contrastes), excetuando cateteres restante de material. 1 (Uma) unidade de cada item.		
*ESPECÍFICOS: 02 stents farmacológicos, 02 cateteres balão, 01 insuflador, 01 rotor, 01 conexão Y.		
30912032	Angioplastia Coronária com 03(três)Stents Farmacológicos	35,000,00
*Materiais especiais (agulhas, introdutores, 03 cateteres terapêuticos, fios guia, extensores, seringa bomba, PAM, extensão, manifold) excetuando cateteres restante de material. 1 (Uma) unidade de cada item.		
*ESPECÍFICOS: 03 stent farmacológico, 03 cateteres balão, 01 insuflador, 01 rotor, 01 conexão Y.		
30912261	Angioplastia Bifurcação - Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent	32,000,00
*Materiais especiais agulhas, introdutores (5, 6 ou 7 FR), 02 cateteres terapêuticos, fios guia, extensores, seringa bomba, PAM, extensão, manifold e frascos de contrastes, excetuando cateteres restante de material . 1 (Uma) unidade de cada item.		
*ESPECÍFICOS: 02 stent farmacológico, 04 cateteres balão, 02 insufladores, 01 rotor, 01 conexão Y.		
Incluso no PACOTE 30912105, 30912261, 30912032: *Honorário médico; *Enfermagem; *SRPA até 3H; *Equipamentos hospitalares relativo ao procedimento; *Instrumental cirúrgico; Monitorização; *Descartáveis; *Contraste de baixa osmolaridade; *Medicação durante procedimento; *Campos cirúrgicos; *Gases; *Materiais especiais e Específicos de acordo com a quantidade de stents.		

Excluso no PACOTE 30912105, 30912261, 30912032: *Intercorrências, IAM peri procedimento, cirurgia de urgência, choque cardiogênico, uso de BIA, Marcapasso provisório internação, complicações descritas na literatura; *Internação hospitalar (apartamento e CTI); *Medicamentos especiais e/ou trombolíticos: Reopro, Actylise, Agrastat; ***Honorário Médico anestesista**;
*Oclusor arterial para situações especiais: paciente anti coagulado, introdutor calibroso, sangramento local, paciente agitado (tipo ANGIOSEAL, Perclose, TR Band), (terão seus valores pré definidos em anexo); *Cateter de aspiração de trombos, manuais e/ou mecânicos ; *O uso de balão extra ao pacote, justificado e auditado, deverá ser cobrado 1.200 (mil e duzentos reais) quando exceder o pacote; *ECG; *Ecocardiograma

TABELA DE PRECIFICAÇÃO PRÉVIA DE MATERIAL USADO PELA CARDIOGIN EXCLUSO DO PACOTE	
Cateter aspirar trombos manual R\$ 6.800,00	6.800,00
Cateter extensor (Guidezilla Guideliner) R\$8.000,00	8.000,00
Cabo eletrodo de MP provisório R\$ 1.500,00	1.500,00
Fio dedicado oclusão crônica R\$ 1.000,00	1.000,00
Proglide / Angioseal R\$ 2.200,00	2.200,00
TR band R\$ 300,00	300,00
Balão coronário extra R\$ 1.200,00	1.200,00
Stent coronariano extra R\$ 5.000,00	5.000,00

OBSERVAÇÕES PACOTES DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR:
Os pacotes acima incluem: cirurgião, 1º, 2º e 3º auxiliares, perfusionista E instrumentador.

Os itens nº 56 (Angioplastia Coronária com 01 (um) Stent Farmacológico, nº 57 Angioplastia Coronária com 02 (dois) Stents Farmacológicos e nº 58 Angioplastia Coronária com 03 (três) Stents Farmacológicos incluem 1 (uma) diárias de UTI, 1 (uma) diárias de apartamento ou enfermaria, OPME (agulha de punção,introdutores, manifolds, cateter terapêutico, fios guias, extensores, stents na quantidade de descrição, transdutores, 1 cateter balão, para pré e pós- dilatação, insufladores, rotores, conexões em Y, stents e demais necessários para realização da intervenção proposta), taxas em geral, materiais, gases e medicamentos necessários durante o procedimento e internação, não haverá cobrança dupla ou algum acréscimo em feriados ou fora do horário comercial.
Não inclui honorário do médico anestesista.

10.10 PROCEDIMENTOS CARDIOVASCULARES PARA DOENÇAS CONGÊNITAS

Código TUSS	Procedimento	Valor (R\$)
30901057	Comunicação Interatrial (CIA)	14.000,00
30901065	Comunicação Interventricular (CIV)	14.000,00

OBSERVAÇÃO SOBRE TABELA DE PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA CARDIOVASCULAR PARA DOENÇAS CONGÊNITAS:

a) Os pacotes acima incluem: os profissionais são: cirurgião, 1º, 2º e 3º auxiliares, perfusionista e instrumentador. Não está incluso o valor do médico anestesta.

10.11 PROCEDIMENTOS VASCULARES E NEUROINTERVENCIONISTAS

Código TUS	Procedimento	Valor (R\$)
	Aortografia com arteriografias de membros inferiores; ou - Aortografia com arteriografia renais, mesentéricas; ou - Arteriografia de membros superiores; ou - Arteriografia de carótidas.	2.790,00
	Angiografia cerebral	3.400,00
30907136	Varizes tratamento cirúrgico - um membro	1.600,00
30907136	Varizes tratamento cirúrgico - dois membros	2.000,00

OBSERVAÇÕES PROCEDIMENTOS DE VASCULARES E NEUROINTERVENCIONISTA:

a) O pacote acima está incluído os honorários médicos do cirurgião principal e auxiliar. Não está incluso o valor do anestesta.

10.12 PACOTE DE RADIOTERAPIA, BRAQUITERAPIA E PET ONCOLÓGICO

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Radioterapia 3d de crânio (tumores do SNC)	10.900,00
2	Radioterapia 3d de metástases de crânio	9.300,00
3	Radioterapia 3d de cabeça e pescoço	13.125,00
4	Radioterapia 3d de pulmão ou mediastino	9.750,00
5	Radioterapia 3d de mama complexa (4 campos)	10.500,00
6	Radioterapia 3d de esôfago	8.700,00
7	Radioterapia 3d de estômago	8.700,00
8	Radioterapia 3d de pâncreas	9.750,00
9	Radioterapia 3d de reto e ânus	9.750,00
10	Radioterapia 3d de canal anal	10.500,00
11	Radioterapia 3d de pelve feminina (útero, vagina, ovário e vulva)	10.500,00
12	Radioterapia 3d de próstata	13.000,00
13	Radioterapia 3d de bexiga	8.500,00
14	Radioterapia 3d de metástase óssea	8.500,00

15	Radioterapia 3d para doença de hodgkin (supra-diafragmático)	8.750,00
16	Radioterapia 3d neuro eixo	9.750,00
17	Radioterapia 3d de pele	8.500,00
18	Radioterapia 3d linfomas	10.625,00
19	Ginecomastia	7.500,00
20	Radioterapia 3d de sarcoma de tronco simples/membros	9.000,00
Radioterapia por imrt		
21	Radioterapia imrt de mama	13.600,00
22	Radioterapia imrt de cabeça, pescoço e/ou próstata	17.000,00
23	Radioterapia imrt de pâncreas, reto, pelve feminina e retroperitônio	13.600,00
24	Radioterapia imrt de canal anal	13.000,00
OBSERVAÇÕES SOBRE A TABELA DE RADIOTERAPIA:		
Os pacotes acima incluem: Megavoltagem em acelerador linear, planejamentos complexos para Radioterapia conformacional (incluso tomografia computadorizada), simulações de tratamento complexas, materiais inerentes a imobilizações, taxas de sala em geral e honorários médicos, além de consultas com enfermeira, nutricionista e/ou psicóloga, se necessário e correspondem ao tratamento completo.		
Código TUSS	PACOTE BRAQUITERAPIA	Valor (R\$)
41205030	Braquiterapia intersticial de alta taxa de dose (BATD) - por inserção	8.500,00

41206010	Filme de verificação (cheque-filme) de braquiterapia - 2 por inserção - filme à parte	
41206010	Planejamento computadorizado de braquiterapia - 1 por inserção	
41206070	Simulação de braquiterapia - 1 por inserção	
Código TUSS	PACOTE LASERTERAPIA	Valor (R\$)
31202159	Laserterapia para tratamento da mucosite oral/orofaringe. Por sessão	150,00
Código TUSS	PACOTE PET ONCOLÓGICO	Valor (R\$)
40708128	PET DEDICADO ONCOLÓGICO	3.800,00
41001222	TC para PET dedicado oncológico	
10101012	Em consultório (no horário normal ou pre-estabelecido)	
	Todos os materiais e medicamentos	
94939314	ONCOLOGIA / INFECTOLOGIA IN VIVO - PET dedicado oncológico FDG - fluor 18 - SBMN.	

Incluso no pacote do PET ONCOLÓGICO: HONORARIOS, EXAMES, MAT, MED, TAXAS DIVERSA, OPME.		
PROCEDIMENTOS ONCOLÓGICOS		
20104308	Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)	38,58
20104294	Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento	191,04
20204086	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial de medicamentos, em regime de aplicação peroperatória, por meio de cronoinfusor ou perfusor extracorpórea	611,55
20204167	Terapia imunobiológica intravenosa (por sessão)	236,26
20104286	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)	51,45
20104278	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - planejamento e 1º dia de tratamento	209,13
20104260	Terapia oncológica com aplicação de medicamentos por via intracavitária ou intratecal - por procedimento	236,26
20104251	Terapia oncológica com altas doses - por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)	80,26
20104243	Terapia oncológica com altas doses - planejamento e 1º dia de tratamento	412,60
20104235	Terapia inalatória - por nebulização para Oncologia	12,86
20104391	Terapia imunobiológica intravenosa (por sessão) para Oncologia	236,26
40813924	Quimioterapia por cateter intra-arterial - com anestesista	1.242,76
40813908	Quimioterapia por cateter de tumor de cabeça e pescoço - com anestesista	1.076,71
20204159	Pulsoterapia intravenosa (por sessão)	236,26
20204043	Priapismo - tratamento não cirúrgico para Oncologia	109,67
20204035	Cardioversão química de arritmia paroxística em emergência - oncologia	80,26
20204027	Cardioversão elétrica de emergência - oncologia	80,26
20104227	Sessão de psicoterapia infantil para Oncologia	80,26
20104219	Sessão de psicoterapia individual para Oncologia	80,26

20104200	Sessão de psicoterapia de grupo (por paciente) para Oncologia	51,45
20104197	Sessão de psicoterapia casal para Oncologia	109,67
20104189	Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas) para Oncologia	406,67
20104170	Sessão de eletroconvulsoterapia (em sala com oxímetro de pulso, monitor de ECG, EEG), sob anestesia para Oncologia	160,52
20104383	Pulsoterapia intravenosa (por sessão)	236,26
20104154	Instalação vesical ou uretral - para Oncologia	67,82
20104146	Imunoterapia inespecífica - 30 dias planejamento técnico	80,26
20104138	Imunoterapia específica - 30 dias planejamento técnico	80,26
20104120	Fototerapia com UVA (PUVA) (POR SESSÃO) - para Oncologia	25,72
20104413	Estimulação magnética transcraniana superficial (repetida - EMT) - para Oncologia	236,47
20104111	Dilatação uretral (sessão) - para Oncologia	80,26
20104103	Curativos em geral sem anestesia, exceto queimados - para Oncologia	12,86
20104081	Curativos em geral com anestesia, exceto queimados - para Oncologia	12,86

20104324	Curativo oftalmológico - para Oncologia	25,72
20104316	Curativo de ouvido (cada) - para Oncologia	25,72
20104090	Curativo de extremidades de origem vascular - para Oncologia	51,45
20104073	Crioterapia (grupo de até 5 lesões) - para Oncologia	51,45
20104065	Cerúmen - remoção (bilateral) - para Oncologia	25,72
20104049	Cateterismo vesical em retenção urinária - para Oncologia	38,58

20104022	Aplicação de hipossensibilizante - em consultório (AHC) exclusive o alérgeno - planejamento técnico - para Oncologia	12,86
20104014	Actinoterapia (por sessão) - para Oncologia	12,86

10.13 PACOTES DE HEMODIÁLISE

Código TUSS	Descrição	Valor em R\$
30909031	Hemodiálise crônica - Ambulatorial Paciente IRC em programa de diálise 2ª a 12ª Sessão:	479,00

30909031	Hemodiálise crônica - Ambulatorial Paciente IRC em programa de diálise 1ª Sessão:	1.200,00
30909031	Hemodiálise crônica - Ambulatorial Paciente IRC, ou portador de HIV, ANTI HBS, ANTI HCV e HBSAG em programa de diálise: USO ÚNICO	1.200,00
30909147	Hemodepuração - Paciente IRC em estado crítico (EDD) - Por sessão de até 12 horas.	1.780,00
30909139	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 4 horas ou fração	850,00
31008011	Hemodiálise Peritoneal Intermitente (DPI) - Paciente IRC de Programa de diálise CAPD em ambiente hospitalar - POR SESSÃO	1.000,00
31008038	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) por mês/paciente	5.550,00
31008020	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) 9 dias - treinamento	1.000,00
31008046	Diálise peritoneal automática (APD) - tratamento (agudo ou crônico)	2.250,00
31008119	Diálise peritoneal automática por mês (agudo ou crônico)	9.900,00
30909155	Hemodiafiltração online (HDF-OL) (incluso HM, MAT, MER, TAXAS e OPMEs)	1.000,00
PROCEDIMENTOS		
31008097	Retirada de cateter tenckhoff	450,00
30913012	Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas(neste pacote não está incluso o cateter). Incluso OPME CATETER.	1.500,00
OPME	Kit cateter p/ hemodiálise Duplo Lumen 14FRx15cm alto fluxo, quaisquer FR, ou marca ou modelo	
31101070	Biópsia renal cirúrgica unilateral microscopia óptica/imuno e microscopia eletrônica	1.500,00
30913144	Confecção de fístula AV para hemodiálise	1.500,00
31008070	Instalação de cateter Tenckhoff com o OPME cateter incluso	2.400,00
OBSERVAÇÕES SOBRE A TABELA DE HEMODIÁLISE		
Incluso todos os honorários, materiais comuns e especiais, medicamentos, taxas e OPMEs.		

10.14 PACOTES CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO

Nº Ord	Procedimento	Valor(R\$)
Boca		
30202019	Alongamento cirúrgico do palato mole	8.800,00
30202027	Biópsia de boca	600,00
30202035	Excisão de lesão maligna com reconstrução à custa de retalhos	10.500,00

	locais	
30202051	Exérese de tumor e enxerto cutâneo ou mucoso	2.400,00
30202060	Fístula orofacial - tratamento cirúrgico	6.400,00
30202078	Glossectomia subtotal ou total, com ou sem mandibulectomia	11.300,00
30202086	Palato-queiloplastia com enxerto ósseo	10.500,00
30202094	Palatoplastia com com enxerto ósseo	11.600,00
30202108	Palatoplastia com retalho faríngeo	11.600,00
30202116	Palatoplastia com retalho miomucoso	10.600,00
30202124	Palatoplastia parcial	9.300,00
30202132	Palatoplastia total	10.500,00
Face		
30210089	Reconstrução com retalho axial da artéria temporal superficial	8.800,00
30210097	Reconstrução com retalhos em VY de pedículo subarterial	8.800,00
30210100	Reconstrução com rotação do músculo temporal	10.600,00
30210119	Exérese de tumor maligno de pele	2.100,00
30210127	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula	4.100,00
Faringe		
30205018	Abscesso faríngeo - qualquer área	1.800,00
30205026	Adenotonsilectomia - revisão cirúrgica	3.500,00
30205034	Adeno-amigdalectomia	2.000,00
30205042	Adenoidectomia	2.400,00
30205050	Amigdalectomia das palatinas	2.900,00
30205069	Amigdalectomia lingual	3.500,00
30205077	Biópsia do cavum, orofaringe ou hipofaringe	1.000,00
30205085	Cauterização (qualquer técnica) por sessão	300,00
30205093	Corpo estranho de faringe -retirada em consultório	1.200,00
30205107	Corpo estranho de faringe -retirada sob anestesia geral	1.800,00
30205115	Criptóliseamigdaliana	2.700,00
30205140	Faringolaringectomia	18.000,00
30205158	Faringolaringoesofagectomia total	18.000,00
30205166	Ressecção de nasoangiofibroma	11.500,00
30205174	Ressecção de tumor de faringe (via bucal ou nasal)	5.800,00
30205190	Ressecção de tumor de faringe com mandibulectomia	10.600,00
30205204	Ressecção de tumor de faringe por mandibulotomia	13700,00
30205182	Ressecção de tumor de faringe com acesso por faringotomia ou por retalho jugal	8.300,00
30205212	Ressecção de tumor de nasofaringe via endoscópica	3.500,00
30205239	Tumor de boca ou faringe - ressecção	6.900,00
30205247	Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica)	17.400,00
30205271	Adenoidectomia por video endoscopia	2.400,00

30205280	Ressecção de nasoangiofibroma por video endoscopia	3.500,00
Glândulas Salivares		
30204011	Biopsia de glandula salivar	1.200,00
30204020	Excisão de glândula submandibular	6.900,00
30204038	Exerese de ranula ou mucocele	4.700,00
30204046	Parotidectomia parcial com conservação do nervo facial	12.000,00
30204054	Parotidectomia total ampliada com ou sem reconstrução com retalhos locais	9.500,00
30204062	Parotidectomia total com conservação do nervo facial	10.600,00

30204070	Parotidectomia total com reconstrução do nervo facial	20.900,00
30204089	Parotidectomia total com sacrifício do nervo facial, sem reconstrução	10.500,00

30204097	Plastia De Ducto Salivar ou exérese de cálculo ou de rânula salivar	3.500,00
30204100	Ressecção de tumor de glândula sublingual	8.100,00

LÁBIO

30201047	Excisão com reconstrução total	2.900,00
30201098	Reconstrução total do lábio	8.100,00
30201101	Tratamento cirúrgico da macrostomia	8.100,00
30201110	Tratamento cirúrgico da microstomia	8.100,00

LARINGES

30206014	Alargamento de traqueostomia	6.200,00
40202011	Aritenoidectomia microcirúrgica	6.200,00
30206030	Aritenoidectomia ou aritenopexia via externa	8.500,00
30206049	Confecção de fístula tráqueo-esofágica para prótese fonatória Com miotomia faríngea	7.500,00
30501199	Exérese de tumor por via endoscópica	4.100,00
30206103	Injeção intralaríngea de toxina botulínica	4.600,00
30206120	Laringectomia parcial	8.100,00
30206138	Laringectomia total	10.500,00
30206170	Laringofissura (inclusive com corpectomia)	7.000,00
30206200	Laringotraqueoplastia	7.700,00
30206219	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	8.500,00
30206227	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões Benignas	6.900,00
30206235	Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema Reinke	6.200,00
30206243	Microcirurgia para remoção de cisto ou lesão intra cordal	5.400,00
30206251	Microcirurgia para ressecção de papiloma	7.500,00
30206260	Microcirurgia para ressecção de pólipos, nódulo ou granuloma	2.900,00
30206278	Microcirurgia para tratamento de paralisia de prega vocal (inclui injeção de materiais)	5.400,00
30206294	Reconstrução para fonação após laringectomia	2.300,00
30206308	Tiroplastia tipo I com rotação de aritenóide	9.200,00
30206316	Tiroplastiatipol simples tipo 1	7.700,00
30206324	Tiroplastiatipol tipo 2 ou 3	9.200,00
30206359	Tratamento cirúrgico da estenose laringo-traqueal	8.800,00
30206367	Tratamento cirúrgico de trauma laríngeo (agudo)	7.700,00

LINGUA

30203015	Frenotomia lingual	1.100,00
30203023	Tumor de língua - tratamento cirúrgico	3.800,00

MANDÍBULA

30211018	Biópsia de mandíbula (com diretriz definida pela ANS - nº 85)	2.400,00
30211034	Ressecção de tumor de mandíbula com desarticulação de ATM	9.600,00
30211042	Hemimandibulectomia ou ressecção segmentar ou seccional da mandíbula	8.100,00
30211050	Mandibulectomia total	9.300,00
30211069	Mandibulectomia com ou sem esvaziamento orbitário e Rinotomia lateral	11.000,00

PARATIREÓIDE		
30214017	Biópsia de paratireóide	4.700,00
30214025	Paratireoidectomia com toracotomia	15.100,00
30214033	Reimplante de paratireóide previamente preservada	6.800,00
30214041	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo primário	10.500,00
30214050	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário	11.300,00
PESCOÇO		
30212014	Cervicotomia exploradora	6.900,00
30212022	Drenagem de abscesso cervical profundo	4.100,00
30212030	Esvaziamento cervical radical (especificar o lado)	9.000,00
30212049	Esvaziamento cervical radical ampliado	12.000,00
30212057	Esvaziamento cervical seletivo (especificar o lado)	5.000,00
30212065	Exérese de cisto branquial	6.400,00
30212073	Exérese de cisto tireoglosso	6.400,00
30212081	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula cervical	5.000,00
30212090	Linfadenectomia profunda	3.500,00
30212103	Linfadenectomia superficial	2.400,00
30212111	Neuroblastoma cervical - exérese	1.600,00
30212120	Punção-biópsia de pescoço	900,00
31001289	Reconstrução de esôfago cervical	12.900,00
30212146	Ressecção de tumor de corpo carotídeo	13.900,00
30212189	Tratamento cirúrgico da lipomatose cervical	1.800,00
30212197	Tratamento cirúrgico de fistula com retalho cutâneo	6.400,00
TIREÓIDE		
30213010	Biópsia de tireóide	2.400,00
30213029	Bócio mergulhante: extirpação por acesso cervico-torácico	13.900,00
30213037	Istmectomia ou nodulectomia	3.500,00
30213045	Tireoidectomia parcial	8.000,00
30213053	Tireoidectomia total	9.000,00
OBSERVAÇÃO SOBRE A TABELA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO		
TODOS OS PROCEDIMENTOS INCLUEM: CIRURGIÃO PRINCIPAL, AUXILIARES, INSTRUMENTADOR E EVENTUAIS OPMES QUE POSSAM SER NECESSÁRIOS.		

10.15 PACOTES DE PROCEDIMENTOS

Código	Descrição	Valor em R\$
31309054	Cesariana Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 3 diárias em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, materiais, medicamentos, exames e honorário não médicos.	6.000,00
31309127	Parto Normal Composição: Inclui todos os itens para 2 diárias em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, materiais, medicamentos, exames e honorário não médicos.	5.000,00
	Colecistectomia	

31005497 31005101 31005470 31005128	Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 1 diária em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, materiais, medicamentos, OPME (relacionado ao ato cirúrgico) exames e honorário não médicos.	7.000,00
31003583 31003079	Apendicectomia Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 1 diária em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, materiais, medicamentos, OPME (relacionado ao ato cirúrgico) exames e honorário não médicos.	6.500,00
31004202	Hemorroidectomia Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 1 diária em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, materiais, medicamentos, OPME (relacionado ao ato cirúrgico) exames e honorário não médicos.	3.200,00
31004105	Fissurectomia Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 1 diária em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, materiais, medicamentos, OPME (relacionado ao ato cirúrgico) exames e honorário não médicos.	3.200,00
31303188 31303170	Histeroscopia com ressectoscópio para Miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias com implante de dispositivo intra-uterino (diu) hormonal ou não hormonal	5.000,00
3103234 31303129 31303218 31303102	Histerectomia laparoscópica com Anexectomia (inclui salpingectomia laparoscópica e ooforoplastia ou ooforectomia laparoscópica)	12.000,00
31305052 31305016	Ooforoplastia Ou Ooforectomia Laparoscópica	10.000,00
	Salpingectomia Laparoscópica + Ooforoplastia Ou Ooforectomia Laparoscópica	12.000,00
	Salpingectomia Laparoscópica	10.000,00
Nos pacotes acima estão inclusos OPME, Cirurgião, Auxiliar instrumentador cirúrgico e visita médica pós cirurgia.		
11. HOME CARE		
SERVIÇOS REALIZADOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR – AD		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
10101020	Consulta Em Domicílio - Visita Do Mmc - Médico Monitor De Pacientes Ad	160,00
	Assistente Social	65,00
50000578	Visita Do Nutricionista Domiciliar	65,00
50000624	Fonoterapia Domiciliar	45,00

50001922	Psicoterapia domiciliar	50,00
50000055	Consulta individual ambulatorial, em terapia ocupacional	50,00
50000268	Fisioterapia motora domiciliar	45,00
50000276	Fisioterapia respiratória domiciliar	45,00
DIARIA	Diária dieta enteral domiciliar / industrializada (frasco, seringa de 20 e 60ml descartável, dieta, equipo macro p/ne, bomba infusão p/ne, e taxa de suporte de soro/ne de e bomba de infusão e adaptador p/ bomba, quais que tipo de dieta enteral desde que não seja suplemento, entre outros).	110,00
60026391	Taxa de concentrador de oxigênio, por dia oxigenoterapia - concentrador - diária	25,00
60034483	Taxa de uso do cilindro de oxigênio portátil - bala grande, em domicílio - oxigenoterapia (incluso cilindro e recarga) - mês	400,00
REMOÇÃO	Pacote De Remoção Ida/Volta (remoção Simples) (utilização Somente Com Autorização Prévia Da Ocs)	359,00
REMOÇÃO	Pacote De Remoção Ida/ Volta Ambulância - Uti (utilização Somente Com Autorização Prévia Da Ocs)	1.200,00
PACOTE	Procedimento Do Emc - Punção De Cateter Totalmente Implantado (realização Somente Com Autorização Prévia Da Operadora)	75,00
OBSERVAÇÃO: Honorário médicos e materiais e medicamentos inclusos pertinente ao procedimento. (exceto o OPME que será fora do pacote)		
PACOTE	Pacote administração de medicação 24 horas apenas 1 aplicação de medicação prescrito de 24/24hs (utilização somente com autorização prévia da operadora)	63,00
Itens Inclusos Téc. De Enfermagem, Enfermeiro (1 visita semanal se necessário), EPI's, algodão, agulhas (qualquer calibre), micropore ou esparadrapo, soro fisiológico 0,9% ou SG 5% (10, 100, 250 ou 500ml), água destilada 10ml, caixa de perfurocortante, suporte para soro, seringas (qualquer tamanho), equipo macro ou bomba, seja este fotossensível ou não, de		

qualquer marca ou modelo, multivia, tegaderm, jelco dispositivo de segurança ou scalp, taxas de suporte de soro e bomba de infusão relacionado a aplicação de medicamento.		
PACOTE	Pacote Administração De Medicação 12 Horas Irá Duas Vezes No Mesmo Dia 2 Aplicação Prescrição De 12/12hs (ex: 8 E 20) (utilização Somente Com Autorização Prévia Da Operadora)	126,00
Itens Inclusos Téc. De Enfermagem, Enfermeiro (1 visita semanal se necessário), EPI's, algodão, agulhas (qualquer calibre), micropore ou esparadrapo, soro fisiológico 0,9% ou SG 5% (10, 100, 250 ou 500ml), água destilada 10ml, caixa de perfurocortante, suporte para soro, seringas (qualquer tamanho), equipo macro ou bomba, seja este fotossensível ou não, de qualquer marca ou modelo, multivia, tegaderm, jelco dispositivo de segurança ou scalp, taxas de suporte de soro e bomba de infusão relacionado a aplicação de medicamento.		
PACOTE	Administração de medicação 08 horas apenas 3 aplicação de medicação prescrito de 8/8hs (ex: 6, 14 e 12) (utilização somente com autorização prévia da operadora)	189,00
Itens Inclusos Téc. De Enfermagem, Enfermeiro (1 visita semanal se necessário), EPI's, algodão, agulhas (qualquer calibre), micropore ou esparadrapo, soro fisiológico 0,9% ou SG 5% (10, 100, 250 ou 500ml), água destilada 10ml, caixa de perfurocortante, suporte para soro, seringas (qualquer tamanho), equipo macro ou bomba, seja este fotossensível ou não, de qualquer marca ou modelo, multivia, tegaderm, jelco dispositivo de segurança ou scalp, taxas de suporte de soro e bomba de infusão relacionado a aplicação de medicamento.		

PACOTE	Pacote Administração De Medicação 6 Hs Apenas 4 Aplicação De Medicação Prescrito De 6/6hs (ex:6,11,17 E 13) (utilização Somente Com Autorização Prévia Da Operadora)	252,00
Itens Inclusos Téc. De Enfermagem, Enfermeiro (1 visita semanal se necessário), EPI's, algodão, agulhas (qualquer calibre), micropore ou esparadrapo, soro fisiológico 0,9% ou SG 5% (10, 100, 250 ou 500ml), água destilada 10ml, caixa de perfurocortante, suporte para soro, seringas (qualquer tamanho), equipo macro ou bomba, seja este fotossensível ou não, de qualquer marca ou modelo, multivia, tegaderm, jelco dispositivo de segurança ou scalp, taxas de suporte de soro e bomba de infusão relacionado a aplicação de medicamento.		
REGRA DE NEGOCIAÇÃO VALORES DOS PRESTADORES DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - AD:		
	MEDICAMENTOS COMUNS (Brasíndice vigente da época do atendimento do paciente).	NF + 20%
	MATERIAIS COMUNS (Simpro vigente da época do atendimento do paciente).	NF + 20%
	Medicamentos restrito hospitalar ou de alto custo: BRASINDICE PF - 15% (inclusive antibióticos de última geração) - ALTO CUSTO 300,00 REAIS. (brasíndice vigente da época do atendimento do paciente).	BRASINDIC E PF -15%
	Todos os suplementos alimentares serão cobrado: valor da NF + 20%	NF + 20%
	Dietas parenteral industrializadas (de acordo com a prescrição médica). (Brasíndice vigente da época do atendimento do paciente).	BRASINDIC E PF -15%
	Equipo de bomba qualquer marca para dietas parenterais (incluso a taxa de bomba de infusão)	150,00
	Diária dieta enteral domiciliar / industrializada (frasco, seringa de 20 e 60ml descartável, dieta, equipo macro p/ne, bomba infusao p/ne, e taxa de suporte de soro/ne de e bomba de infusão e adaptador p/ bomba,quais que tipo de dieta enteral desde que não seja suplemento, entre outros).	110,00
Código	PACOTE DE CURATIVO	Valor R\$
Taxa de curativo pequeno:ferida pequena de até 16 cm ² (+/- 4x4cm) sem exsudato, exemplos: cateteres centrais e arteriais; flebotomia; feridas pós-operatórias limpas, incisões pequenas e outros da mesma classificação sem exsudato; traqueostomia; oftálmicos; úlcera de pressão em estágio I. 1 a 3 pacotes de gaze.		
*Avaliação do estomaterapeuta s/n, SF 0,9% quaisquer ML, GAZE (ESTÉRIL E NÃO ESTERIL), luva estéril, soluções de assepsia e antissepsia, EPI, ataduras, compressas, compressa abdominal, micropore ou esparadrapo); call center com orientação e apoio médico.		
PACOTE	Curativo médio (cobrança de acordo com sua definição)	55,00
Taxa de curativo médio: ferida média variando de 17 cm ² a 36 cm ² , exemplos: cirurgias infectadas; lesões cutâneas de média extensão; feridas operatórias fechadas; fístulas anais e outras da mesma classificação; úlcera de pressão (estágios II e III); ferida operatória com deiscência cirúrgica com moderado exsudação. 4 a 6 pacotes de gaze. *Avaliação do estomaterapeuta s/n, SF 0,9% quaisquer ML, GAZE (ESTÉRIL E NÃO ESTERIL), luva estéril, soluções de assepsia e antissepsia, EPI, ataduras, compressas, compressa abdominal, micropore ou esparadrapo); call center com orientação e apoio médico.		
PACOTE	Curativo grande (cobrança de acordo com sua definição)	65,00

Taxa de curativo grande: feridas maiores que 36 cm². Úlcera de pressão (estágio IV); ferida operatória com deiscência cirúrgica com grande exsudação; lesão traumática com grande perda de partes moles e exposição de áreas nobres; queimaduras de segundo grau profundo e terceiro grau; grandes incisões contaminadas; grandes queimaduras com especificação de área e grau. 7 ou mais pacotes de gaze. *Avaliação do estomaterapeuta s/n, SF 0,9% quaisquer ML, GAZE (ESTÉRIL E NÃO ESTÉRIL), luva estéril, soluções de assepsia e antisepsia, EPI, ataduras, compressas, compressa abdominal, micropore ou esparadrapo); call center com orientação e apoio médico.		
ITENS INCLUSOS:		
*Avaliação do estomaterapeuta, algodão e gazes (qualquer quantidade e qualquer tipo); *Medicamentos e pomadas que não foram citadas na específicos para tratamento de feridas, como: *kollagenase entre outros; • Compressas (qualquer quantidade e qualquer tipo); • Soluções de assepsia e antisepsia independente do volume, como por exemplo, soro fisiológico, água destilada, água oxigenada, álcool, povidine tópico e degermante, éter, clorexidina de qualquer tipo, entre outros; • Atadura de crepe/crepom (qualquer quantidade e qualquer tipo); • Luva estéril (qualquer tipo, tamanho e quantidade); • Fitas adesivas qualquer tipo ou modelo; • Instrumental permanente ou descartável; • Equipamento de Proteção Individual - EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro-pé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6, NR 9, NR 32); Rouparia permanente e descartável (alguns exemplos: avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tipo e modelo, escova para assepsia, óculos para proteção, máscara facial, gorro, propé e botas).		
*Avaliação do estomaterapeuta		
· Medicamentos e pomadas específicos para tratamento de feridas: curatec/age, saf gel, cavilon, hidrogel, hidrogel com alginato, papaína, sulfadiazina de prata, entre outros; · Placas e coberturas especiais. Prescritas pelo médico ou enfermeiro estomaterapeuta com o objetivo curativo e não preventivo. A deliberação será feita através de orçamento prévio e a apresentação de relatório descritivo das lesões contendo: avaliação, classificação, localização, aspecto, mensuração e medidas da lesão, tipo de cobertura e evidências por fotos (anexar no relatório). O pagamento das placas e coberturas especiais, serão condicionadas na		
DIÁRIA	Diária Alta Complexidade Com Ou Sem Ventilação Mecânica (24 Horas) Baixa Complexidade	420,00
DIÁRIA	Diária Média Complexidade (12 Horas)	300,00
DIÁRIA	Diária Baixa Complexidade (6 Horas)	200,00
DIÁRIA	Diaria Dieta Enteral Domiciliar	150,00
Serviços e taxas que excedam os contemplados no pacotes de internação domiciliar citados acima, deverá ser remunerado conforme tabela abaixo:		
10102035	Visita médica especialidade	350,00
50001922	Visita medica domiciliar	50,00
50000268	Fisioterapia motora domiciliar	45,00
50000276	Fisioterapia respiratória domiciliar	45,00
50000624	Tratamento fonoaudiológico domiciliar	45,00
50000578	Visita nutricional domiciliar	65,00

DIÁRIA	Diária Dieta Enteral Domiciliar / Industrializada (FRASCO, Seringa De 20 E 60ml Descartável, Dieta, Equipos Macro P/Ne, Bomba Infusão P/Ne, E Taxa De Suporte De Soro/Ne De E Bomba De Infusão E Adaptador P/ Bomba, Quais Que Tipo De Dieta Enteral Desde Que Não Seja Suplemento, Entre Outros)	110,00
	Concentrador De Oxigênio (DIA)	16,00
REMOÇÃO	Pacote De Remoção Ida/Volta (remoção Simples) (utilização Somente Com Autorização Prévia Da Ocs)	359,00
REMOÇÃO	Pacote De Remoção Ida/ Volta Ambulância - Uti (utilização Somente Com Autorização Prévia Da Ocs)	1.200,00
REGRA DE NEGOCIAÇÃO VALORES DOS PRESTADORES DE Internação Domiciliar - ID:		
	Materiais não inclusos no pacote: Tabela SIMPRO com redutor de 30% vigente no período de atendimento	SIMPRO - 30%
	Materiais que não conste na tabela SIMPRO: valor da NF + 20%	NF + 20%
	Medicamentos que não conste No brasindice: valor da NF + 20%	NF + 20%
	Todos os suplementos alimentares será cobrado: valor da NF + 20%	NF + 20%
	Medicamentos restrito hospitalar ou de alto custo (300,00 reais conforme brasindice), inclusive antibióticos de última geração.	BRASINDIC E PF -15%
	Dietas parenteral industrializadas (de acordo com a prescrição médica)	BRASINDIC E PF -15%
	Equipos de bomba qualquer marca para dietas parenterais (incluso a taxa de bomba de infusão)	150,00
	Diária dieta enteral domiciliar / industrializada (frasco, seringa de 20 e 60ml descartável, dieta, equipo macro p/ne, bomba infusão p/ne, e taxa de suporte de soro/ne de e bomba de infusão e adaptador p/ bomba,	110,00

2. Serviços complementares caso a quantidade ultrapasse o acordo no pacote será cobrado como excedente (será encaminhado aditivo com orçamento prévio e relatório com justificativa para apreciação da operadora), valores de acordo com os citados no Programa de Internação Domiciliar
3. As edições das revistas Brasindice utilizadas serão as vigentes no período da realização do atendimento.
4. Os materiais necessários e enviados para os pacientes mensalmente, o CREDENCIADO, deverá emitir cautela de entrega com coleta de assinatura do responsável. Esta cautela deverá ser apresentada durante o processo de auditoria.
COMPOSIÇÃO DE DIÁRIAS E TAXAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR (AD)
Pacote Diária De Internação Domiciliar 24h Sem Ventilação Mecânica Invasiva - 420,00 Reais
Itens Inclusos:
1. Técnico de Enfermagem 24 horas por dia, onde incluem os serviços de enfermagem de nível técnico listados abaixo:
*Assistir ao paciente em suas necessidades, prestando-lhe cuidados rotineiros, de urgência e emergência, procurando transmitir confiança e segurança durante o atendimento domiciliar;

*Orientar o paciente e cuidador(es) quanto aos procedimentos e cuidados a serem prestados;
*Organizar o ambiente de cuidado do paciente, prontuário, bem como materiais, medicamentos e equipamentos;
*Registrar todos os cuidados prestados em prontuários (evolução de enfermagem), checando devidamente as prescrições médica e de enfermagem;
*Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como o ato de realizar trocas de frascos para soroterapia ou para dietas enterais;
*Preparação e instalação de dieta enteral (administradas via sonda nasoenteral em posição gástrica, duodenal ou jejunal e via ostomias: gastrostomia, jejunostomia);
*Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via, realização de dextro, saturação de oxigênio);
*Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC, irrigações contínuas e de gerador de marcapasso, dentre outros;
*Banho no leito, de imersão ou de aspersão, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente ou transferência de leito ou unidades;
*Realização de curativos simples;
*Assepsia, antisepsia e cuidados e higiene pessoal do paciente;
*Preparo, instalação e manutenção aparelhos;
*Instalação e controle de monitorização hemodinâmica;
*Esterilização/desinfecção de instrumentais e desinfecção ambiental (inclui os materiais e medicamentos utilizados);
*Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enterocлизма, tricotomia);
*Preparo de corpo em caso de óbito;
*Mudança de decúbito e todas as medidas de prevenção de lesão de pele;
*Locomoção do paciente ou transferência de leito ou unidades;
*Preparo e realização de nebulização/inalação, não inclui os materiais e medicamentos;
*Acompanhamento ao paciente durante o plantão, em saídas externas (realização de exames externos ou idas a consultas médicas externas e outros);

• Visita de Enfermagem Nível superior 1 vez por semana. Inclui o planejamento, gerenciamento, organização, coordenação, supervisão, avaliação e auditoria dos serviços da assistência de enfermagem; elaboração do plano de atenção domiciliar; elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de infecções e danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência; elaboração de medidas preventivas de lesões de pele, exame físico, anamnese, diagnóstico e prescrição da assistência de enfermagem, realização de procedimentos exclusivos do enfermeiro nível superior, comunicação com a família, entre outros
• Técnico de Enfermagem: 24 horas por dia;
• Sessões de Fisioterapia Motora (até 7 sessões semanais);
• Sessões de Fisioterapia Respiratória (até 7 sessões semanais);
• Sessões de Fonoaudiologia até 10 vezes por semana, conforme necessidade do paciente;
• Visita da Nutricionista até 2 vezes por mês, conforme necessidade do paciente;
• Visita da Assistente Social 1 vez por mês;
• Terapeuta ocupacional e psicólogo: Quando solicitado pelo Médico Assistencialista ou Auditor para elaboração de PAD e autorizado pelo médico militar
3.MATERIAIS INCLUSOS
• Ventilador mecânico completo, com circuito, bateria acoplada e nobreak;
• Suporte de Oxigênio completo: Cilindro de O2 + Kit (Fluxômetro, Umidificador, Circuito) + <u>Oxigênio</u> ;
• Taxa de equipamento cpap/bipap e todos os materiais reprocessáveis, descartáveis ou não. Materiais: kits e materiais descartáveis, como circuito, máscara qualquer tipo ou modelo, conexões e gorro;
• Monitor/monitorização multiparamétrico
• Oxímetro de pulso
• Aspirador e frasco de aspiração;

• Bomba de infusão;
• Kit emergência (ambú com máscara, laringoscópio e cânula de guedel);
• Nebulizador completo, incluindo máscara e circuito, exclui-se materiais e medicamentos utilizados;
• Gerenciamento, coleta e tratamento de resíduos hospitalares, de acordo com a legislação vigente;
• Taxa de desinfecção/esterilização de equipamento;
• Cama hospitalar tipo Fowler motorizada com grades, rodinhas, colchão convencional ou colchão caixa de ovo;
• Escada de 2 degraus;
• Cadeira de rodas comum, cadeira higiênica comum, andador comum;
• Suporte de soro, aparelho PA (esfigmomanômetro); estetoscópio, termômetro, glicosímetro (exclui-se tiras e lancetas);
• Dispositivos para eliminações (comadre/papagaio);
• Equipamento de proteção individual - EPI (luva de procedimento não estéril, máscara descartável ou cirúrgica, máscara n95, avental descartável, propé, tocas ou turbantes, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial segundo a NR 32;
• Materiais e soluções de assepsia e antissepsia do paciente e da equipe médica e multiprofissional, inclui: bolas de algodão, álcool 70% líquido ou gel, povidine (tópico, alcoólico e

degermante), éter, asseptol, clorexidina qualquer tipo, água oxigenada, iodo, escova para assepsia, descartáveis ou não;
• Seringas descartáveis, scalp, sistema fechado para infusão endovenosa, jelco
• Sondas para aspiração, soro fisiológico 0,9%, Luva estéril, polifix
• Fita adesiva, fita hipoalergênica, gases, fixador de tubo endotraqueal e traqueostomia
• Gases, lâmina de bisturi, frasco coletor de urina, fezes e secreções, espátulas
• Cateter nasal, circuitos para ventilador
4. APOIO CALL-CENTER / RELATORIOS
• Sobreaviso e Pronto atendimento médico 24 horas para as intercorrências clínicas, não inclui os honorários médicos e da equipe multidisciplinar;
• Central de orientação e atendimento 24 horas, contemplando: dúvidas, orientações e direcionamento de chamadas de urgência e emergência;
• Treinamento dos cuidadores para alta domiciliar (desmame);
• Relatórios técnicos de acompanhamento do tratamento em execução;
5. REMOÇÃO:
• Remoção de adesão à internação domiciliar em ambulância;
• 1 Remoção em ambulância nas intercorrências ou saída para realização de exame;

A remoção destina-se ao transporte do hospital para a residência, no momento da internação domiciliar e da residência para o hospital de pacientes de baixa, média e alta complexidade, em caso de re-internação hospitalar ou para avaliação médico especialista, caso o SAD não disponha de profissional que vá ao domicílio.
ATENÇÃO: Quando a mesma for necessária como em casos de realizações de exames que ultrapasse o acordado, ou para procedimentos entre outros, que necessite deste transporte, a prestadora deverá informar a Aeronáutica, com antecedência para que possamos agendar o transporte com a ambulância da Aeronáutica. Mesmo que ocorra uma emergência e caso não venhamos no momento ter este serviço móvel disponível, ainda assim caberá ao setor de auditoria, autorizar o prestador a realizar este no valor tabelado de forma particular.
5. COLETAS DE MATERIAL:
• Coletas de material biológico em domicílio para realização de exames laboratoriais, inclui apenas o ato da coleta, não inclui materiais e os custos com os exames;
6. ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO:
• Elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD) pela equipe multidisciplinar • Avaliação e gerenciamento multiprofissional do caso.
ITENS EXCLUSOS:
• Honorários médicos, exceto os descritos nos itens inclusos;

• Honorários da equipe multidisciplinar (enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo e psicólogo), exceto os descritos nos itens inclusos; • Antibióticos de última geração
• Materiais, exceto os descritos nos itens inclusos; • OPME; • SADT;
• Equipamentos não descritos nos itens inclusos; • Albumina humana e hemoderivados;
• Dietas industrializadas (oral, enteral e parenteral); • Quimioterápicos; imunossuppressores
• Remoção, exceto os descritos nos itens inclusos; • Serviços de Diálise e Hemodiálise;
• Eritropoetina, imunoglobulinas e fatores de crescimento;
• Taxa de curativo A.V.C. pressão negativa, e exceto os descritos nos itens inclusos;
• Procedimentos médicos e de enfermagem nível superior, quando passíveis de serem realizados no domicílio, por exemplo, passagem de sonda nasoenteral, troca de cânula de traqueostomia, passagem de sonda de folley, troca de sonda folley em cistostomia; troca de button de gastrostomia, entre outros.
PACOTE DE DIÁRIA DOMICILIAR 12 HORAS SEM VENTILAÇÃO INVASIVA - 300,00 reais
ITENS INCLUSOS:
1. Técnico de Enfermagem 12 horas por dia, onde incluem os serviços de enfermagem de nível técnico listados abaixo:
COMPOSIÇÃO IDÊNTICO AO DESCRITO NA I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
• Visita do médico assistencialista 2 vezes por mês. Inclui avaliação clínica do paciente, prescrição médica, elaboração de atenção domiciliar, solicitação de exames e comunicação com a família; visitas extras conforme necessidade com justificativa clínica;

• Visita de Enfermagem Nível superior 2 vezes por mês. Inclui o planejamento, gerenciamento, organização, coordenação, supervisão, avaliação e auditoria dos serviços da assistência de enfermagem; elaboração do plano de atenção domiciliar; elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de infecções e danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência; elaboração de medidas preventivas de lesões de pele, exame físico, anamnese, diagnóstico e prescrição da assistência de enfermagem, realização de procedimentos exclusivos do enfermeiro nível superior, comunicação com a família, entre outros;
• Técnico de Enfermagem: 12 horas por dia;
• Sessões de Fisioterapia Motora (até 7 sessões semanais);
• Sessões de Fisioterapia Respiratória (até 7 sessões semanais);
• Sessões de Fonoaudiologia até 5 vezes por semana, conforme necessidade do paciente;
• Visita da Nutricionista até 1 vez por mês, conforme necessidade do paciente;
• Visita da Assistente Social 1 vez por mês;
• Terapeuta ocupacional e psicólogo: Quando solicitado pelo Médico Assistencialista ou Auditor para elaboração de PAD e autorizado pelo médico militar;
3. MATERIAIS INCLUSOS
COMPOSIÇÃO IDÊNTICO AO DESCRITO NA I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
4. APOIO CALL-CENTER / RELATORIOS
COMPOSIÇÃO IDÊNTICO AO DESCRITO NA I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
5. REMOÇÃO:
COMPOSIÇÃO IDÊNTICO AO DESCRITO NA I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
6. ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO:

COMPOSIÇÃO IDÊNTICO AO DESCRITO NA I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
TENS EXCLUSOS:
O mesmo dos itens excluídos do pacote PACOTE I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
PACOTE DE DIÁRIA DOMICILIAR 6 HORAS SEM VENTILAÇÃO INVASIVA - 200,00 reais
1. Técnico de Enfermagem 6 horas por dia, onde incluem os serviços de enfermagem de nível técnico listados abaixo:
COMPOSIÇÃO IDÊNTICO AO DESCRITO NA I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
• Visita do médico assistencialista 2 vezes por mês. Inclui avaliação clínica do paciente, prescrição médica, elaboração de atenção domiciliar, solicitação de exames e comunicação com a família; visitas extras conforme necessidade com justificativa clínica
• Visita de Enfermagem Nível superior 2 vezes por mês. Inclui o planejamento, gerenciamento, organização, coordenação, supervisão, avaliação e auditoria dos serviços da assistência de enfermagem; elaboração do plano de atenção domiciliar; elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de infecções e danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência; elaboração de medidas preventivas de lesões de pele, exame físico, anamnese, diagnóstico e prescrição da assistência de enfermagem, realização de procedimentos exclusivos do enfermeiro nível superior, comunicação com a família, entre outros;
• Técnico de Enfermagem: 12 horas por dia;
• Sessões de Fisioterapia Motora (até 7 sessões semanais);
• Sessões de Fisioterapia Respiratória (até 7 sessões semanais);
• Sessões de Fonoaudiologia até 5 vezes por semana, conforme necessidade do paciente;
• Visita da Nutricionista até 1 vez por mês, conforme necessidade do paciente;
• Visita da Assistente Social 1 vez por mês;
• Terapeuta ocupacional e psicólogo: Quando solicitado pelo Médico Assistencialista ou Auditor para elaboração de PAD e autorizado pelo médico militar
3.MATERIAIS INCLUSOS
COMPOSIÇÃO IDÊNTICO AO DESCRITO NA I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
4. APOIO CALL-CENTER / RELATORIOS
COMPOSIÇÃO IDÊNTICO AO DESCRITO NA I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H
COM VENTILAÇÃO MECANICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
5. REMOÇÃO:
COMPOSIÇÃO IDÊNTICO AO DESCRITO NA I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
6. ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO:
COMPOSIÇÃO IDÊNTICO AO DESCRITO NA I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)
TENS EXCLUSOS:
O mesmo dos itens excluídos do pacote PACOTE I. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (ALTA COMPLEXIDADE)

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS EM TABELA PRÓPRIA

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
Abatacepte	Qualquer apresentação
Abemaciclibe	Qualquer apresentação
Aciclovir	Injetável
Ácido hialurônico	Qualquer apresentação
Ácido tranexâmico	Qualquer apresentação
Ácido zoledrônico	Qualquer apresentação
Adalimumabe	Qualquer apresentação
Aflibercepte	Solução injetável
Albumina humana	Qualquer apresentação
Alentuzumabe	Solução injetável
Alfadarbepoetina	Solução injetável
Alfaepoetina (humana recombinante)	Qualquer apresentação
Alfaeptacogue ativado	Qualquer apresentação
Alfainterferona	Qualquer apresentação
Alfainterferona 2B recombinante	Qualquer apresentação
Alfapeginterferona 2A	Qualquer apresentação
Alfaporactanto	Qualquer apresentação
Alteplase	Qualquer apresentação
Anagrelida	Comprimido
Anfotericina B	Solução injetável
Anfotericina B em complexo lipossomal	Solução injetável
Anidulafungina	Solução injetável
Associação selante para tecidos	Qualquer apresentação
Azacitidina	Pó liofilizado injetável
Bacilo de Calmette-Guerin intravesical	Qualquer apresentação
Baricitinib	Qualquer apresentação
Basiliximabe	Qualquer apresentação
Belimumab	Qualquer apresentação
Beractanto	Qualquer apresentação
Betainterferona 1A	Qualquer apresentação
Carboximaltose férrica	Solução injetável
Caspofungina	Qualquer apresentação
Ceftarolina fosamila	600 mg
Ceftolozana + tazobactam sódico	Solução injetável/ pó liofilizado
Certolizumabe	Qualquer apresentação
Ciclosporina	Qualquer apresentação
Ciclosporina para microemulsão	Qualquer apresentação
Cnaquinumabe	Solução injetável/ pó liofilizado
Cola tecidual de trombina, fibrinogênio e fibronectina	Solução injetável/ pó liofilizado

Complexo fator anti-hemolítico de Von Willebrand	Qualquer apresentação
Complexo protrombínico total (fatores II, VII, IX e X de coagulação)	Qualquer apresentação
Concentrado de complexo protrombínico	Qualquer apresentação
Daptomicina	Qualquer apresentação
Daratumumabe	Qualquer apresentação
Deferasirox	Qualquer apresentação
Defibrotida	Solução injetável
Degarelix	Qualquer apresentação
Denosumabe	Qualquer apresentação
Dexrazoxano	Qualquer apresentação
Dietilestilbestrol	Qualquer apresentação
Dupilumabe	Qualquer apresentação

Eftazidima + avibactam	Qualquer apresentação
Eltrombopague olamina	Qualquer apresentação
Ertapenem	Qualquer apresentação
Etanercepte	Qualquer apresentação
Etodolaco	Qualquer apresentação
Etravirina	Qualquer apresentação
Everolimo	Qualquer apresentação
Fator II de coagulação / Fator VII de coagulação / Fator IX de coagulação / Fator X	Qualquer apresentação
Fator VIII de coagulação	Qualquer apresentação
Fator XIII de coagulação	Qualquer apresentação
Fibrinogênio	Qualquer apresentação
Fibrinogênio humano + trombina humana	Qualquer apresentação
Fibrinogênio, aprotinina e trombina	Qualquer apresentação
Filgrastima	Qualquer apresentação
Fluconazol	Solução injetável
Fondaparinux sódico	Qualquer apresentação
Ganciclovir	Qualquer apresentação
Gelatina e trombina	Qualquer apresentação
Golimumabe	Qualquer apresentação
Guselcumabe	Qualquer apresentação
Hialuronato	Qualquer apresentação
Hiconazol	Qualquer apresentação
Hilano G-F 20	Qualquer apresentação
Hidroxiuréia	Qualquer apresentação

Imfliximabe	Qualquer apresentação
Imipenem + cilastatina	Qualquer apresentação

Imunoglobulina humana anti-D	Qualquer apresentação
Imunoglobulina anti-Rh	Qualquer apresentação
Imunoglobulina antitimócito	Qualquer apresentação
Imunoglobulina G	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana	Qualquer apresentação
Imunoglobulina Humana (inespecífica)	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana anti-Hepatite B	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana antitetânica	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana Contendo IgA, IgG e IgM.	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana endovenosa	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana G	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana normal + hialuronidase recombinante	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana normal	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana normal IgIV	Qualquer apresentação
Infliximabe	Qualquer apresentação

Inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano	Qualquer apresentação
Isavuconazol	Qualquer apresentação
Isoconazol	Qualquer apresentação
Ixequizumabe	Qualquer apresentação
Lenalidomida	Qualquer apresentação
Leuprorrelina	Qualquer apresentação
Levonogestrel (DIU)	Qualquer apresentação
Levosimendana	Qualquer apresentação
Linezolida	Qualquer apresentação
Lipegfilgrastim	Qualquer apresentação
Lopinavir/ritonavir	Qualquer apresentação
Mercaptopurina	Qualquer apresentação
Mesna	Qualquer apresentação
Metotrexato	Qualquer apresentação
Micafungina	Qualquer apresentação
Micofenolato	Qualquer apresentação
Midazolam	Solução injetável de 50 mg
Moxifloxacino	Qualquer apresentação
Natalizumabe	Qualquer apresentação
Nitroprusseto de sódio	Qualquer apresentação
Nusinersena	Qualquer apresentação
Ocrelizumabe	Qualquer apresentação
Octreotida	Qualquer apresentação
Omalizumabe	Qualquer apresentação
Paclitaxel	Qualquer apresentação
Palivizumabe	Qualquer apresentação
Pegfilgrastim	Qualquer apresentação

Piperacilina e tazobactam	Qualquer apresentação
Plerixafor	Qualquer apresentação

Polimixina B	Qualquer apresentação
Posaconazol	Qualquer apresentação
Rasburicase	Qualquer apresentação
Rendesivir	Qualquer apresentação
Romiplostim	Qualquer apresentação
Secuquinumabe	Qualquer apresentação
Selante de fibrina	Qualquer apresentação
Siltuximabe	Qualquer apresentação
Sirolimo	Qualquer apresentação
Sofosbuvir	Qualquer apresentação
Somatostatina	Qualquer apresentação
Sugamadex sódico	Qualquer apresentação
Tracolimus	Qualquer apresentação
Tedizolida	Qualquer apresentação
Teicolplanina	Qualquer apresentação

Tenecteplase	Qualquer apresentação
Teriparatida	Qualquer apresentação
Tetraciclina + Anfotericina B	Qualquer apresentação
Tigeciclina	Qualquer apresentação
Tirofibana	Qualquer apresentação
Tobitobramicina	Qualquer apresentação
Tobramicina	Solução para nebulização
Tobramicina com dexametasona	Bisnaga
Tocilizumabe	Qualquer apresentação
Toxina botulínica	Qualquer apresentação
Triptorrelina embonato	Qualquer apresentação
Ustequinumabe	Qualquer apresentação
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (acelular), Haemophilus influenzae b(conjugada), hepatite B (recombinante) e poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)	Qualquer apresentação
Vacina combinada DTPA para reforço IPV	Qualquer apresentação
Vacina meningocócica ACWY (conjugada)	Qualquer apresentação
Vacina pneumocócica 13-valente - conjugada	Qualquer apresentação
Vancomicina	Qualquer apresentação
Vasopressina	Solução injetável
Vedolizumabe	Qualquer apresentação
Voriconazol	Qualquer apresentação

RELAÇÃO PREÇO SUPLEMENTOS E DIETAS

- a) A cobrança de dietas passíveis de serem compartilhadas deverão ser cobradas conforme sua unidade de medida (gramas ou ml). Dietas por via oral de acordo com a prescrição médica estão inclusas na diária, exceto as enterais industrializadas especiais e as administradas por sonda naso ou orogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia, as parenterais e os complementos nutricionais.

Nº Ord	Descrição	Marca	Produtos compatíveis	Preço un. (R\$)
Suplementos orais em pó				
1	Espessante oral parálíquidos	Nestlé	Resource Thicken Up Clearsachet 1,2g	2,79
			Resource Thicken Up Clearlata 125g	96,53
		Fresenius	Thick & Easysachet 9g	9,20
			Thick & Easylata225g	75,43
		Danone	Nutilis Clearlata 125g	92,11
2	Fibraalimentar (módulo)	ProDiet	Enterfiber 400g(lata)	113,38
		Danone	Stimulance MultiFiber 225g (lata)	86,48
			Stimulance MultiFiber 5g (sachet)	4,20
		Nestlé	Fiber Maissemsabor lata 260g	131,24
			Fiber Maissem sabor sachet5g	5,79
3	Módulo de nutrição normocalórico, hiperprotéico. Com sacarose e lactose.	Danone	Fort Fit PRO lata 280g	93,49
			Fort Fit PRO lata 600g	177,36
4	Módulo de nutrição normocalórico, hiperprotéico. Sem sacarose e lactose.	Danone	Nutridrink Maxsemsaborlata350g	76,30
		ProDiet	Immaxlata350g	76,36
			Bemmaxlata740g	196,46
		Nestle	NutrenSenior(sabores)lata400g	79,84
			NutridrinkMax(sabores)lata 350g	131,03
5	Módulo de nutrição normocalórico, hiperprotéico. Com sacarose e sem lactose.	Danone	NutridrinkMax(sabores)lata 350g	76,30
			NutridrinkMax(sabores) lata700g	134,05

6	Módulo de proteína 100% proteína do soro do leite	Fresenius	Fresubin Protein Powder lata300g	104,49
		Nutrimed	Nutri HWHEY lata 250g	130,61
		Nestlé	Nutri HWHEY lata 250g	12,23
7	Módulo de proteína - caseína	Nutrimed	Nutri Casein lata 250g	128,00
		ProDiet	Protein PT lata 240g	81,58
		Nestlé	Resource Protein lata 240g	122,65
8	Módulo de proteína -	Nutrimed	Nutri Glutamine sachet 9g	14,43
	glutamina	Nestlé	Resource Glutamina sachet 5g	10,44
9	Próbiótico com fibra	Nestlé	Fiber Mais Flora sem sabor sachet 5g	12,61
10	Fórmula oligomérica para uso em doenças inflamatórias intestinais, alterações digestivas e absortivas e estados diarréicos	ProDiet	Peptimax lata400g	48,73
		Nestlé	Modulen lata 400g	431,68
			Peptamen Pó lata 400g	296,60
11	Fórmula oligomérica para uso em doenças inflamatórias intestinais, alterações digestivas e absortivas e estados diarréicos, com fibra	ProDiet	Trophic Fiber lata 800g	89,50
12	Fórmula d nutrição normocalórico, normoprotéico.Com Sacarose e lactose.	ProDiet	Susten Lac lata 400g	48,73
		Nestlé	Nutren1.0 lata 400g (sabores)	72,15

13	Fórmula de nutrição normocalórico, normoprotéico. Sem sacarose e lactose.	ProDiet	Trophic Basic lata 800g	82,56
		Abbott	Glucerna SR lata 400g	86,20
			Glucerna SR lata 850g	147,11
		Danone	Nutrison Soya lata 800g	82,49
			Nutrison Soya Multi Fiber lata 800g	103,16
14	Fórmula d nutrição normocalórico, normoprotéico. Com sacarose e sem lactose.	Abbott	Ensure lata 400g (sabores)	63,36
			Ensurelata900g(sabores)	190,70
15	Módulo de carboidratos - 100% maltodextrina	ProDiet	Carbo CH lata 400g	81,58
		Nutrimed	Nutri Dextrin lata 400g	80,15
		Nestlé	Impact Pre-Load sachet 25g	6,88
16	Módulo de proteína - 100% protein hidrolisada de arroz, com sacorose	ProDiet	Vital Rice PHA lata 230g	134,75
17		Danone	Fortini lata 400g	53,61

	Fórmula para nutrição oral/enteral pediátrico normocalórico, normoproteico, sem lactose.	Nestlé	Peptamen Júnior Pó lata 400g	296,60
18	Fórmula polimérica paranutrição oral/enteral pediátrico hipercalórico, normoproteico, sem sacores e com lactose	Danone	Infatrini lata 400g	155,36
19	Fórmula cetogênica pediátrica	Danone	Ketocal 4:1 lata 300g	361,38
20		Danone	MMA/PA Anamix Infant lata 400g	1.058,08

	Fórmula pediátrica paradietas com restrição demetionina, treonina e valina.		XMTVI Maxamaid 500g lata	1.867,21
21	Fórmula pediátrica para dietas com restrição de fenilalanina e tirosina.	Danone	TYR Anamix Infant lata 400g	933,52
			XPHEN, TYRMaxamaid 500glata	2.780,10
22	Fórmula pediátrica paradietas com restrição de leucina, isoleucina e valina.	Danone	MSUD2 Prima lata500g	1.949,52
23	Fórmula pediátrica paradietas com restrição	Danone	Neo Advance lata 400g	323,11

	de proteínas derivadas do leite e soja (alérgicos)		Neocate LCP lata 400g	323,11
			Neoforte lata 400g (sabores)	204,86
		Nestlé	Alfaré lata 400g	227,26
			Alterta lata 400g	120,90
			Alfamino lata 400g	24,74
24	Fórmula para preparo de mingau com restrição de proteínas derivadas do leite e soja (alérgicos)	Danone	Neo Spoon lata 400g	218,61
25	Fórmula pediátrica	Danone	PKUNutriConcentrated1 500glata	436,28

	para dietas com restrição de fenilalanina.		PKUNutriConcentrated2 500glata	436,28
			PKUNutriConcentrated3 500glata	436,28
26	Fórmula pediátrica para dietas com restrição de metionina.	Danone	XMET Maxamum 500g lata	1.970,97
27	Módulo de lipídios de trioleato de glicerol e trierucato glicerol	Danone	Óleo de Lorenzo 500mL	1.159,58
28	Módulo de complemento alimentar pediátrico normocalporico e normoprórico. Sem lactose.Com sacarose	Abbott	Pediasure Complete 400g lata (sabores)	59,40
			Pediasure Complete 900g lata (sabores)	59,40
		Nestlé	Nutren Júnior Pó lata 400g	72,15
29	Módulo de melhora de xerostomia	Nestlé	Thicken Up Quench 1,6g sachet	2,72

30	Fórmula infantil para substituição do leite materno sem lactose	Nestlé	NAN SL lata 400g	61,86
		Danone	Aptamil Pro Expert SL lata 400g	68,74
			Aptamil Pro Expert SL lata 800g	123,74

31	Fórmula infantil para substituição do leite materno à base de soja	Nestlé	NAN Soy lata 400g	68,74
			NAN Soy lata 800g	96,12
		Danone	Aptamil Pro Expert Soja (1,2,3) lata 400g	56,36
			Aptamil Pro Expert Soja (1,2,3) lata 800g	96,24
32	Fórmula infantil para substituição do leite materno para prematuros ou neonatos de alto risco	Nestlé	Pre NAN lata 400g	185,61
		Danone	Aptamil Pro Expert Pre lata 400g	185,61
33	Fórmula infantil para substituição do leite materno para neonatos alérgicos	Nestlé	NAN HA lata 400g	50,73
			NAN HA lata 800g	123,74
		Danone	Aptamil Pro Expert HA lata 400g	52,24
			Aptamil Pro Expert HA lata 800g	104,50
34	Fórmula infantil para substituição	Nestlé	NAN AR lata 400g	32,98
			NAN AR lata 800g	58,43

	do leite materno para neonatos com refluxo	Danone	Aptamil Pro Expert AR lata 400g	39,86
			Aptamil Pro Expert AR lata 800g	64,61
35	Fórmula infantil oligomérica para substituição do leite materno	Danone	Aptamil Pro Expert Pepti lata 400g	123,74

SUPLEMENTOS

1	Suplemento oral hipercalórico e hiperprotéico com lactose, com sacarose, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Abbott	Ensure Plus Advanced 220ml (sabores)	40,48
		Danone	Nutridrink Compact Protein 125 mL (sabores)	21,64
			Nutridrink Protein 200ml (sabores)	17,17
2	Suplemento oral hipercalórico e hiperprotéico sem lactose, com sacarose, de qualidade igual ou superior às marcas	Fresenius	Fresubin Protein Energy 1,5 kcal 200ml(sabores)	16,17
			Fresubin 2 Kcal200ml (sabores)	18,94
			Fresubin 5Kcalshot 120ml (sabores)	29,11
		Danone	Fortcare 200ml (sabores)	30,92

	apresentadas.			
3	Suplemento oral hipercalórico e hiperprotéico sem lactose e sacarose.	Nestlé	Impact 200ml (sabores)	25,97
4	Suplemento oral hipercalórico e hiperprotéico sem lactose, com sacarose, com fibras, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Fresenius	Fresubin 2 Kcal Fibre 200ml (sabores)	26,79

5	Suplemento oral hipercalórico e normoprotéico com sacarose, sem lactose, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Abbott	Ensure Plus 200ml (sabores)	11,74
			Ensure Protein 1,25 kcal 220ml (sabores)	22,19
		Fresenius	Fresubin Energy 1.5, 200ml (sabores)	10,78

6	Suplemento oral hipercalórico e normoprotéico com sacarose, com lactose, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Nestlé	Nutren 1.5 200ml (sabores)	17,13
			Nutren 2.0 200ml (sabores)	22,89
		Danone	Nutridrink Compact 125ml (sabores)	18,78
7	Suplemento oral hipercalórico e normoprotéico com sacarose, sem lactose, com fibras, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Fresenius	Fresubin Energy Fibre 1.5200ml (sabores)	19,58
		Danone	Fortini Multifiber 200 ml (sabores)	20,60
8	Suplemento oral hipercalórico e normoprotéico com sacarose, sem lactose, com fibras, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Nestlé	Nutren 2.4 fiber 200 ml (sabores)	27,50
9	Suplemento oral hipercalórico e normoprotéico sem	ProDiet	HDMax 200ml (sabores)	14,69

	sacarose e sem lactose, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Nutrimed	Nutri Entera l1.5 200ml (sabores)	10,92
10	Suplemento normocalórico, hiperproteico e oligomérico.	Fresenius	Survimed OPD 200ml (sabores)	23,71
11	Suplemento normocalórico, normoproteico, com APD/DHA, colina e fosfolídeos.	Danone	Souvenaid 200ml (sabores)	23,02
12	Suplemento clarificado rico em carboidrato e Isento de gordura e	Fresenius	Fresubin Jucy 1.5 200ml (sabores)	25,86

	fibras.			
--	---------	--	--	--

13	Suplemento hipercalórico e hiperproteico, sem lactose, com sacarose, fibras e óleos de peixes, TCM, de açafrão e de girassol com alto teor oléico	Fresenius	Fresubin Lipid 1.5 200 ml (sabores)	30,70
14	Suplemento oral para auxílio do controle glicêmico, sem sacarose e sem lactose. Hipercalórico.	Abbott	Glucerna 1.5Kcal (sabores)	22,19
15	Suplemento oral para auxílio do controle glicêmico, sem sacarose e sem lactose. Normocalórico.	Danone	Diasip 1.0 (sabores)	19,23
		Nestlé	Novasource GC 1.0 (sabores)	17,67
		Abbott	Glucerna SR 1.0 (sabores)	16,34
		ProDiet	Diamax 200ml (sabores)	14,69
16	Suplemento de emulsão lipídica hipercalórica, sem proteínas.	Danone	Calogen 200ml	45,25
17	Suplemento imunomodulado para auxílio de cicatrização,	Danone	Cubitan 200 ml (sabores)	26,11
18	Suplemento imunomodulado para auxílio de cicatrização,	Nestlé	Novasource Proline (sabores)	27,48

	sem sacarose.			
19	Suplemento hipercalórico e normoprotéico, paralactentes e crianças da primeira infância, sem sacarose.	Danone	Infatrini Compact 125ml	39,71
20	Suplemento para	Danone	NutriniMultiFiber 200 mL(sabores)	30,89

	pediatria, normocalórico e normoprotéico, sem sacarose e lactose	Nestlé	Nutrini Max Multi Fiber 500 ml (sabores)	38,48
21	Suplemento para pediatria, normocalórico e normoprotéico, sem sacarose e lactose, com fibras.	Danone	NutriniMultiFiber 200 mL(sabores)	30,89
			Nutrini Max Multi Fiber 500 ml (sabores)	38,48
22	Suplemento para pediatria, hipercalórico enomoprotéico, sem sacarose e lactose.	Danone	Nutrini Energy Multi Fiber 200 ml (sabores)	36,91

23	Suplemento para pediatria, hipercalórico e normoprotéico, sem sacarose e lactose, com fibras.	Nestlé	Peptamen 1.5 250 ml (sabores)	43,77
24	Suplemento para pacientes portadores de doença renal, hipercalórico e normoprotéico.	Nutrimed	Nutri Renal 2.0200 ml (sabores)	16,40
		Nestlé	Novasource Ren 200ml (sabores)	20,85
25	Suplemento para pacientes portadores de doença renal, hipercalórico e hipoprotéico.	Nutrimed	Nutri Renal D2.0 200ml (sabores)	21,84
26	Suplemento cremoso hipercalórico, hiperprotéico.	Fresenius	Fresubin 2Kcal Crème (sabores)	23,71

27	Suplemento completo pronto para bebe, hiperprotéico, hipercalórico e enriquecido com EPA. Acrescido de fibras e carotenóides.	Danone	Fortecare 125 ml	25,00
DIETAS ENTERAIS				

1	Dieta enteral normocalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose.	BBraun	Nutricomp D1000 ml	52,25
			Nutricomp Standard 500 ml SF	34,10
			Nutricomp Standard 1000ml SF	52,25
		Fresenius	Fresubin Original 500ml SF	25,58
			Fresubin Original 1000ml SF	36,56
		Danone	Nutrison Advanced Dison 1.0 1000ml SF	130,63
			Nutrison Advanced Dison 1.0 1000ml SA	47,62
			Nutrison 1000ml SF	63,86
			Nutrison 1000ml SA	34,62
		Abbott	Glucerna 1000ml SF	55,52
			Jevity Plus 1000ml SF	59,44
			Jevity Plus 237 ml	13,61
			Osmolite Plus HN 1000ml SF	61,38
			Osmolite PlusHN 237ml lata	13,05
		Nutrimed	Nutri Diabetic 1.0Kcal 1000ml SA	39,73
			NutriEnteral 1.2 Kcal 1000ml SA	31,69
		ProDiet	Trophic Basic 1000ml SA	34,49
			Diamax 1000ml SA	25,48
2			Fresubin Original Fibre 500ml SF	26,81

	Dieta enteral normocalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibra.	Fresenius	Fresubin Original Fibre 1000ml SF	34,50
		Danone	Nutrison Multifiber 1.0 1000ml SF	73,50
			Nutrison Multifiber 1.0 1000ml SA	33,73
		Nutrimed	Nutri Fiber 1.2 Kcal 1000ml SA	34,97
		ProDiet	Trophic Fiber 1000ml SA	40,34
		BBraun	Nutricomp Standard Fiber 500ml SF	34,10

		BBraun	Nutricomp Standard Fiber 1000ml SF	52,25
		Nestlé	Isosource Mix 1000ml SF	69,77
			Isosource Mix 1000ml SA	43,62
			Novasource GC 1000ml SF	111,36
			Novasource GC 1000ml SA	76,96
3	Dieta enteral	BBraun	Nutricomp Energy NH 500ml SF	34,10

	hipercalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose.		Nutricomp Energy NH 1000ml SF	52,25
		Danone	Nutrison Energy 1.5 1000ml SF	67,56
			Nutrison Energy 1.5 1000ml SA	39,28
		Abbott	Osmolite Hi Cal 1000ml SF	58,09
		Nutrimed	Nutri Enteral 1.5 1000ml SF	39,35
		ProDiet	Trophic 1.5 1000 ml SA	42,64
			Trophic EP 1000ml SA	41,00
		Nestlé	Isosource 1.5 1000 ml SF	96,00
			Isosource1.5 1000 ml SA	40,50
		Fresenius	Fresubin Energy 1.5 500 ml SF	27,50
			Fresubin Energy 1.5 1000ml SF	36,58
4	Dieta enteral hipercalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Danone	Nutrison Energy 1.5 Multi Fiber 1000ml SA	42,65
			Nutrison Energy 1.5 Multi Fiber 1000ml SF	79,44
		Nutrimed	Nutri Fiber 1.5 1000ml SA	41,38
		BBraun	Nutricomp Energy NH Fiber 500ml SF	34,10
			Nutricomp Energy NH Fiber 1000ml SF	52,25
		Nestlé	Novasource GI Control 1000ml SF	151,50
			Novasource GI Control 1000ml SA	76,96
		Fresenius	Fresubin Energy Fibre 1.5 500ml SF	37,86
			Fresubin Energy Fibre 1.5 1000 ml SF	38,73
5	Dieta enteral hipercalórica, normoprotéica, com sacarose/glucose e sem lactose.	Abbott	Jevity Hical 1000ml SF	63,36
			Jevity Hical 237ml SF	16,34

6	Dieta enteral hipercalórica,	Fresenius	Fresubin HP Energy 500ml	39,84
			Fresubin HP Energy 1000 ml	44,54
			Diason Energy HP 1.5 SF	125,13

	hiperprotéica, sem sacarose e lactose.	Danone	Nutrison Advanced Diason Energy HP 1000ml SF	125,13
			Nutrison Advanced Protison 500ml SF	142,86
		Abbott	Glucerna 1.5 Kcal 1000ml SF	135,84
		Nestlé	Novasource HI Protein 1000ml SF	117,04
			Impact1.5 1000ml SF	173,97

7	Dieta enteral hipercalórica, hiperprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Nestlé	Novasource GC 1.5 1000 ml SF	182,09
			Novasource GCHP 1000ml SF	109,27
8	Dieta enteral hipercalórica, hiperprotéica, com sacarose e sem lactose.	Fresenius	Fresubin2 KcalHP 500ml SF	53,81
		Danone	Nutrison Protein Plus Energy 500ml SF	113,85
			Nutrison Protein Plus Energy 1000ml SF	160,38
9	Dieta enteral hipercalórica, hiperprotéica, com sacarose e sem lactose. Com fibras.	Fresenius	Fresubin 2 Kcal HP Fibre 500ml SF	53,81
10	Dieta enteral hipercalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Nutrimed	NutriEnteral Soya 1.2 Kcal 1000ml SA	23,84
		ProDiet	Trophic Soya 1000ml SA	28,41
		Nestlé		
			Isosource Soya 1000 ml SA	29,43
11	Dieta enteral normocalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibra. Sem proteínas derivadas do leite.	Fresenius	Fresubin Soya Fibre 1000ml	32,12
		Nutrimed	Nutri Enteral Soya Fiber 1.2Kcal 1000ml SA	28,86
		Nestlé	Isosource Soya Fiber 1000 ml SA	35,05
12	Dieta enteral normocalórica, hiperprotéica, sem sacarose e lactose.	Nestlé	Impact 1000ml SF	138,45
			Impact 1000ml SA	88,00
			Novasource Senior 1000ml SF	94,00
			Novasource Seni 1000ml SA	54,79
	Dieta enteral			
13	normocalórica, hiperprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Fresenius	Fresubin 1.2 HP Fibre 1000ml SF	35,95
14		Fresenius	Recovan 1.0 500ml SF	70,52

	Dieta enteral normocalórica, hiperprotéica, com imunomoduladores	Danone	Nutrison Advanced Cubison 1.0 1000ml SF	154,00
			Nutrison Advanced Cubison 1.0 1000 ml SA	59,53
		Abbott	Perative 1000ml SF	153,18
			Perative 237ml lata (SA)	24,81
15	Dieta enteral normocalórica, hiperprotéica, oligomérica.	Fresenius	Survimed OPD 500ml	70,52
			Survimed OPD 1000ml	92,09
		Nestlé	Peptamen Intense 1000 ml	392,33
16	Dieta enteral normocalórica, normoprotéica, oligomérica.	Danone	Nutrison Advanced Peptisorb 1000ml SF	128,45
17	Dieta enteral hipercalórica, normoprotéica, oligomérica.	Nestlé	Peptamen 1.5 1000 ml SF	200,89
18	Dieta enteral hipercalórica,	Nestlé	Peptamen HN 500ml SF	216,67
19	Dieta enteral para paciente hepatopata, hipercalórica, normoproteica, com fibras.	Fresenius	Fresubin Hepa1.3 500 ml SF	70,52
		Nutrimed	NutriLiver 1.41000ml SA	113,58
20	Dieta enteral para portadores de nefropatia, hipercalórica, hipoprotéica.	Nutrimed	Nutri Renal 2.0 1000ml SA	70,69
21	Dieta enteral para portadores de nefropatia, hipercalórica, normoprotéica.	Nutrimed	Nutri Renal D2.0 1000 ml SA	109,51
		Nestlé	Novasource REN 1000ml SF	141,74
22	Dieta enteral hipercalórica, hiperproteica e hiperlipídica com adição	Fresenius	Fresubin Lipid 1.5500ml SF	70,52

	de fibras.			
--	------------	--	--	--

23	Dieta enteral à base de peptídeos, normocalórica, normoprotéica e com prebióticos.	Nestlé	Peptamen Prebio 1000ml SF	226,33
24	Dieta enteral à base de peptídeos, hipercalórica, hiperprotéica e com prebióticos.	Nestlé	Peptamen AF 1000ml SF	299,92
DIETAS ENTERAIS PEDIÁTRICAS				
1	Dieta enteral pediátrica normocalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose.	Fresenius	Frebini Original 500ml SF	63,99
		Danone	Nutrini Standard 500ml SF	95,01
2	Dieta enteral pediátrica normocalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Fresenius	Frebini Original Fibre 500ml SF	63,99
		Danone	Nutrini Multi Fiber 500 ml SF	99,28
3	Dieta enteral pediátrica hipercalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose.	Fresenius	Frebini Energy 500ml SF	63,99
4	Dieta enteral pediátrica hipercalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Fresenius	Frebini Energy Fibre 500ml SF	63,99
		Danone	Nutrini Energy Multi Fiber 500 ml SF	107,93
5	Dieta enteral pediátrica normocalórica, normoprotéica, oligomérica, com amido e sem lactose.	Danone	Nutrini Pepti 500 ml SF	158,13
		Nestlé	Peptamen Júnior 500ml SF	104,50
6	Dieta enteral pediátrica normocalórica, normoprotéica, sem lactose e sacarose,	Danone	Nutrini Max Multifiber (SA)	38,49

	p/Crianças de 7 anos.			
--	-----------------------	--	--	--

Observações sobre tabela de suplementos e dietas:

- a Fórmula hipercalórica: acima de 1 kcal/mL;
- b Fórmula hiperprotéica: acima de 20% (vinte por cento) da VET da fórmula de proteínas;
- c Dietas e suplementos para assistência domiciliar deverão, preferencialmente, ser dispensados pela AERONÁUTICA - HAMN;
- d Para dietas ou suplementos não contemplados de forma clara nesta tabela será considerado o de maior compatibilidade de descrição, não havendo compatibilidade com nenhum item, deverá ser cobrado valor de nota fiscal com acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento);
- e Dietas ou suplementos com valores acima de R\$ 500,00 deverão ter autorização da auditoria do AERONÁUTICA - FUNSA HAMN.



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	ANEXO XX DO EC
Data/Hora de Criação:	27/06/2025 11:58:15
Páginas do Documento:	86
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	87
Hash MD5:	05607050a838200478f176bc19d9c9ad
Verificação de Autenticidade:	https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 2º Ten LANNUZZYA ABRANTES TEIXEIRA CAMPOS no dia 27/06/2025 às 07:58:49 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cap ANDRÉ CAVALCANTE SARAIVA no dia 27/06/2025 às 08:14:05 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten CRISTIANO LIRA ROSA no dia 27/06/2025 às 10:37:56 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Ten Cel QODENT GUSTAVO MESTIERI DE MACEDO no dia 27/06/2025 às 11:41:46 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Ten Cel QODENT JORGE LUIS MARQUES BASTOS no dia 27/06/2025 às 12:06:43 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cel AMAZONAS BARBOSA DA ROCHA no dia 27/06/2025 às 16:41:22 no horário oficial de Brasília.

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO