

ANEXO M



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE SANTA MARIA
(Hospital Militar de 3ª Classe /1919)**

**LISTA REFERENCIAL DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA
MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL,
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA EM
REGIME DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS DIÁRIAS,
PRÉ-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICA E DE
REABILITAÇÃO**

SANTA MARIA/RS

ÍNDICE

<u>1. INTRODUÇÃO</u>	3
<u>2. SERVIÇOS HOSPITALARES</u>	5
2.1 DIÁRIAS	6
2.1.1 DIÁRIAS NORMAIS	6
2.1.2 DIÁRIAS ESPECIAIS	7
2.2 TAXA DE SALA	7
2.2.1 TAXAS DE SALA DE CIRURGIA E DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS ..	7
2.2.2 TAXAS DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	8
2.2.3 TAXAS DE SALA AMBULATORIAIS	9
2.3 GASOTERAPIA	9
2.4 PROCEDIMENTOS PRONTO SOCORRO	9
2.5 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA NO PRONTO SOCORRO	10
2.6 EQUIPAMENTOS ESPECIAIS UTILIZADOS NO PRONTO SOCORRO	10
2.7 EQUIPAMENTOS AVULSOS	11
2.8 SERVIÇOS DIVERSOS	12
<u>3. PROCEDIMENTOS DE SAÚDE</u>	13
3.1 PROCEDIMENTOS E REGRAS GERAIS	14
3.2 PROCEDIMENTOS E REGRAS ESPECÍFICAS	15
3.2.1 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT)	15
3.2.2 CONSULTA MÉDICA	17
3.2.3 FISIOTERAPIA	18
3.2.4 TERAPIA OCUPACIONAL	22
3.2.5 NUTRIÇÃO	22
3.2.6 FONOAUDIOLOGIA	22
3.2.7 PSICOLOGIA	23
3.2.8 PSICOPEDAGOGIA	23
3.2.9 EDUCAÇÃO ESPECIAL	23
3.2.10 TERAPIAS ESPECIAIS	23
3.2.11 GINECOLOGIA	24
3.2.12 ODONTOLOGIA	24
3.2.13 ANESTESIA	24
3.2.14 EMISSÃO DE LAUDOS DE EXAMES DE RADIOLOGIA	25
3.2.15 AMBULÂNCIA UTI MÓVEL	25
3.2.16 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE GASOTERAPIA	25
<u>4. INSUMOS AGREGADOS À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</u>	27
4.1 DISPOSIÇÕES GERAIS	28
4.2 VALORES DOS INSUMOS	28
4.3 INSTRUÇÕES SOBRE A COBRANÇA DE INSUMOS	29
<u>5. PACOTES DE PROCEDIMENTOS</u>	37

5.1 DISPOSIÇÕES GERAIS	38
5.2 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL	38
5.3 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA	42
5.4 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS CARDÍACAS	51
5.5 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE OFTALMOLOGIA	56
5.6 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE PEDIATRIA	57
5.7 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE NEFROLOGIA	57
5.8 PACOTE DE PROCEDIMENTO DE EXAME PET SCAN	57
<u>6. ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE (HOME CARE)</u>	58
6.1 DISPOSIÇÕES GERAIS	59
6.2 SERVIÇOS PROFISSIONAIS	59
6.3 MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS, DIETAS E MATERIAIS DESCARTÁVEIS ...	59
6.4 PACOTES DE SERVIÇOS	60
<u>7. DOCUMENTOS ANEXOS</u>	62
7.1 LISTA COMPLEMENTAR DE INSUMOS	
7.2 PARECER TÉCNICO Nº 557-D SAU/SRAM, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2020	

SEÇÃO I

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Este documento define os serviços complementares de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, pré-hospitalar, odontológica e de reabilitação que serão contratados como decorrência do credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) realizados por meio do Edital de Credenciamento nº 1/2024 do Hospital Geral de Santa Maria, bem como estabelece os valores a serem pagos para a execução dos serviços.

1.2 A elaboração da presente Lista Referencial de Serviços de Saúde teve como base as Listas Referenciais do Edital de Credenciamento nº 1/2020 e as alterações que neles foram realizadas até a publicação deste Edital de Credenciamento nº 90049/2023.

1.3 Serviços, insumos agregados e pacotes de procedimentos que não encontrem previsão nas Seções tratadas nesta Lista Referencial, não poderão ser contratados.

1.4 A adição ou supressão de serviços poderá ser realizada, no interesse do CREDENCIANTE, conforme a necessidade dos beneficiários atendidos pelo presente credenciamento, e mediante autorização da Diretoria de Saúde.

1.4 A atualização dos valores será procedida nos termos constantes do Edital de Credenciamento.

Santa Maria, RS, 10 de dezembro de 2024.

KURLAN LUIZ MARQUES BARBOSA - Maj
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

MARCELO SOARES BEZERRA - Maj
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

ANTONIO CARLOS HOLTHAUSEN ELIAS - Maj
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

JEAN CARLO BRONDANI BOLZAN - Maj
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

ÁDRIO OLMEDO CROCCO - Maj
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

JEAN CARLO STAUB - Cap
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

ALINE JACOBI DALLA LANA – 1º Ten
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

MILENA DALCIN DA CAS – 1º Ten
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

JADIEL DA SILVA NASCIMENTO – 1º Ten
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

NARIEZA VIEIRA CARPES – 3º Sgt
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

SEÇÃO II

SERVIÇOS HOSPITALARES

2. SERVIÇOS HOSPITALARES

2.1 DIÁRIAS

2.1.1 DIÁRIAS NORMAIS

2.1.1.1 As diárias de acomodações normais, conforme o constante da TABELA 1, compreendem a utilização de dependência hospitalar adequada, a execução dos serviços e fornecimentos agregados abaixo descritos:

- Leito próprio (cama), alojamento conjunto em caso de maternidade;
- Troca de roupa de cama e banho de paciente e de acompanhante, quando em apartamento, serviço de camareira, copeira e serviços gerais;
- Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;
- Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia e suplementos);
- Cuidados de enfermagem:
 - Administração de medicamentos por todas as vias;
 - Preparo, instalação e manutenção de venóclise;
 - Controle dos sinais vitais;
 - Controle de diurese;
 - Balanço hídrico;
 - Mudanças de decúbito;
 - Locomoção interna do paciente;
 - Cuidados e higiene pessoal do paciente;
- Preparo do paciente para procedimentos médicos incluídos os serviços de enfermagem e excluídos materiais e medicamentos (enteroclisma, tricotomia, sondagens, lavagens gástricas, etc.);
- Aspiração de secreções, berço aquecido com inclusão de materiais e medicamentos como sonda, soluções e luvas;
- Orientação nutricional no momento da alta;
- Realização de curativos com inclusão de gases, micropores e soluções;
- Transporte de equipamentos (Raio-X, eletrocardiógrafo, ultrassom, etc.);
- Taxa de vigilância epidemiológica;
- Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;
- Equipamentos de proteção individual (EPI);
- Fototerapia até 24 (vinte e quatro) horas, em caso de berçário;
- Alimentação após 06 (seis) horas, em caso de paciente em pronto-socorro;
- Os materiais, equipamentos e procedimentos identificados nas TABELAS 7, 8, 9, 10 e 11;
- Registros hospitalares;
- Documentação do paciente.

2.1.1.2 Não estão inclusas, nas diárias de acomodações normais, a execução dos serviços e fornecimentos agregados abaixo descritos:

- Medicamentos;
- Materiais descartáveis, especiais e de síntese;
- Sangue e derivados;
- Materiais de curativos especiais;
- Órteses e próteses;
- Honorários médicos do especialista, assistente e anestesista;
- SADT (Serviço de apoio para diagnóstico e tratamento);
- Dietas especiais (enterais, parenterais, por sonda nasogástrica, gastronomia, jejunostomia, ileostomia etc.)
- Gasoterapia em todo e qualquer procedimento;
- Serviços de enfermagem particular, por solicitação individual;
- Isolamento ou precauções por ordem médica ou da enfermagem, da CCIH e que ocorrerão sobre a diária os acréscimos constantes da TABELA 1.
- Materiais descartáveis utilizados na proteção do paciente em isolamento.

TABELA 1		
DIÁRIAS NORMAIS	UNIDADE COBRANÇA	PREÇOS (R\$)
Apartamento Privativo Standard	Dia	550,25
Quarto Semi-privativo (luxo)	Dia	410,15
Diária Recém-nascido normal	Dia	263,64
Unidade de Psiquiatria – Privativo	Dia	420,00
Unidade de Psiquiatria - Privativo com acompanhante	Dia	500,00
Unidade de Psiquiatria - Semi-privativo	Dia	390,00
Isolamento Total - Acréscimo sobre a diária	Dia	30%
Hospital dia para psiquiatria	12h	234,00

2.1.2 DIÁRIAS ESPECIAIS

2.1.2.1 As diárias de acomodações especiais, conforme o constante da TABELA 2, compreendem a utilização de dependência hospitalar adequada, a execução dos serviços e os fornecimentos agregados abaixo descritos:

- Todos os itens que compõem as diárias normais, conforme o constante do item 2.1.1.1, exceto a acomodação de acompanhante;

- Equipamentos especiais oxímetro, monitor cardíaco, desfibrilador/cardioversor, nebulizador, aspirador a vácuo, bomba de infusão, respirador CPAP/BIPAP, VCM/BIPAP, HOOD, incubadora/berço aquecido, fototerapia, ventilador a volume.

- Utilização de aparelhagens e equipe técnica;

- Honorários do médico plantonista e intensivista;

- Os materiais, equipamentos e procedimentos identificados nas TABELAS 7, 8, 9, 10 e 11.

2.1.2.2 Não estão inclusas, nas diárias de acomodações especiais, a execução dos serviços e fornecimentos agregados abaixo descritos:

- Aqueles descritos no item 2.1.1.2 deste anexo;

- Intercorrências cirúrgicas;

- Honorários do médico assistente, exceto plantonistas intensivistas.

TABELA 2		
DIÁRIAS UNIDADES INTENSIVAS	UNIDADE COBRANÇA	PREÇOS (R\$)
Unidade de Atendimento Coronariano	Dia	1.507,28
UTI Adulto	Dia	1.507,28
UTI Neo Natal/UTI Pediátrica	Dia	1.507,28
Isolamento CTI Adulto/coronariano/neonatal/pediátrica	Dia	251,01

2.2 TAXAS DE SALA

2.2.1 TAXAS DE SALA DE CIRURGIA E DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS

2.2.1.1 As taxas de sala de cirurgia e de pequenos procedimentos, conforme o constante da TABELA 3 e 4, compreendem a utilização de dependência hospitalar adequada, a execução dos serviços e fornecimentos agregados abaixo descritos:

- Controle dos sinais vitais;

- Locomoção do paciente;

- Taxa confecção de curativo, exceto curativo especial;

- Taxa de vigilância epidemiológica;

- Uso de aspirador de secreções e berço aquecido; e

- Equipamento de Proteção Individual (EPI).

2.2.1.2 Não estão inclusas, nas taxas de sala de cirurgia e de pequenos procedimentos, a execução dos serviços e fornecimentos agregados a seguir: carros de anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, oxímetro, monitor cardíaco, cardioversor, bisturi elétrico e bomba de infusão utilizada na sala de cirurgia.

TABELA 3	
TAXAS DE SALA CIRURGIAS	PREÇOS (R\$)
Primeira hora indivisível	335,00
Cada meia hora subsequente	167,50
Taxa sala pré-parto	79,53
Haverá acréscimo de 30% (trinta por cento) no valor, quando a sala for utilizada nas seguintes situações: - no período das 22:00 às 06:00 horas, de segunda-feira à sexta-feira; - em qualquer horário, nos sábados, domingos e feriados.	

TABELA 4	
TAXA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	PREÇOS (R\$)
Broncoscopia, colonoscopia, endoscopia – por hora	95,79
Gesso (colocação, troca e retirada) - ½ hora	39,74
Imobilização Não Gessada	25,79
Infiltração Intra-Articular	25,79
Procedimentos com Anestesia Local	86,63
Quimioterapia/ Reumatologia – por uso	86,63
Redução Fratura c/ Anestesia Local	86,63
Sala Observação Emergência Máximo 6 horas	86,63
Serviços Hospitalares de Litotripsia, Nefrolitotripsia e Ureterolitotripsia. Estão incluídos: taxa de sala, materiais, medicamentos, uso do aparelho, uso da sala e da recuperação, gasoterapia, gastos anestésicos e contrastes. Estão excluídos do valor do pacote: os honorários profissionais, do anestesiológico, materiais de alto custo enquadrados como OPME(órteses/próteses/materiais especiais), internações, e outras intercorrências.	887,28
Taxa de oxigenoterapia hiperbárica (Sessão 2h)	584,07
Haverá acréscimo de 30% (trinta por cento) no valor das taxas de sala, quando a sala for utilizada nas seguintes situações: - no período das 22:00 às 06:00 horas, de segunda-feira à sexta-feira; - em qualquer horário, nos sábados, domingos e feriados.	

2.2.2 TAXAS DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

2.2.2.1 As taxas de sala de recuperação pós-anestésica (quando o paciente for submetido à anestesia geral, anestesia raquidiana ou anestesia peridural, sedação, local assistida ou local com indicação do cirurgião), conforme o constante da TABELA 5, compreendem a utilização de dependência hospitalar adequada, a execução dos serviços e fornecimentos agregados abaixo descritos:

- Leito;
- Rouparia da sala, da enfermagem e médico;
- Oxímetro de pulso;
- Monitor cardíaco, monitorização de temperatura, monitorização de pressão não-invasiva;
- Aspirador de secreções;
- Serviço de enfermagem;
- Uso de materiais para desinfecção do ambiente, paramentação de toda a equipe e EPI.

TABELA 5		
TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO	UNIDADE COBRANÇA	PREÇOS (R\$)
Sala de Recuperação Ate 04 Horas	Não se aplica	145,73
Sala de Recuperação Ate 08 Horas*		216,36
Sala de Recuperação Ate 12 Horas*		258,95
Sala de Recuperação Ate 18 Horas*		316,11
* No caso de cirurgias de pequeno porte (após 04 horas) deverá haver registros de enfermagem da permanência.		

2.2.3 TAXAS DE SALA AMBULATORIAIS

2.2.3.1 As taxas de sala ambulatoriais, conforme o constante da TABELA 6, compreendem a utilização de dependência hospitalar adequada, conforme execução do procedimento de saúde.

TABELA 6		
TAXA DE SALA	REFERÊNCIA DE COBRANÇA	PREÇOS (R\$)
Exames endoscópicos do aparelho digestivo e anexos, incluso a recuperação anestésica.	Uso	71,78
Procedimentos dermatológicos e correlatos.	Uso	30,76
Infusão medicamentosa (quimioterapia).	Uso	51,27
Procedimentos ortopédicos inclui o gesso, atadura e a retirada do aparelho gessado.	Uso	69,73
Recuperação anestésica.	Uso	30,76
Pequenos procedimentos cirúrgicos incluso o EPI.	Uso	51,27

2.3 GASOTERAPIA

TABELA 7		
ASPIRAÇÃO/AR COMPRIMIDO/GASES*	UNIDADE COBRANÇA	PREÇOS (R\$)
Aspiração por vácuo Central **	Uso	8,62
Aspiração por Bomba **	Uso	8,62
Ar comprimido	Hora	8,62
Ar comprimido – por minuto subsequente	Minuto	0,13
Gás carbônico – 1ª hora	Uso	21,59
Gás carbônico	Minuto	0,19
Nebulização – sem material/medicamento	Hora	12,92
* Serviços inclusos nas diárias normais e especiais, nos casos de pacientes internados.		
** Não será cobrado na sala de cirurgia e sala de anestesia.		

TABELA 8		
OXIGÊNIO*	UNIDADE DE COBRANÇA	PREÇOS (R\$)
Na sala – 1ª hora indivisível	Uso	21,40
Na sala – por minuto subsequente	Minuto	0,36
Oxigênio na unidade	Hora	13,78
Protóxido de Azoto	Minuto	0,87
Protóxido de Azoto – 1ª hora	Uso	52,30
Termonebulização	Uso	14,34
Umidificação/ Vaporização	Minuto	0,15
* Serviços inclusos nas diárias normais e especiais, nos casos de pacientes internados.		

2.4 PROCEDIMENTOS PRONTO SOCORRO

TABELA 9		
PROCEDIMENTO*	UNIDADE DE COBRANÇA	PREÇOS (R\$)
Controle de Pressão Venosa Central	Uso	25,30
Curativo Especial	Uso	93,49
Curativo Grande	Uso	75,17
Curativo Médio	Uso	43,09
Curativo Pequeno (oftálmico, intracath e traqueostomia)	Uso	21,06
Curativo umbilical	Uso	6,48
Enteroclistma (lavagem intestinal)	Uso	17,80
Lavagem Gástrica	Sessão	51,24

Lavagem Vesical	Sessão	18,47
Lavagem Vesical	Continua	25,30
Preparo p/ colonoscopia	Uso	66,25
Retirada de pontos	Uso	22,42
Sondagem naso-gástrica ou naso-enteral	Uso	23,90
Sondagem retal	Uso	63,46
Tricotomia c/material	Uso	78,45
Injeção EV, IM ou SC ambulatorial	Uso	20,93
Instalação de soro ambulatorial	Uso	19,62
Lavagem de Ouvido	Uso	19,62
* Serviços inclusos nas diárias normais e especiais, nos casos de pacientes internados.		

2.5 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA NO PRONTO SOCORRO

TABELA 10	
PROCEDIMENTO*	PREÇOS (R\$)
Avaliação Nutricional	54,57
Dietoterapia por dia	14,06
Nutrição naso-entérica por dia	55,96
* Serviços inclusos nas diárias normais e especiais, nos casos de pacientes internados.	

2.6 EQUIPAMENTOS ESPECIAIS UTILIZADOS NO PRONTO SOCORRO

TABELA 11		
PROCEDIMENTOS (*)	UNIDADE DE COBRANÇA	PREÇOS (R\$)
Monitorização com capnografia	Dia	117,54
Monitorização com capnografia	Hora	4,89
Monitor de débito cardíaco	Dia	94,17
Monitorização ECG/Frequência cardíaca – MCC	Dia	77,45
Monitorização ECG/Frequência cardíaca – MCC	Hora	3,81
Monitorização Hemodinâmica (cateter termodiluição)	Dia	107,05
Monitorização mecânica pulmonar	Dia	96,27
Monitorização pressão arterial intra-luminal	Dia	107,05
Monitorização pressão arterial não invasiva/dia	Dia	81,53
Monitorização pressão arterial não invasiva/hora	Hora	4,38
Monitorização pressão artéria pulmonar	Dia	107,05
Monitorização pressão intracraniana	Dia	107,05
Monitorização por telemetria	Dia	134,62
Monitorização de temperatura	Hora	3,94
Monitorização de temperatura	Dia	94,17
Ventilação Mecânica	Dia	114,52
Ventilação Mecânica com regime respiratório especial	Dia	150,32
Ventilação Mecânica com Blender	Dia	135,12
Ventilação não- Invasiva BIPAP- CPAP- EPAP	Dia	85,93
Ventilação a volume	Dia	176,64
Berço Aquecido	Hora	1,44
Bilirrubinômetro	Dia	32,22
Bomba de infusão contínua	Uso	53,36
Bomba retorno venoso	Dia	72,97
Bomba de retorno venoso C. Cir/ Sala recuperação	Uso	32,22
Cama Balança	Uso	45,64
Cardiotocógrafo/ Monitor Fetal	Uso	23,90
Carro de parada cardiorrespiratória	Uso	104,62
Colchão Aquecido	Dia	26,16
Desfibrilador Cardiovascular	Uso	53,36
Eletro- Imã	Uso	65,38

Esternotomo	Uso	91,54
Fototerapia	Hora	2,60
Garrote pneumático	Uso	73,05
Incubadora	Dia	17,11
Incubadora de Transporte de Oxigênio	Uso	19,88
Marca-passo transitório	Uso	53,36
Oxímetro (inclusive de pulso)	Hora	2,60
Quadro balcânico	Uso	17,11
Raquimanômetro	Uso	124,12
Refratômetro	Uso	39,23
Tansluminador/ Fonte de luz	Uso	39,23
Tonômetro	Uso	8,89
Tração esquelética ou cutânea	Uso	7,49
Ventilômetro	Uso	124,12
* Serviços inclusos nas diárias normais e especiais, nos casos de pacientes internados.		

2.7 EQUIPAMENTOS AVULSOS

TABELA 12		
EQUIPAMENTOS	UNIDADE DE COBRANÇA	PREÇOS (R\$)
Aparelho Laser urológico	Uso	366,15
Aparelho para colonoscopia	Uso	326,92
Artroscópio	Uso	326,92
Broncoscópio	Uso	326,92
Cistoscópio	Uso	326,92
Colonoscópio	Uso	326,92
Dermatomo	Uso	73,98
Duodenoscópio	Uso	326,92
Esôfago- Gastro- Duodenoscopia	Uso	326,92
Histeroscópio	Uso	326,92
Laparoscópio	Uso	326,92
Nefroscópio	Uso	326,92
Retossigmoidoscópio	Uso	326,92
Ultracision	Uso	51,57
Uretroscópio	Uso	326,92
Aparelho para endoscopia	Uso	210,65
Aparelho para videoscopia	Uso	326,92
Aspirador de Catarata	Uso	326,92
Aspirador Silentor	Uso	292,10
Aspirador cirúrgico ultrassônico	Uso	292,10
Balão Intra-Aórtico	Dias Subsequentes	106,57
Balão Intra-Aórtico	Dia	178,21
BIO-PUMP	Dias Subsequentes	106,35
BIO-PUMP	DIA	178,21
Bisturi bipolar	Uso	58,85
Bisturi elétrico/Cautério	Uso	58,85
Bomba de Circulação Extra-Corpórea	Uso	96,95
Cavitron	Uso	88,03
Chirodril/ Hall Air Drill	Uso	28,76
Craniótomo Super	Uso	298,17
Derma abrasador	Uso	78,45
Drill Micro-Serra	Uso	326,92
Drill Micro-Ton	Uso	326,92
Eletrodo biss (anestesia)	Uso	61,14
Estimulador nervo facial	Uso	162,53
Ecoendoscopia com vídeo	Uso	586,19

Excimer Laser	Uso	145,73
Intensificador de imagem	Uso	78,45
Lipoaspirador	Uso	141,93
Manta térmica	Dia	108,63
Microscópio cirúrgico	Minuto	1,31
Micro-Resuscitador	Hora	2,60
Nefrolitotritor ultra-sônico	Uso	520,86
Perfurador (elétrico ou a ar comprimido)	Uso	326,92
Ressector Endoscópico	Uso	326,92
Retossigmoidoscópio	Uso	326,92
Serra elétrica ou a ar comprimido	Uso	326,92
Shower (para artroscopia)	Hora	326,92
Sistema p/ Videoscopias	Uso	326,92
Vitreófago	Uso	148,20
Electrocardiograma	Uso	48,99

2.8 SERVIÇOS DIVERSOS

TABELA 13	
SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)
Material de expediente paciente ambulatorial – taxa	26,16

SEÇÃO III

PROCEDIMENTOS DE SAÚDE

3. PROCEDIMENTOS DE SAÚDE

3.1 DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1.1 Os procedimentos médicos terão sua contratação, execução e remuneração referenciados por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), ano de 2014, aplicando-se, neste sentido, suas Instruções Gerais, descritivos, códigos dos procedimentos, portes, Unidades de Custo Operacional (UCO) e observações vinculadas aos procedimentos médicos.

3.1.1.1 Disposições específicas sobre determinados procedimentos médicos serão tratados no item 3.2 e subitens seguintes, sem afastar a aplicação destas disposições gerais no que for pertinente.

3.1.2 Os procedimentos médicos são classificados em portes, tendo em vista sua complexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza. Ao porte obtido na CBHPM 2014 corresponde um valor, conforme TABELA 14.

TABELA 14					
Tabela CBHPM 2014					
Porte	Valor (R\$)	Porte	Valor (R\$)	Porte	Valor (R\$)
1A	R\$ 14,49	5C	R\$ 328,54	10B	R\$ 1.088,81
1B	R\$ 28,97	6A	R\$ 357,84	10C	R\$ 1.208,51
1C	R\$ 43,47	6B	R\$ 393,51	11A	R\$ 1.278,56
2A	R\$ 57,96	6C	R\$ 430,43	11B	R\$ 1.402,08
2B	R\$ 76,40	7A	R\$ 464,82	11C	R\$ 1.538,35
2C	R\$ 90,42	7B	R\$ 514,48	12A	R\$ 1.594,37
3A	R\$ 123,55	7C	R\$ 608,70	12B	R\$ 1.714,08
3B	R\$ 157,87	8A	R\$ 657,11	12C	R\$ 2.099,93
3C	R\$ 180,83	8B	R\$ 688,94	13A	R\$ 2.311,33
4A	R\$ 215,22	8C	R\$ 730,96	13B	R\$ 2.535,46
4B	R\$ 235,60	9A	R\$ 776,82	13C	R\$ 2.804,16
4C	R\$ 266,16	9B	R\$ 849,41	14A	R\$ 3.125,07
5A	R\$ 286,52	9C	R\$ 935,98	14B	R\$ 3.400,15
5B	R\$ 309,45	10A	R\$ 1.004,76	14C	R\$ 3.750,34

3.1.3 A remuneração devida é resultado do valor do porte médico, acrescido, conforme o caso, do valor da respectiva Unidade de Custo Operacional (UCO) e acréscimos previstos, e deduzidos eventuais compensações, deduções ou deflações, nos termos da CBHPM 2014 e do Edital de Credenciamento.

3.1.3.1 A Unidade de Custo Operacional (UCO) incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos.

3.1.3.2 O valor da UCO é resultado da multiplicação do fator estabelecido pela CBHPM 2014 para o procedimento, pelo valor base de R\$ 16,15 (dezesesseis reais e quinze centavos).

3.1.4 Procedimentos médicos que não estão contemplados na CBHPM 2014 poderão ser contratados e prestados nos termos das CBHPM dos anos subsequentes, observados os valores dos portes da CBHPM 2014.

3.2 DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

3.2.1 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIAS (SADT)

3.2.1.1 Os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapias (SADT), terão sua contratação, execução e remuneração referenciados por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), ano de referência conforme TABELA 15, aplicando-se, neste sentido, suas Instruções Gerais, descritivos, códigos dos procedimentos, portes, Unidades de Custo Operacional (UCO) e observações vinculadas aos procedimentos médicos.

TABELA 15	
SADT – ANO DE REFERÊNCIA CBHPM	APLICAÇÃO
Tabela CBHPM 2008	Geral, como clínicas, laboratórios e profissionais de saúde
Tabela CBHPM 2014	Hospitais

3.2.1.1.1 Disposições específicas sobre determinados procedimentos médicos, relativos aos SADT serão tratados no item 3.2.1.5, sem afastar a aplicação do disposto acima no que for pertinente.

3.2.1.2 Os procedimentos médicos são classificados em portes, tendo em vista sua complexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza. Ao porte obtido na respectiva CBHPM 2008 ou 2014 corresponde um valor, conforme TABELA 16 e 17.

TABELA 16					
Tabela CBHPM 2008 – Aplicação geral, como clínicas, laboratórios e profissionais de saúde					
Porte	Valor (R\$)	Porte	Valor (R\$)	Porte	Valor (R\$)
1A	R\$ 10,00	5C	R\$ 234,00	10B	R\$ 775,00
1B	R\$ 20,00	6A	R\$ 255,00	10C	R\$ 860,00
1C	R\$ 30,00	6B	R\$ 280,00	11A	R\$ 910,00
2A	R\$ 40,00	6C	R\$ 306,00	11B	R\$ 998,00
2B	R\$ 54,00	7A	R\$ 331,00	11C	R\$ 1.095,00
2C	R\$ 64,00	7B	R\$ 366,00	12A	R\$ 1.135,00
3A	R\$ 88,00	7C	R\$ 433,00	12B	R\$ 1.220,00
3B	R\$ 112,00	8A	R\$ 468,00	12C	R\$ 1.495,00
3C	R\$ 128,00	8B	R\$ 490,00	13A	R\$ 1.645,00
4A	R\$ 153,00	8C	R\$ 520,00	13B	R\$ 1.805,00
4B	R\$ 168,00	9A	R\$ 555,00	13C	R\$ 1.996,00
4C	R\$ 189,00	9B	R\$ 605,00	14A	R\$ 2.225,00
5A	R\$ 204,00	9C	R\$ 666,00	14B	R\$ 2.420,00
5B	R\$ 220,00	10A	R\$ 715,00	14C	R\$ 2.670,00

TABELA 17					
Tabela CBHPM 2014 – Aplicação para hospitais					
Porte	Valor (R\$)	Porte	Valor (R\$)	Porte	Valor (R\$)
1A	R\$ 14,49	5C	R\$ 328,54	10B	R\$ 1.088,81
1B	R\$ 28,97	6A	R\$ 357,84	10C	R\$ 1.208,51
1C	R\$ 43,47	6B	R\$ 393,51	11A	R\$ 1.278,56
2A	R\$ 57,96	6C	R\$ 430,43	11B	R\$ 1.402,08
2B	R\$ 76,40	7A	R\$ 464,82	11C	R\$ 1.538,35
2C	R\$ 90,42	7B	R\$ 514,48	12A	R\$ 1.594,37
3A	R\$ 123,55	7C	R\$ 608,70	12B	R\$ 1.714,08
3B	R\$ 157,87	8A	R\$ 657,11	12C	R\$ 2.099,93
3C	R\$ 180,83	8B	R\$ 688,94	13A	R\$ 2.311,33
4A	R\$ 215,22	8C	R\$ 730,96	13B	R\$ 2.535,46
4B	R\$ 235,60	9A	R\$ 776,82	13C	R\$ 2.804,16
4C	R\$ 266,16	9B	R\$ 849,41	14A	R\$ 3.125,07
5A	R\$ 286,52	9C	R\$ 935,98	14B	R\$ 3.400,15
5B	R\$ 309,45	10A	R\$ 1.004,76	14C	R\$ 3.750,34

3.2.1.3 A remuneração devida é resultado do valor do porte médico, acrescido, conforme o caso, do valor da respectiva Unidade de Custo Operacional (UCO) e acréscimos previstos, e deduzidos eventuais compensações, deduções ou deflações, nos termos da CBHPM 2008 ou 2014 e do Edital de Credenciamento.

3.2.1.3.1 A Unidade de Custo Operacional (UCO) incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos.

3.2.1.3.2 O valor da UCO é resultado da multiplicação do fator estabelecido pela CBHPM 2008 ou 2014 para o procedimento, pelo valor base demonstrado na TABELA 18:

TABELA 18	
CBHPM	VALOR BASE DA UCO (R\$)
2008 - Aplicação geral, como clínicas, laboratórios e profissionais de saúde	11,80
2014 - Aplicação para hospitais	16,15

3.2.1.4 Procedimentos médicos que não estão contemplados na CBHPM 2008 ou 2014 poderão ser contratados e prestados nos termos das CBHPM dos anos subsequentes, observados os valores dos portes da CBHPM 2008 ou 2014, conforme o caso.

3.2.1.5 Serão contratados e remunerados em condições diferenciadas os seguintes procedimentos de SADT, conforme TABELAS 19 a 23:

3.2.1.5.1 Procedimentos de Medicina Nuclear:

TABELA 19	
TAXA DE USO DE EQUIPAMENTO	VALOR (R\$)
Sonda Gama (<i>Gama probe</i>)	818,00

3.2.1.5.2 Procedimentos de Medicina Transfusional:

TABELA 20		
PROCEDIMENTOS	CÓDIGO CBHPM	VALOR (R\$)
Taxa transporte de amostras e hemocomponentes	10101503/10106623	40,00
Transusão (ato médico ambulatorial ou hospitalar)	40401014	15,16
Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias – por unidade	40402118	291,70
Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas – até 6 unidades	40402126	342,40
Irradiação de componentes hemoterápicos	40402134	51,19
Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	40402029	1691,61
Sangria terapêutica	40402037	63,59
Unidade de concentrado de hemácias	40402045	104,40
Unidade de concentrado de hemácias lavadas	40402053	128,23
Unidade de concentrado de plaquetas por aférese	40402061	53,70
Unidade de concentrado de plaquetas randômicas	40402070	88,68
Unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico	40402088	81,25
Unidade de plasma	40402096	78,37
Controle microbiológico da medula óssea no TCTH alógeno	40404080	17,91
Eletroforese de hemoglobina por hemocomponente hemoterápico	40403106	11,32
Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários – por fenótipo	40403130	24,57
Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários – por fenótipo- gel teste	40403149	37,11
Fenotipagem do sistema RH-HR (D,C,E, C E C) gel teste	40403157	26,24
Grupo sanguíneo ABO e RH-pesquisa	40403173	17,24
Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - painel de hemácias enzimático	40403203	52,91
Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias	40403211	49,33
Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias – gel liss	40403238	52,91
Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias tratadas por enzimas	40403220	57,85
NAT/HBV- por componente hemoterápico – pesquisa/dosagem	40403890	193,15
NAT/HCV- por componente hemoterápico – pesquisa/dosagem	40403262	193,15
NAT/HIV- por componente hemoterápico – pesquisa/dosagem	40403289	193,15
Operação de processadora automática de sangue em aférese	40403300	286,52
Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários	40403343	25,18
Prova de compatibilidade pré-transfusional completa	40403408	17,91
S. Anti HTLV I + HTLV II (determinação conjunta) por componente	40403424	52,39

hemoterápico		
S. Chagas EIE por componente hemoterápico – pesquisa e/ou dosagem	40403440	25,18
S. Chagas HA por componente hemoterápico – pesquisa e/ou dosagem	40403629	13,34
S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico – pesquisa e/ou dosagem	40403661	22,81
S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico – pesquisa e/ou dosagem	40403467	24,50
S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico – pesquisa/dosagem	40403483	53,40
S.HIV EIE por componente hemoterápico – pesquisa e/ou dosagem	40403505	49,69
S. Sífilis EIE por componente hemoterápico – pesquisa e/ou dosagem	40403548	18,46
S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico – pesquisa e/ou dosagem	40403602	5,23
Teste de Coombs Direto	40403688	10,93

Observações:

Autorizados os seguintes exames para transfusão de Concentrado de Hemácias: HBSAg, CHAGAS, ANTI HIV, VDRL, ANTI HCV, ANTI HTLV1, ANTI HBC, GRUPO SANGUÍNEO- 01 p/ CADA BOLSA+ 01, PESQUISA DE ANTICORPOS – (01 POR DIA), PROVA DE COMPATIBILIDADE – (01 P/ CADA BOLSA), HEMOGLOBINAS, NAT HCV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO, NAT HIV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO, NAT HBV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO.

Autorizados os seguintes exames para transfusão de Concentrado de Hemácias Lavadas: HBSAg, CHAGAS, ANTI HIV, VDRL, ANTI HCV, ANTI HTLV1, ANTI HBC, GRUPO SANGUÍNEO- 01 p/ CADA BOLSA+ 01, PESQUISA DE ANTICORPOS – (01 POR DIA), PROVA DE COMPATIBILIDADE – (01 P/ CADA BOLSA), HEMOGLOBINAS, NAT HCV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO, NAT HIV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO, NAT HBV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO.

Autorizados os seguintes exames para transfusão de Plaquetas: HBSAg, CHAGAS, ANTI HIV, VDRL, ANTI HCV, ANTI HTLV1, ANTI HBC, HEMOGLOBINAS, NAT HCV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO, NAT HIV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO, NAT HBV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO.

Autorizados os seguintes exames para transfusão de Crioprecipitado: HBSAg, CHAGAS, ANTI HIV, VDRL, ANTI HCV, ANTI HTLV1, ANTI HBC, HEMOGLOBINAS, NAT HCV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO, NAT HIV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO, NAT HBV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO.

Autorizados os seguintes exames para transfusão de Plasma: HBSAg, CHAGAS, ANTI HIV, VDRL, ANTI HCV, ANTI HTLV1, ANTI HBC, HEMOGLOBINAS, NAT HCV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO, NAT HIV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO, NAT HBV P/ COMPONENTE HEMOTERÁPICO.

3.2.1.5.3 Procedimentos Endoscópicos:

TABELA 21		
PROCEDIMENTOS	CÓDIGO CBHPM	VALOR (R\$)
Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica	4.02.01.14-7	1.000,00
Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno	4.02.02.18-6	455,69
Dilatação instrumental e injeção de substância medicamentosa por endoscopia	4.02.02.19-4	458,93
Gastrostomia endoscópica	4.02.02.28-3	404,40

3.2.1.5.4 Exames especializados:

TABELA 22	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
Teste Rápido COVID19-IgG/IgM	160,00
Coleta domiciliar (Teste Rápido COVID19-IgG/IgM)	25,00
Ecodoppler Cardiograma Transtorácico à beira do leito - em OMS	600,00
Exame toxicológico (Cabelo/pele/pelo)	130,00
Exame toxicológico (Urina)	80,00
Exame eletroencefalograma digital + mapeamento digital (EEG/MC) CBHPM 4.01.03.16-6	200,00
Doppler Transcraniano CBHPM 4.09.01.60-2	400,00
Exame Monkeypox vírus (qPCR)	350,00

3.2.1.5.5 Punção lombar em paciente internado:

TABELA 23	
PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
Punção lombar em paciente internado	150,00

3.2.2 CONSULTA MÉDICA

3.2.2.1 Consultas médicas serão remuneradas conforme a TABELA 24.

TABELA 24	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
Consulta médica eletiva em consultório, consulta médica ambulatorial e consulta médica em pronto socorro.	100,00
- Consulta médica ambulatorial, em pronto socorro ou hospitalar, em caráter de urgência e emergência. - Consulta ambulatorial de pediatria e suas especialidades. - Consulta de médico especialista durante a internação.	110,00
Visita Hospitalar	45,00
Visita Hospitalar para especialidade de Neurologia	63,00

3.2.2.2 A consulta médica compreende anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo, concluído ou não em um único período de tempo.

3.2.2.3 Quando houver necessidade de exames complementares que não podem ser executados e apreciados durante a consulta, este ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, neste caso, ser considerado como uma nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para agendar consulta de retorno em até 10 (dez) dias após receber o laudo do exame, ou 30 dias da consulta original.

3.2.2.4 Se, durante o retorno à consulta, o beneficiário apresentar alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma deverá ser indenizada.

3.2.2.5 Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser indenizadas.

3.2.2.6 Aplica-se o disposto nos subitens 3.2.2.2 a 3.2.2.5 à consulta nas outras áreas de prestação de serviço objeto do credenciamento, no que couber.

3.2.2.7 GINECOLOGIA: Faz parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, e inspeção direta do colo uterino por meio do espécule vaginal e coleta de exame citopatológico quando indicado.

3.2.2.8 OFTALMOLOGIA: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exames de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

3.2.2.9 PSIQUIATRIA: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Quando as sessões forem realizadas em consultório, devem ser comprovadas, mediante assinatura do paciente, na guia de encaminhamento. Em regime hospitalar as sessões deverão constar no prontuário médico a data de atendimento. A ausência de anotação das sessões em prontuário implicará na glosa do procedimento. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação, contendo o diagnóstico, período de internação (limitado a 15 dias, podendo ser prorrogado conforme comprovação) e nome do hospital. Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até uma por dia para pacientes graves. As visitas diárias devem ser comprovadas no prontuário do paciente.

3.2.2.10 VISITA HOSPITALAR: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista.

3.2.3 FISIOTERAPIA

3.2.3.1 As sessões de fisioterapia serão remuneradas conforme o Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos fornecido pelo COFFITO ano de 2016 com redução de 25% no valor do CHF. O valor referencial do CHF será de R\$ 0,35 (trinta e cinco centavos).

3.2.3.2 Para procedimentos não constantes nos referenciais citados serão utilizados códigos das Tabelas subsequentes com o valor referencial de R\$ 0,35 (trinta e cinco centavos).

TABELA 25			
CONSULTAS FISIOTERAPÊUTICAS			
CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106901	Consulta Hospitalar	150	52,50
13106902	Consulta Ambulatorial	150	52,50
13106903	Consulta Domiciliar	150	52,50
EXAMES E TESTES FUNCIONAIS			
CÓDIGO RNPF/SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106904/ 500251000	Análise eletroterapêutica (cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T - por segmento ou membro)	200	70,00
13106905/ 500251001	Dinamometria (analógica ou computadorizada)	300	105,00
13106906/ 500251002	Eletromiografia de superfície – EMG	300	105,00
13106907/ 500251003	Teste de esforço cardiopulmonar com determinação do limiar anaeróbio	350	122,50
13106908/ 500251004	Ventilometria (Capacidade Vital, Capacidade Inspiratória e demais índices ventilométricos)	120	42,00
13106909/ 500251005	Manovacuometria (Medidas de Pressões Inspiratórias e/ou Expiratórias)	120	42,00
13106910/ 500251006	Pico de Fluxo de Tosse	50	17,50
13106911/ 500251007	Exame funcional isoinercial do movimento	300	105,00
13106912/ 500251008	Análise cinemática do movimento	350	122,50
13106913/ 500251009	Baropodometria	300	105,00
13106914/ 500251010	Estabilometria	200	70,00
13106915/ 500251011	Biofotogrametria	250	87,50
13106916/ 500251012	Inclinometria vertebral	120	42,00
13106917/ 500251013	Ultrassonografia cinesiológica – por seguimento	300	105,00
13106918/ 500251014	Termometria cutânea	200	70,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO			
CÓDIGO RNPF/ SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106919/ 500251015	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	100	35,00
13106920/ 500251016	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	180	63,00
13106921/ 500251017	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	100	35,00
13106922/ 500251018	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	180	63,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA LOCOMOTOR (MÚSCULO- ESQUELÉTICO)			
CÓDIGO RNPF/SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106923/ 500251019	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	100	35,00
13106924/ 500251020	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	150	52,50
13106925/ 500251076	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	100	35,00
13106926/ 500251077	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	150	52,50

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO			
CÓDIGO RNPF/SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106927/ 500251021	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, em grupo.	80	28,00
13106928/ 500251022	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção do Sistema Respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, de forma individualizada.	150	52,50
13106929/ 500251078	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120	42,00
13106930/ 500251024	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória.	150	52,50
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR			
CÓDIGO RNPF/SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106931/ 500251025	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, em grupo.	80	28,00
13106932/ 500251075	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada.	150	52,50
13106933/ 500251028	Disfunção do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120	42,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA TEGUMENTAR (QUEIMADURAS)			
CÓDIGO RNPF/ SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106934/ 500251029	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do sistema tegumentar, atingindo até um terço de área corporal.	100	35,00
13106935/ 500251030	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do sistema tegumentar, atingindo mais de um terço da área corporal.	150	52,50
13106936/ 500251031	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do sistema tegumentar atingindo até um terço de área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	100	35,00
13106937/ 500251032	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do sistema tegumentar atingindo mais de um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120	42,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA LINFÁTICO E/OU VASCULAR			
CÓDIGO RNPF/ SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106938/ 500251033	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações.	120	42,00
13106939/ 500251034	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações.	150	52,50
13106940/ 500251035	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120	42,00
13106941/ 500251036	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em dois ou mais segmentos, associa-	150	52,50

	da ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).		
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL, PREVENTIVO E/OU TERAPÊUTICO, NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA ENDÓCRINO-METABÓLICO			
CÓDIGO RNP/ SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106942/ 500251037	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico em grupo.	80	28,00
13106943/ 500251038	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico de forma individualizada.	150	52,50
13106947/ 500251039	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica.	150	52,50
13106944/ 500251040	Disfunção endócrino-metabólica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150	52,50
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL DO SISTEMA GENITAL, REPRODUTOR E EXCRETOR (URINÁRIO E PROCTOLÓGICO)			
CÓDIGO RNP/ SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106945/ 500251041	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/ proctológico).	400	140,00
13106946/ 500251042	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico), em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	400	140,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NO PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO E EM RECUPERAÇÃO DE TECIDOS ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR NO PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO E EM RECUPERAÇÃO DE TECIDOS			
CÓDIGO RNP/ SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106948/ 500251079	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150	52,50
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PACIENTE EM HEMODIÁLISE			
CÓDIGO RNP/ SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106949/ 500251043	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento em grupo.	80	28,00
13106950/ 500251044	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento individualizado.	150	52,50
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UNIDADES CRÍTICAS			
CÓDIGO RNP/ SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106951/ 500251091	Plantão do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva, Semi-intensiva ou de Pronto-atendimento de Urgências e Emergências, por paciente a cada 6h.	175	61,25
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR			
CÓDIGO RNP/ SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106952/ 500251046	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico.	252	88,20
13106953/ 500251047	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema locomotor (músculo-esquelético).	210	73,50
13106954/ 500251048	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema respiratório.	210	73,50
13106955/ 500251049	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema cardiovascular.	210	73,50
13106956/ 500251050	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções decorrentes de queimaduras.	210	73,50
13106957/ 500251051	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular.	210	73,50
13106958/ 500251052	Atendimento fisioterapêutico domiciliar no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos.	210	73,50

13106959/ 500251053	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema endócrino-metabólico.	210	73,50
13106960/ 500251054	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário e proctológico).	480	168,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO POR MEIO DE PROCEDIMENTOS, MÉTODOS OU TÉCNICAS MANUAIS E/OU ESPECÍFICOS			
CÓDIGO RNP/ SIRE	DESCRIÇÃO	CHF	R\$
13106964/ 500251080	Reeducação Postural Global (RPG)	180	63,00
13106967/ 500251062	Osteopatia	180	63,00
13106968/ 500251063	Quiropraxia	180	63,00
13106969/ 500251061	Reabilitação Vestibular (disfunções labirínticas)	120	42,00
13106970/ 500251065	Estimulação Elétrica Transcutânea	100	35,00

3.2.3.3 Demais procedimentos de Fisioterapia:

TABELA 26	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
Deficiência física - Membros com deformidades congênita ou adquirida (exceto deformidades estéticas e as que produzem dificuldade para o desempenho das funções.	60,00
Procedimentos especiais - fisioterapia pelo método Bobath	112,81
Procedimentos especiais - fisioterapia pelo método ABA	112,81
Procedimentos especiais - Psicomotricidade	112,81
Fisioterapia Aquática (Hidroterapia) - Grupo	36,00
Fisioterapia Aquática (Hidroterapia) - Individual	52,20
DTM/ATM – Disfunção Têmporo-mandibular	52,50

3.2.4 TERAPIA OCUPACIONAL

TABELA 27	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1ª Consulta (avaliação)	54,00
Demais Consultas de acompanhamento	40,50
Deficiência mental – independência na locomoção	60,00

3.2.5 NUTRIÇÃO

3.2.5.1 Os profissionais de nutrição serão remunerados conforme a TABELA 28, sendo autorizada uma consulta de avaliação com retorno em até 15 (quinze) dias.

3.2.5.2 A assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 (trinta) dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento desde que, realizados no Laboratório do CREDENCIANTE. Os exames não realizados no Laboratório do CREDENCIANTE deverão ser solicitados por médico militar ou médico credenciado.

TABELA 28	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1ª Consulta (avaliação)	54,00
Demais Consultas de acompanhamento	40,50

3.2.6 FONOAUDIOLOGIA

TABELA 29	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1ª Sessão (avaliação)	65,00
Demais sessões	54,00
Atendimento domiciliar 1ª Sessão (avaliação)	75,50
Atendimento domiciliar (Demais sessões)	75,50

Fonoterapia hospitalar (por sessão)	45,00
Deficiência mental – Comunicação (fonoaudiologia) por sessão	60,00

3.2.7 PSICOLOGIA

TABELA 30	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
Consulta psicologia 1ª Sessão (avaliação)	70,00
Consulta psicologia Demais sessões	60,00
Consulta psicologia (Sessão Hospitalar com autorização)	50,00
Consulta psicologia domiciliar 1ª Sessão (avaliação)	80,00
Consulta psicologia domiciliar (Demais sessões)	70,00
Avaliação de desempenho escolar devido a transtornos de aprendizagem através de testagem psicológica. (menores 16 anos)(4 sessões)	211,20
Avaliação neuropsicológica 6 sessões	600,00
Avaliação psicológica para porte de arma de fogo (5 sessões)	220,00
Psicodiagnóstico (5 sessões)	220,00
Sessão de psicoterapia de família, com toda família por sessão.	93,75
Sessão de psicoterapia de casal	91,77
Deficiência mental – Habilidades sociais (Psicologia)	62,50
Atendimento online Psicologia (Avaliação)	55,00
Atendimento online Psicologia (Sessão)	45,00

3.2.8 PSICOPEDAGOGIA

TABELA 31	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1ª Sessão (avaliação)	54,00
Demais sessões	40,50
Atendimento domiciliar 1ª Sessão (avaliação)	75,00
Atendimento domiciliar (Demais sessões)	60,00
Desempenho escolar	50,00

3.2.9 EDUCAÇÃO ESPECIAL

TABELA 32	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1ª Sessão (avaliação)	54,00
Demais sessões	40,50
Atendimento domiciliar 1ª Sessão (avaliação)	75,00
Atendimento domiciliar (Demais sessões)	60,00

3.2.10 TERAPIAS ESPECIAIS

TABELA 33	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
Procedimentos especiais - método Bobath	112,81
Procedimentos especiais - método ABA	112,81
Procedimentos especiais - Psicomotricidade	112,81

3.2.10.1 O Atendente Terapêutico, Acompanhante Terapêutico ou Assistente terapêutico ou Aplicador ABA, corresponde ao profissional da área de saúde de nível superior (nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, terapia ocupacional e fisioterapia), tais áreas foram definidas no art. 34 da Portaria DGP/C Ex nº 508, de 12 de novembro de 2024, para fins de reabilitação e mantém o entendimento no art. 6º da Portaria nº 186-DGP de 16 Ago 19.

3.2.10.2 O profissional atendente, deve possuir as habilitações necessárias para fazer o atendimento: certificado de conclusão do curso superior (psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, terapia ocupacional e fisioterapia) e cópia do certificado de conclusão da especialidade (ABA, AYRES, BOBATH, etc). Orientações recebidas através do DIEx nº 1199-FUSEX/Esc Sau/Comd 3ª RM, de 08 de fevereiro de 2024.

3.2.11 GINECOLOGIA

TABELA 34	
PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
Visita Hospitalar ginecologia	70,00
Assistência parto por hora	216,00
Parto via vaginal	900,00
Parto múltiplo subsequente ao inicial	320,00
Parto cesáreo de alto risco	1.170,00
Gravidez ectópica cirurgia	800,00
Cardiotocografia intraparto	18,00
Amnioscopia	35,00

3.2.12 ODONTOLOGIA

3.2.12.1 Os procedimentos da especialidade de odontologia serão contratados e remunerados conforme a TABELA 35.

TABELA 35	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
Fotografia (unidade)	8,50
CD com documentação	8,50
Análise de modelo	8,50
Interproximal (Bite-Wing)	14,75
Modelo de estudo com análise	41,86
Modelo de trabalho superior ou inferior	51,00
Oclusal	36,30
Panorâmica	51,00
Periapical	14,75
Rx da ATM Série Completa (três incidências)	56,95
Rx da Mão (Carpal)	50,05
RX periapical (14 um)	130,00
Rx panorâmico com traçado para implante	59,50
Telerradiografia Com Traçado Computadorizado	59,50
Telerradiografia sem traçado computadorizado	48,93
Tomografia 1 quadrante ou 1 região	127,50
Tomografia 2 quadrantes	212,50
Tomografia 3 quadrantes	255,00
Tomografia 4 quadrantes	331,50
Tomografia ATM	331,50
Tomografia seios da face	331,50
Pacote de documentação ortodôntica básica(panorâmica, telerradiografia lateral, radiografias periapicais anteriores, análise cefalométrica (marcar), modelo de estudo, fotos intra e extra bucais (8 um), índice carpal.	136,00
Pacote de documentação ortodôntica completa (panorâmica, telerradiografia lateral, radiografias periapicais anteriores, radiografias interproximais, análise do espaço nasofaríngeo, previsão de erupção dos terceiros molares, modelo de estudo, fotos intra e extrabucais (8 um), radiografia de mão e punho até 16 anos. Análise cefalométrica.	170,00

3.2.13 ANESTESIA

3.2.13.1 Os procedimentos de anestesia serão contratados e remunerados conforme a TABELA 36. No caso de execução de pacotes de cirurgias cardíacas, os procedimentos de anestesia serão contratados e remunerados conforme a TABELA 37.

TABELA 36	
PORTE/PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
Anestesia Local	451,17
Porte 01	451,17
Porte 02	451,17

Porte 03	451,17
Porte 04	640,17
Porte 05	960,25
Porte 06	1.341,32
Porte 07	2.048,43
Porte 08	2.350,57
Consultas com Anestesista	132,00
Taxa de uso de carro de anestesia (fora da OMS)	88,00

TABELA 37	
PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
Revascularização do miocárdio (Pacote nº 33)	3.110,70
Troca valvar aórtica ou mitral (Pacote nº 34)	3.110,70
Revascularização do miocárdio e troca valvar (Pacote nº 35)	4.147,60
Cirurgia multivalvar (Pacote nº 36)	4.147,60
Correção de aneurisma de aorta (Pacote nº 37)	4.147,60
Correção de dissecação de aorta (Pacote nº 38)	3.110,70
Correção de aneurisma de aorta com enxerto valvado (Pacote nº 39)	4.147,60
Ampliação do anel valvar e troca valvar (Pacote nº 40)	4.147,60
Plastia valvar (Pacote nº 41)	3.110,70
Aneurismectomia do ventrículo esquerdo e revascularização do miocárdio (Pacote nº 42)	4.977,12
Cardiotomia (Pacote nº 43)	3.110,70
Tromboendarterectomia pulmonar (Pacote nº 44)	4.147,60
Correção de comunicação interatrial (Pacote nº 45)	3.110,70
Correção da comunicação inteentricular pós IAM (Pacote nº 46)	3.110,70
Retirada de tumores cardíacos (Pacote nº 47)	3.940,22

3.2.14 EMISSÃO DE LAUDOS DE EXAMES DE RADIOLOGIA

3.2.14.1 A emissão de laudos de radiologia será remunerada por exame, conforme a TABELA

38:

TABELA 38			
Item	Rotina	Urgência	Plantão
Tomografia Computadorizada	R\$ 59,57	R\$ 73,64	R\$ 86,64
Raios X	R\$ 14,00	R\$ 17,30	R\$ 20,36
Mamografia	R\$ 68,42	R\$ 68,42	R\$ 68,42

3.2.15 AMBULÂNCIA UTI MÓVEL

3.2.15.1 A remoção de paciente por meio de ambulância UTI móvel (Ambulância Tipo D) será contratada e remunerada conforme a TABELA 39:

TABELA 39	
MODALIDADE	VALOR (R\$)
Remoção local até 20 km (somente ida)	610,56
Remoção local até 20 km (ida/volta)	915,85
Evacuação intermunicipal	12,31 p/ km rodado

3.2.16 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE GASOTERAPIA

3.2.16.1 A locação de equipamentos de gasoterapia será contratada e remunerada conforme a

TABELA 40:

TABELA 40		
PROCEDIMENTO	UNIDADE DE COBRANÇA	VALOR (R\$)
Locação de Kit concentrador de oxigênio medicinal paciente domiciliar. Acessórios: umidificador, cateter	Mês	512,78

nasal tipo óculos, filtro bacteriológico, cilindro.		
Locação e abastecimento de cilindros de oxigênio	Consumo m ³	28,00

SEÇÃO IV
INSUMOS AGREGADOS À EXECUÇÃO
DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

4. INSUMOS AGREGADOS À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1.1 Os insumos agregados à execução dos serviços de saúde compreendem, conforme o caso:

4.1.1.1 Medicamentos;

4.1.1.2 Materiais descartáveis;

4.1.1.3 Produtos nutricionais;

4.1.1.4 Órteses, próteses e materiais especiais e cirúrgicos (OPME);

4.1.1.5 Curativos

4.1.1.6 Materiais diversos

4.1.2 Os insumos agregados à execução dos serviços deverão atender as regulamentações e registros determinados pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4.2 VALORES DOS INSUMOS

4.2.1 Os valores dos insumos encontram-se expressos nas TABELAS 38 a 40.

TABELA 41				
TIPO DE INSUMO	REFERENCIAL	Regra de cobrança		
		Hospitais	Medicina nuclear e demais	Serviço de Diagnóstico por imagem (Radiodiagnóstico)
Medicamento de uso não restrito hospitalar	Guia Farmacêutico Brasíndice	Pelo preço máximo ao consumidor (PMC)	Preço máximo ao consumidor	Pelo preço de fábrica (PF)
Medicamento uso restrito hospitalar	Guia Farmacêutico Brasíndice	Pelo preço de fábrica (PF) mais taxa de 25% (vinte e cinco por cento).	Pelo preço de fábrica (PF) +25%	Pelo preço de fábrica (PF)
Medicamentos quimioterápicos	Guia Farmacêutico Brasíndice	Pelo preço de fábrica (PF) mais taxa de 17% (dezessete por cento).	Pelo preço de fábrica (PF) +17%	Pelo preço de fábrica (PF)
Medicamentos e Materiais não Brasíndice	Lista Complementar	Lista Complementar	-	-
Materiais Descartáveis	Guia Farmacêutico Brasíndice	Pelo preço de fábrica (PF) mais 17% (dezessete por cento).	Pelo preço de fábrica (PF)	Pelo preço de fábrica (PF) com deflator de 30%
Produtos Nutricionais	Guia Farmacêutico Brasíndice*	Pelo preço de fábrica (PF)	Pelo preço de fábrica (PF) com deflator de 20 %	-
OPME	Nota fiscal	3 (três) orçamentos para autorização (pré auditoria) NF total + 15% (quinze por cento).	3 orçamentos NF + taxa de comercialização de 10% (dez por cento).	-

*Para os produtos nutricionais que não estão no Brasíndice, será utilizada a Tabela SIMPRO.

TABELA 42	
TIPO DE CURATIVO	VALOR (R\$)
Especial Aqueles lesões que ultrapassem em dimensões as descritas em curativos grandes, acrescidas pelo uso de grande quantidade de material.	89,79
Grande Incisões contaminadas ou com deiscência de sutura, grandes cirurgias como reconstrução	72,21

mamária, enxertos e outras reconstruções incluindo fasciítes, toracotomia com ou sem drenagem, grandes queimados, infecção de esterno e cavidades abertas, com lavagem, grandes fistulas e outros da mesma similaridade.	
Médio Cirurgias infectadas (Cesáreas), incisões com drenos, lesões cutâneas de média extensão, com exsudato entre outros.	41,39
Pequeno Cateteres centrais e arteriais, cesáreas, flebotomia, histerectomia, incisões pequenas e outras da mesma classificação sem exsudato, traquestomia, oftalmológico, apendicectomia aberta ou por vídeo, cirurgias de tireóide, varicocele, colecistectomia e retirada de pontos cirúrgicos.	20,23

TABELA 43	
TIPO	VALOR (R\$)
Filme radiológico para exame – metro quadrado (m ²)	28,87

4.2.2 A alíquota de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) incidente sobre os insumos será a vigente no estado do Rio Grande do Sul.

4.2.3 Quando não existir referência de valor para o insumo, poderá ser considerado o valor constante da Nota Fiscal, acrescido de 10% (dez por cento).

4.3 INSTRUÇÕES SOBRE A COBRANÇA DE INSUMOS

4.3.1 Medicamentos de valor monetário superior a R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), e materiais descartáveis de valor monetário superior a R\$ 1.000,00 (mil reais), necessitam de autorização prévia do CREDENCIANTE para sua administração ou utilização.

4.3.1.1 A solicitação para autorização será por uso do insumo que será utilizado, sendo que as cobranças serão de acordo com as quantidades constantes na declaração de gastos, em conformidade com a prescrição médica.

4.3.1.2 No caso de urgência ou emergência, o insumo poderá ser utilizado, devendo a solicitação de autorização ser enviada ao CREDENCIANTE em até 24 (vinte e quatro) horas.

4.3.2 A medicação paga será a GENÉRICA de menor valor existente no mercado, de acordo com a prescrição médica. Caso houver justificativa médica a medicação poderá ser a ética, ficando a contratada responsável em apresentar tal justificativa, ficando a verificação *in loco* do serviço de auditoria, se necessário.

4.3.3 Referencial para a cobrança de medicamentos:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Atrovent e Berotec: será cobrado em ml, considerando 20gt(vinte gotas) = 01 ml (um mililitro). 2) Xylocaína líquida: será cobrada por ml. 3) Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10gr (dez gramas) e a sondagem vesical masculina = 20gr(vinte gramas). 4) Cepacol: será cobrado 10 ml (dez mililitros) /dia. 5) Dersani: será cobrado 20 ml (vinte mililitros) /dia. |
|---|

4.3.4 Materiais descartáveis não cobertos pelo credenciamento:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Absorvente Higiênico 2) Aconchego 3) Água oxigenada 4) Algodão 5) Aquecedor e manta térmica 6) Bacia plástica 7) Band-aid 8) Bandeja para raquianestesia 9) Blusas descartáveis 10) Bolsa de água quente 11) Bom ar 12) Bomba para ordenha 13) Borracha de silicone 14) Borracha para aspirador |
|---|

- 15) Cabo bipolar
- 16) Cadeira de apoio para banho
- 17) Calçados ortopédicos
- 18) Camisa para microcâmera
- 19) Campo cirúrgico (operatório) descartável
- 20) Caneta para bisturi descartável
- 21) Cânula de Guedel
- 22) Capa para microscópio
- 23) Chuca/chupeta
- 24) Cidex
- 25) Cinta lombar
- 26) Clorohex
- 27) Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério
- 28) Colete lombar
- 29) Combi-red (tampa para soro)
- 30) Compressa cirúrgica
- 31) Conexão para aspiração, bomba e pressão
- 32) Conector
- 33) Copo descartável
- 34) Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
- 35) Cotonóide – pagar apenas para neurologia
- 36) Creme dental
- 37) Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, ÁlcoolIodado
- 38) Despesa de frigobar
- 39) Dispositivo anti-trombolítico
- 40) Escova de degermação
- 41) Escova de dente
- 42) Espéculo descartável
- 43) Esponja para banho
- 44) Estabilizador de tornozelo
- 45) Éter benzina e tintura de iodo
- 46) Faixa elástica pós-operatória
- 47) Filme endoscópio
- 48) Filtro respirador
- 49) Fiso-Hex, povidine
- 50) Fitas de vídeo
- 51) Fixador de tubo traqueal
- 52) Fixador externo
- 53) Formol
- 54) Frascos para exame
- 55) Gaze radiopaca
- 56) Gel para biométrica
- 57) Gerador de tecnécio
- 58) Germipol
- 59) Gesso sintético
- 60) Gorro, máscaras, porpés, aventais, capotes e calças
- 61) Imobilizador
- 62) Lâmina para tricotomia
- 63) Látex extensor de O2
- 64) Lençol descartável
- 65) Luva para aparelho de laparoscopia
- 66) Manta
- 67) Manteiga de cacau
- 68) Máscara laríngea
- 69) Material de banho do RN
- 70) Meia elástica
- 71) Meia, cinta, atadura e calça elástica
- 72) Mercúrio de prata
- 73) Micro por espaçador
- 74) Muletas
- 75) Muletas
- 76) Pasta gel

- 77) Pijama descartável
- 78) Plug adaptador macho
- 79) Sabonete
- 80) Sandália para gesso
- 81) Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
- 82) Sensor infantil neonatal
- 83) Sensor para oxímetro
- 84) Tapoin
- 85) Termômetro
- 86) Termômetros
- 87) Tipóias
- 88) Toalha descartável
- 89) Redutor Trocáter
- 90) Esparadrapo
- 91) Micropore
- 92) Tampa cone Luer

4.3.5 A CREDENCIADA deverá fazer constar na conta hospitalar do beneficiário as etiquetas que comprovem a utilização da OPME liberada, juntamente com a descrição do uso no relatório cirúrgico conforme legislação vigente e futuras atualizações e substituições: *RDC N°185, DE 22 DE OUTUBRO DE 2001- ANVISA, RESOLUÇÃO- RE N°20606, DE 11 DE AGOSTO DE 2006- ANVISA, RDC N° 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012- ANVISA, PORTARIA N°403, DE 07 DE MAIO 2015 (MINISTÉRIO DA SAÚDE), MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE GESTÃO DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS(OPME)- MINISTÉRIO DA SAÚDE.*

4.3.6 Nos casos de cirurgias que envolvam um grande número de OPME e/ou de alto valor agregado (acima de R\$ 50.000,00), se faz necessário que o auditor do CREDENCIANTE realize auditoria *in loco* no centro cirúrgico, para confirmação do uso das OPME.

4.3.7 É proibida a substituição ou troca de OPME já autorizada, salvo quando ocorrer intercorrências médica imponderável durante o ato cirúrgico e descrita no registro cirúrgico. Nestes casos, a CREDENCIADA deverá comunicar a CREDENCIANTE em até 72 horas após o uso. Será considerado glosa administrativa a justificativa fora do prazo estipulado (72h), não admitido recurso.

4.3.8 Para as OPME (órteses, próteses, materiais especiais) nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não há necessidade de autorização prévia, porém 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 poderá ser alvo de confirmação de auditoria *in loco*.

4.3.9 Será adotado fracionamento para fins de pagamento dos insumos descritos abaixo, o que poderá ser revisto mediante justificativa médica durante a auditoria.

1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 ml por dia, para vidro de umidificador 250 ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
2. AGULHA BROCKENBROUGH – PUNÇÃO TRANSEPTAL: Será pago 1/5 do valor.
3. AGULHA DE PUNÇÃO ANESTÉSICA: Será pago 01 por anestesia, a embalagem deverá ser anexada em prontuário.
4. AGULHA DE VERESS: Será pago 1/3.
5. ALÇA DE POLIPECTOMIA: Será pago 1/3 do valor.
6. ALÇA RESSECÇÃO – HISTEROSCOPIA e RTU: Será pago 1/5 do valor.
7. AORTIC PUNCH: Será pago valor integral.
8. APARELHO DESCARTÁVEL PARA BARBEAR: Será pago para tricotomia em pré-operatório e no máximo 02 Unidades.
9. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 sonda, 01 par de luvas de plástico e 01 Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 ml por aspiração, até 06 por dia .
10. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
11. BALÃO HIDROSTÁTICO: Será pago 1/3 do valor.
12. BALÃO INTRA AORTICO (ARROW): Será pago valor integral.
13. BALÃO PNEUMÁTICO: Será pago 1/3 do valor.
14. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
15. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 7 dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.

16. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: três por dia.
17. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.
18. BOTTON PARA GASTROSTOMIA: Será pago valor integral.
19. BULL DOG: Não será pago.
20. CABO CONEXÃO – CONECTOR 603 (EEF): Será pago 1/5 do valor.
21. CABO CONEXÃO – CONESÃO 603: Será pago 1/5 do valor.
22. CAL SODADA: Será pago 100grs por hora quando utilizado o respirador para paciente entubado.
23. CANETA DE CHARLES OU CÂNULA DE ASPIRAÇÃO (BRUSCH): Será pago 1/3 do valor.
24. CÂNULA DE COLANGIOGRAFIA: Será pago 1/3 do valor.
25. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago uma por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.
26. CÂNULA ENDOTRAQUEAL: Será pago uma por entubação – troca uma vez por semana, se necessário e mediante prescrição.
27. CÂNULA PARA ARTROSCOPIA: Será pago 1/2 do valor.
28. CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CONSTANTE: Será pago valor integral.
29. CATÉTER ABLAÇÃO: Será pago 1/2 do valor.
30. CATETER ACS RX ROCKET: Será pago 1/2 do valor.
31. CATETER BALÃO (BOSTON/EPTCA): Será pago 1/2 do valor.
32. CATETER CEREBRAL LR (EPTCA): Será pago 1/3 do valor.
33. CATETER CESTA UROLÓGICA PARA EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS (BASKET): Será pago 1/3 do valor.
34. CATETER COBRA – ARTERIOGRAFIA (EPTCA): Será pago 1/4 do valor.
35. CATETER DE ACESSO CENTRAL: deverá constar na prescrição e evolução médica, sua embalagem deverá estar anexada em prontuário. Sua troca será coberta em caso de hiperemia do local ou sinais de infecção sistêmica associada a punção. A embalagem deverá ser anexada.
36. CATETER DE FOGART: Será pago valor integral.
37. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago um por internação.
38. CATETER DE PH METRIA: Será pago 1/10 do valor.
39. CATETER DECAPOIAR (ST JUDES): Será pago 1/5 do valor.
40. CATETER DIAG. ALTA / BAIXA PRESSÃO: Será pago 1/4 do valor.
41. CATETER DIAG. MAMÁRIA CATIPTCA: Será pago 1/4 do valor.
42. CATETER DIAG. VERTEBRAL (EPTCA): Será pago 1/4 do valor.
43. CATETER DIAGNÓSTICO PASS: Será pago 1/4 do valor.
44. CATETER DUODECAPOIAR: Será pago 1/5 do valor.
45. CATETER FLOW DPACK – cateter balão que permite o fluxo passar dentro dele – (BOSTON): Será pago 1/2 do valor.
46. CATETER FOGARTY (MINAS BIOMEDICAL) - Será pago valor integral.
47. CATETER GENSINI: Será pago 1/3 do valor.
48. CATETER GUIA ANGIOGRÁFICO (EPTCA): Será pago 1/2 do valor.
49. CATETER GUIA JR, JF, JL (BOSTON): Será pago 1/3 do valor.
50. CATETER GUIA STERTZER: Será pago 1/3 do valor.
51. CATETER GUIA UBRIT: Será pago 1/3 do valor.
52. CATETER GUIA VIA FEMURAL / BRAQUIAL: Será pago 1/2 do valor.
53. CATETER HEAD HANTER: Será pago 1/3 do valor.
54. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 seringa de 10 ml, 01 agulha de 25/07, 01 ampola de SF ou 0.2 ml de heparina (conforme rotina hospitalar).
55. CATETER JUDKINS – CE: Será pago 1/4 do valor.
56. CATETER LEHMANN: Será pago 1/5 do valor.
57. CATETER MULTIPOURPOSE: Será pago 1/4 do valor.
58. CATETER NASAL DE SILICONE: Será pago 01 por internação para recém nascido.
59. CATETER NIH: Será pago 1/4 do valor.
60. CATETER PHMETRIA: Será pago 1/10 do valor.
61. CATÉTER PIGTAIL NIH: Será pago 1/4 do valor.
62. SIMMONS, COBRA: Será pago 1/4 do valor.
63. CATETER QUADRIPOLAR/ABLAÇÃO: Será pago 1/2 do valor.
64. CATETER SONES JUDKINS – CD: Será pago 1/4 do valor.
65. CATETER SWAN GANZ: Será pago valor integral com embalagem em anexo.
66. CATETER TRAVERSE: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
67. CATETER TRIPOLAR: Será pago 1/5 do valor.
68. CATETER URETRAL DUPLO J: Será pago valor integral.
69. CATETER VODA (CAT CORONARIAE): Será pago 1/4 do valor.
70. CAUTÉRIO DESCARTÁVEL OFTALMOLOGIA: NÃO.
71. CESTA DE BASKET – CARDIOVASCULAR/GERAL: Será pago 1/3 do valor.

72. CLIPADOR CURVO: Será pago valor integral.
73. CLIPADOR RETO: Será pago 1/3 do valor.
74. CLIPES PARA ANEURISMA: Será pago valor integral.
75. CLIPES VENOSO DE PRARA: Será pago valor inteiro (prótese).
76. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 a cada 03 dias.
77. COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 por dia mediante evolução de enfermagem.
78. COMPRESSA NEUROCIRÚRGICA C/FILAM. RADIOPACO ENV. 10 UNID: Será pago valor integral.
79. CONECTOR ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO: Será pago 1/5 do valor.
80. CONECTOR Y: Será pago 1/3 do valor.
81. CPAP NASAL: NÃO.
82. DILATADOR: Será pago 1/4 do valor.
83. DOMMES – TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
84. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 a 05 por dia, com descrição da enfermagem da sua troca .
85. ELETRODO MARCA PASSO TEMPORÁRIO – ARRITMIA/IMP. MARC. PASSO: Será pago 1/2 do valor.
86. ELETRODO MARCA-PASSO TEMPORÁRIO: Será pago 1/2 do valor.
87. ENDOLOOP: Será pago 1 Unidade.
88. EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA: Será pago 1 Unidade.
89. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema:
90. ESCLERÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.
91. ESTABILIZADOR TECIDUAL OCTOPUS: Será pago 1/3 do valor.
92. EXTENSOR DE BOMBA: Será pago 1/2 do valor.
93. EXTENSOR DE PRESSÃO: Será pago 1/2 do valor.
94. EXTRATOR DE CÁLCULO DORME (URO): Será pago 1/3 do valor.
95. FAIXA SMARCH: Será paga 1/5.
96. FIBRA ÓPTICA PARA ENDOLASER: Será pago 1/3 do valor.
97. FILTRO BACTERIANO HIGROBAC: NÃO.
98. FILTRO CAPILAR PARA HEMODIÁLISE: Será pago 01 a cada 03 sessões.
99. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
100. FIO GUIA USADO NA PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA: Será pago 1/3 do valor.
101. FIO GUIA ZEBRA 0,25 E 0,35 – HIDRÓFILO: Será pago 1/3 do valor.
102. FRALDA DESCARTÁVEL: cobrança de 06 Unidades por dia ou em caso de diarreia.
103. FRASCO ESTÉRIL PARA COLETA DE LAVADO BRÔNQUICO DESCARTÁVEL: Será pago valor integral se houver solicitação médica.
104. GELFOAN: Será pago somente para cirurgia de hemorroidectomia, e neurológicas com justificativa médica..
105. GUIA: PASSAGEM DE PRÓTESE BILIAR: Será pago 1/3 do valor.
106. HEMOSTÁTICO (BASE CELULOSE OU COLÁGENO): Será pago valor inteiro.
107. Infusão de dietas enterais o pagamento será a cada 24 h.
108. Infusão de drogas e soroterapias o pagamento será a cada 72 h. Para neonatal 48 h.
109. Infusão de drogas fotossensíveis o pagamento será por droga/soro aplicada/ dia utilizado
110. INTRODUTOR PARA ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO: Será pago integral.
111. INTRODUTORES NÃO VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
112. INTRODUTORES VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
113. ISOLADOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
114. JELCOS E SCALPS : Será pago um a cada três dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado .
115. KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA SILICONE LONGA PERMANÊNCIA: Será pago valor integral.
116. KIT DE LIGADURA ELÁSTICA PARA VÁRIZES ESOFAGEANAS: Será pago 1/3 do valor.
117. KIT DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA: Será pago um para cada monitorização de PIA, S.GANZ, PIC E PVC, com respecTiva embalagem em anexo.
118. KIT DE NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA: Será pago valor integral.
119. KIT LIGADURA ELÁSTICA ENDOSCÓPICA: Será pago valor integral.
120. KIT MAX VAC LEGACY: Será pago 1/3 do valor.
121. KIT PARA VITRECTOMIA: Será pago 1/3 do valor.
122. LÂMINA DE SHAIVER: Será paga 1/3, exceto a lâmina com diâmetro menor de 3mm, cuja embalagem deverá estar anexada para pagamento integral.
123. LINHA DE TROCA DE FLUÍDO GASOSA: Será pago 1/3 do valor.
124. LINHA DE TROCA: Será pago 1/3 do valor.
125. LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
126. MANIFOLD: Será pago 1/3 do valor.
127. MANOBRADOR DE GUIA: Será pago 1/10 do valor.
128. MANTA CAREQUILT: NÃO.

- 129.MICROPINÇA: Será pago 1/3 do valor.
- 130.MICROPORE E ESPARADRAPO: Será pago conforme indicado por procedimento (40cm para acesso venoso de adulto 20cm para criança), ficando sujeito a glosa em caso de excesso ou uso indevido.
- 131.ÓLEO DE SILICONE: Será pago valor integral.
- 132.PAPILÓTOMA: Será pago 1/3 do valor.
- 133.PAPILÓTOMO OU ESFINCTERÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.
- 134.PERFUSORES, TORNEIRINHAS: Será pago a cada 72h para sua troca ou a cada punção de acesso, a média de utilização de thee-way em CTI é de 06 por paciente, em situações especiais deverá ter justificativa do uso.
- 135.PERIOFLUORCARBONO LÍQUIDO: Será pago valor integral.
- 136.PISTOLA DE IRRIGAÇÃO: Será pago 1/3 do valor.
- 137.PONTEIRA ARTHOCARE (ABLATOR): Será pago 1/5 do valor.
- 138.PONTEIRA PARA FACO: NÃO (Inclusa no Kit de FACO).
- 139.PONTEIRO IRRIGADOR: Será pago 1/3 do valor.
- 140.PRÓTESE PTFE: Será pago valor integral.
- 141.PUNCH DE BHARRON: Será pago 1/3 do valor.
- 142.REDUTOR TROCATER: Será pago 1/3 do valor.
- 143.ROTOR (MANIPULADOR GUIA): Será pago 1/10 do valor.
- 144.SERINGA INSUFLADORA: Será pago 1/4 do valor.
- 145.SERINGAS E AGULHAS: Será pago conforme o número de medicações prescritas.
- 146.SERRA DE GIGLI: NÃO.
- 147.SILICONE ESPONJOSO: Será pago valor integral.
- 148.SISTEMA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL FECHADO: Será pago 01 a cada 07 dias, exceto casos de coleta de material para broncoscopia com prescrição médica.
- 149.SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMBOLOS FILTRO ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA: Será pago valor integral.
- 150.SISTEMA DE PROTEÇÃO CEREBRAL – SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMBOLOS – FILTRO: Será pago valor integral.
- 151.SOLUÇÃO CALIBRADORA: Será pago 1/25 do valor.
- 152.SONDA DE DORMIA: Será pago 1/3 do valor.
- 153.SONDA ENDOLASER: Será pago 1/3 do valor.
- 154.SONDA MANOMETRIA: Será pago 1/50 do valor.
- 155.SONDA NASO GÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
- 156.SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
- 157.STENT – ANGIOPLASTIA RENAL: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 158.STENT: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 159.SURGICEL: Será pago de acordo com o procedimento e sua descrição pelo cirurgião.
- 160.TESOURA DE METZEMBAUER: NÃO.
- 161.TORNEIRA 5 VIAS: Será pago 1/4 do valor.
- 162.TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
- 163.TREPANO DE HESBHURG: Será pago 1/3 do valor.
- 164.TROCATER: Será pago valor integral.
- 165.TUBO DE ENTUBAÇÃO SELETIVA: será pago 1/3 e somente com indicação médica para cirurgia de esôfago, Aneurisma de aorta e cirurgia torácica.
- 166.TUBO TRAQUEAL ARAMADO: Será pago 1/3.
- 167.TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.
- 168.VÁLVULA HEMOSTÁTICA 2 OU 3 VIAS (CONECTOR Y): Será pago 1/3 do valor.

4.3.10 Referencial para a cobrança de contrastes em procedimentos de imagenologia:

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Broncografia unilateral	Hytraste	20 ml
Laringografia	Hytraste	20 ml
Ductografia (por mama)	Lipiodol UF	5 ml
Sialografia (por glândula)	Lipiodol UF	5 ml
Histerossalpingografia	Telebrixhystero	20 ml
Artrografia	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Fistulografia	Telabrixhystero	20 ml
Colangiografia transcutânea	Iodado (iônico)	40/50 ml
Colangiopancreatografiaretrogr.	Iodado (iônico)	40/50 ml
Dacriocistografia	Lipiodol UF	5 ml

Reed	Neobar - (Bário)	200 a 250 ml
Ressonância Magnética	Magnevistan	0,1 a 0,2 ml/kg
Flebografia	Unilateral	40 a 60 ml
Flebografia	Bilateral	60 a 120 ml

NEURORADIOLOGIA

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Angiografia carotídea unilateral	Iodado (iônico)	60 a 80 ml
Angiografia carotídea unilateral	Iodado (não iônico)	60 a 80 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado (não iônico)	80 a 100 ml
Arteriografia vertebral	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Arteriografia vertebral	Iodado (não iônico)	80 a 100 ml
Arco aórtico	Iodado (iônico)	100 a 150 ml
Arco aórtico	Iodado (não iônico)	100 a 150 ml
Angiografia medular	Iodado (iônico)	100 a 150 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Iopamiron 300	20 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Omnipaque 370	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Iopamiron 350	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Iopamiron 370	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia	Omnipaque 350	5 ml

DEMAIS ANGIOGRAFIAS: Quantidade de contraste não previsível – variando com peso, complexidade do procedimento ou patologia.

CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Cateterismo cardíaco	Telebrix – Optiray	100 a 300 ml
Cat + Angioplastia	Telebrix – Optiray	200 a 350 ml

APARELHO DIGESTIVO

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia venosa	Biligrama infusão	100 ml
Colangiografia com planigrafia	Biligrama infusão	100 ml
Colangiografia oral	Iodado oral	12 comp.
Esôfago	Bário	1 Fr.
Estômago e Duodeno	Bário	2 Frs.
Esôfago, Hiato, Estômago e Duodeno	Bário	2 Frs.
Clister opaco	Bário	4 Frs.
Duodenografia Hipotônica	Bário	2 Frs.
Intestino delgado duplo contraste	Bário	3 Frs.
Seriografia gastroduodenal	Bário	2 Frs.

APARELHO GÊNITO-URINÁRIO

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Urografia venosa	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia venosa	Iodado (não iônico)	40/50 ml
Pielografia ascendente	Iodado (iônico)	40/60 ml
Uretrocistografia	Iodado (iônico)	50/60 ml
Urografia venosa minutada	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia venosa minutada	Iodado (não iônico)	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado (não iônico)	40/50 ml

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

PROCEDIMENTO	PRDUTO/TIPO	QUANTIDADE
Tomografia comp. Abdome sup.	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Abdome sup.	Bar-iodados	900 ml

PROCEDIMENTO	PRDUTO/TIPO	QUANTIDADE
Tomografia comp. Articulações	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Coluna (s/ mielo)	Iodados	100ml
Tomografia comp. Coluna (Seg. adic)	Iodados	100ml
Tomomielografia	Iodados	100 ml
Tomomielografia + intratecal	Não-iônicos-350	20 ml
TC crânio, cela, orbital	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Dinâmica	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Face- S.F.-T.M.	Iodados	100 ml
TC Mastóides – ouvidos	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Bar-iodados	900 ml
Tomografia comp. Pescoço	Iodados	100 ml
TC segmento apêndice	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Tórax (não vasos)	Iodados	100 ml
TC Tórax (vasos e mediastino)	Iodados	150 ml
- Em todos os procedimentos usa-se com igual volume iodado iônico injetável;		
- Nos estudos do abdome superior e pelve cabe a cobrança de contraste oral: bário especial ou 1 frasco de iodado de 50 ml diluído em água ou soro.		

OUTROS

Angiografias (espiral) cerebral, cervical, torácica, abdominal, pélvica, extremidade – iodado não iônico= 150 ml.
Angio-tomografia aorta e membros inferiores – iodado não iônico= 250 ml.

4.3.11 Classificação dos curativos para aplicação e pagamento

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada / Solução	Quantidade
Pequeno	Variável	Lesão de epiderme	Ausente	Dermazine	10 ml
				Dersani	10 ml
				Kollagenase	10 g.
				Age	10 ml
Médio	Variável	Lesão de epiderme e parcial da derme	Mínima a Moderada	Dermazine	15 ml
				Dersani	15 ml
				Kollagenase	15 g.
				Age	15 ml
Grande	Variável	Toda a derme e epiderme destruída	Abundante	Dermazine	20 ml
				Dersani	20 ml
				Kollagenase	20 g.
				Age	20 ml

CURATIVOS ESPECIAIS

- Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo.
- Em situações especiais, deverá ser justificado.

Descrição do curativo	Freqüência de trocas
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	de 01 a 03 dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 01 a 07 dias

SEÇÃO V

PACOTES DE PROCEDIMENTOS

5. PACOTES DE PROCEDIMENTOS

5.1 DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1.1 Pelo termo PACOTE entende-se a pré-fixação do valor de determinado procedimento hospitalar e ou ambulatorial que poderá ser composto do custo de materiais, medicações, diárias, taxas, custo operacional e honorários profissionais permitindo variações em sua composição.

5.1.2 Quando forem utilizados simultaneamente 2 (dois pacotes), remunerar-se-á plenamente o de maior valor e 50% (cinquenta por cento) o de menor valor.

5.2 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL

5.2.1 Os acessórios (máscara, imobilização Vacloc, blocos, filmes), os procedimentos simulação e planejamento e os honorários médicos e demais profissionais estão incluídos nos valores acordados nos pacotes, não podendo ser cobrados a parte.

PACOTE 01						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	
SISTEMA NERVOSO CENTRAL	140	Megavoltagem	140	63,88	8.943,54	13.312,17
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	8	114,74	917,94	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 02						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	
CABEÇA E PESCOÇO	194	Megavoltagem	165	63,88	10.540,60	14.909,23
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	8	114,74	917,94	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2540,92	
PACOTE 03						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	
CABEÇA E PESCOÇO (pós-operatório)	194	Megavoltagem	165	63,88	10.540,60	14.909,23
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	8	114,74	917,94	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2540,92	
PACOTE 04						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	
PULMÃO	140	Megavoltagem	140	63,88	8.943,54	13.312,17
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	8	114,74	917,94	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 05						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	
ESÔFAGO	120	Megavoltagem	120	63,88	7.665,89	12.149,27
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	9	114,74	1.032,68	
		Simulação	2	295,69	591,39	

		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 06						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
ESTÔMAGO	120	Megavoltagem	120	63,88	7.665,89	10.009,40
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	4	114,74	458,97	
		Simulação	1	295,69	295,69	
		Planejamento	1	1270,46	1270,46	
PACOTE 07						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
PÂNCREAS / VIAS BILIARES	170	Megavoltagem	150	63,88	9.582,36	14.065,74
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	9	114,74	1.032,68	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 08						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
RETO	140	Megavoltagem	140	63,88	8.943,54	13.426,92
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	9	114,74	1.032,68	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 09						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
CANAL ANAL	140	Megavoltagem	140	63,88	8.943,54	13.426,92
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	9	114,74	1.032,68	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 10						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
PRÓSTATA	240	Megavoltagem	240	63,88	15.331,78	21.831,67
		Cheque filme	20	21,22	424,52	
		Máscara/Bloco	12	114,74	1.376,90	
		Simulação	3	295,69	887,08	
		Planejamento	3	1270,46	3.811,38	
PACOTE 11						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
BEXIGA	140	Megavoltagem	140	63,88	8.943,54	13.533,05
		Cheque filme	20	21,22	424,52	
		Máscara/Bloco	9	114,74	1.032,68	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 12						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
TESTÍCULOS	100	Megavoltagem	80	63,88	5.110,59	7.568,85

		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	5	114,74	573,71	
		Simulação	1	295,69	295,69	
		Planejamento	1	1270,46	1270,46	
PACOTE 13						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
COLO E CORPO DO ÚTERO	140	Megavoltagem	140	63,88	8.943,54	14.115,37
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	15	114,74	1.721,13	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 14						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
VULVA	80	Megavoltagem	140	63,88	8.943,54	13.426,92
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	9	114,74	1.032,68	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 15						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
MAMA	120	Megavoltagem	120	63,88	7.665,89	11.805,04
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	6	114,74	688,45	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 16						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
MAMA + CADEIAS	176	Megavoltagem	145	63,88	9.262,95	13.402,10
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	6	114,74	688,45	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 17						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
SARCOMAS	140	Megavoltagem	140	63,88	8.943,54	13.533,05
		Cheque filme	20	21,22	424,52	
		Máscara/Bloco	9	114,74	1.032,68	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 18						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR UNITÁRIO (R\$)		VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
LINFOMAS	80	Megavoltagem	80	63,88	5.110,59	9.479,23
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	8	114,74	917,93	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 19						
ÁREA	QTDE. MEGAVOLTAGEM		VALOR		VALOR	VALOR

ANATÔMICA				UNITÁRIO (R\$)	PARCIAL (R\$)	TOTAL (R\$)
PELE	30	Megavoltagem	32	63,88	2044,24	4.387,75
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	4	114,74	458,96	
		Simulação	1	295,69	295,69	
		Planejamento	1	1270,46	1270,46	
PACOTE 20						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM			VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
PELVE	140	Megavoltagem	140	63,88	8.943,54	13.426,92
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	9	114,74	1.032,68	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 21						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM			VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
TÓRAX	140	Megavoltagem	140	63,88	8.943,54	13.312,17
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	8	114,74	917,94	
		Simulação	2	295,69	591,39	
		Planejamento	2	1270,46	2.540,92	
PACOTE 22						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM			VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
HIPÓFISE	90	Megavoltagem	120	63,88	7665,89	10.468,37
		Cheque filme	15	21,22	318,39	
		Máscara/Bloco	8	114,74	917,94	
		Simulação	1	295,69	295,69	
		Planejamento	1	1270,46	1270,46	
PACOTE 23						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM			VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
MTS ÓSSEA (POR VOLUME ALVO)	60	Megavoltagem	40	63,88	2.555,29	4.792,67
		Cheque filme	10	21,22	212,25	
		Máscara/Bloco	4	114,74	458,96	
		Simulação	1	295,69	295,69	
		Planejamento	1	1270,46	1270,46	
PACOTE 24						
ÁREA ANATÔMICA	QTDE. MEGAVOLTAGEM			VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR PARCIAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
MTS SNC	50	Megavoltagem	50	63,88	3.194,12	5.202,01
		Cheque filme	10	21,22	212,25	
		Máscara/Bloco	2	114,74	229,48	
		Simulação	1	295,69	295,69	
		Planejamento	1	1270,46	1270,46	

5.3 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA

5.3.1 Nos pacotes listados estão inclusos os honorários do cirurgião, auxiliares, taxas de sala, material e medicamentos.

PACOTE 25	
32.13.044.9 - CBHPM - 3.09.07.08.0 - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA	

40.09.024.8 - CBHPM - 3.09.07.09.8 - OCLUSÃO DE VEIA CAVA INFERIOR COM FILTROS			
VALOR DO PACOTE - R\$ 1.948,26			
DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	UNID	QUANT.	
ABOCATH	UNID	2	
AGULHA DE PUNÇÃO ARTERIAL - 18	UNID	1	
ÁGUA DESTILADA 1000ML	FR	1	
ÁGUA DESTILADA 10ML	FR	2	
AGULHA 25 X 7	UNID	3	
AGULHA 40 X 12	UNID	2	
CAMPO PLÁSTICO	UNID	2	
CARRO DE ANESTESIA	HORA	1	
CATETER PIG TAIL	UNID	1	
CATETER NASAL	UNID	1	
CD	UNID	1	
CONTRASTE 50ML	FR	2	
CURATIVO	UNID	1	
DÂNULA 3VIAS	UNID	3	
DIAZEPAM 10 MG/ML	AMP	1	
DIMORF 10MG/ML	AMP	1	
DORMONID 5MG/ML	AMP	1	
ELETRODO DESCARTÁVEL	UNID	4	
EUROFIX AIR SLIP	UNID	1	
EXTENSOFIX 120CM	UNID	1	
EXTENSOFIX 40CM	UNID	1	
FENTANIL 10ML/0,0785MG/ML	AMP	1	
GASE ESTÉRIL 10 X 10 - C10 UNID	UNID	50	
GILLETE	UNID	1	
HEPARINA 5000/ML	FR	1	
INTRAFIX AIR EXT	UNID	1	
LAMINA BISTURI - Nº 11	UNID	1	
LUVA CIRÚRGICA - Nº 7,5	PAR	2	
MICROPORE	CM	80	
OXIGÊNIO (QUARTO/INCUB/C.RECUP/AMB)	HORA	1	
OXÍMETRO DE PULSO	MIN	60	
PLASIL 5MG/ML	AMP	1	
PVPI DEGERMANTE	ML	50	
SALA DE HEMODINÂMICA	USO	1	
SALA DE RECUPERAÇÃO	USO	1	
SERINGA 10ML	UNID	2	
SERINGA 3ML	UNID	3	
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	FR	1	
SORO GLICOSADO - 250ML	FR	1	
TRANS. DE PRESSÃO DOMUS	UNID	1	
XYLESTESIN 2%	FR	1	
OBSERVAÇÕES: MATERIAIS E MEDICAMENTOS NÃO INCLUSOS NO PACOTE E UTILIZADOS EM CASOS EVENTUAIS:			
MEDICAMENTO - AGRASTAT	FR	1	750,00
MATERIAL - FILTRO DE VEIA CAVA	KIT	1	4.290,00
NÃO ESTÃO INCLUÍDOS OS HONORÁRIOS DO ANESTESISTA.			

PACOTE 26			
32.10.004.3 - CBHPM 4.08.12.03.0 - ANGIOGRAFIA CAROTÍDEA BILATERAL (VIA FEMURAL)			
32.10.005.1 - CBHPM 4.08.12.03.0 - ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL (VIA FEMURAL)			
32.10.006.0 - CBHPM 4.08.12.03.0 - ARCO AÓRTICO E VASOS DO PESCOÇO (VIA FEMURAL)			
32.10.006.0 - CBHPM 4.08.12.03.0 - ARCO AÓRTICO E VASOS DA BASE			
32.12.001.0 - CBHPM 4.08.12.03.0 - ARTERIOGRAFIA POR CATETER			
32.12.013.3 - CBHPM 4.08.12.03.0 - ANGIOGRAFIA DIGITAL ARTERIAL			

32.12.014.1 - CBHPM 4.08.12.03.0 - ANGIOGRAFIA DIGITAL POR VIA VENOSA		
39.12.001.5 - CBHPM 4.08.12.03.0 - ANGIOGRAFIA POR CATETER		
39.12.004.0 - CBHPM 4.08.12.02.2 - ARTERIOGRAFIA MEMBRO INFERIOR POR PUNÇÃO DIRETA		
40.08.036.6 - CBHPM 4.08.12.03.0 - ANGIOGRAFIA POR SUBTRAÇÃO DIGITAL DA AORTA E OU SEUS RAMOS		
40.08.034.0 - CBHPM 4.08.12.02.2 - ANGIOGRAFIA POR SUBTRAÇÃO DIGITAL COM INJEÇÃO VENOSA		
40.08.035.8 - CBHPM 4.08.12.02.2 - ANGIOGRAFIA POR SUBTRAÇÃO DIGITAL COM INJEÇÃO ARTERIAL		
VALOR DO PACOTE - R\$ 1.948,26		
DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	UNID	QUANT.
ABOCATH	UNID	2
ADRENALINA	AMP	1
ÁGUA DESTILADA 1000ML	FR	1
ÁGUA DESTILADA 10ML	FR	4
AGULHA 25 X 7	UNID	4
AGULHA 40 X 12	UNID	6
ATROPINA 0,50MG	AMP	2
CARRO DE ANESTESIA	HORA	1
CATETER NASAL	UNID	1
CATETER JBI	UNID	1
CATETER COBRA	UNID	1
CATETER PIG-TAIL	UNID	1
CD	UNID	1
CLONIDIN 150MG/ML	AMP	1
CONTRASTE 50ML	FR	3
CURATIVO	UNID	1
DÂNULA 3VIAS	UNID	3
DIMORF 10MG/ML	AMP	1
DORMONID 5MG/ML	AMP	1
ELETRODO DESCARTÁVEL	UNID	4
EUROFIX AIR SLIP (EQUIPO P BOMBA DE INFUSÃO)	UNID	2
EXTENSOFIX 120CM	UNID	1
EXTENSOFIX 40CM	UNID	1
FENTANIL 10ML/0,0785MG/ML	AMP	1
GASE ESTÉRIL 10 X 10 - C10 UNID	UNID	80
GILLETE	UNID	1
GUIA TEFLON 0,35 x 150CM	UNID	1
GUIA TERUMO 0,35 X 150 CM	UNID	1
HEPARINA 5000/ML	FR	2
INTRODUTOR	UNID	1
ISORDIL	COMP	1
LAMINA BISTURI - Nº 11	UNID	1
LUVA CIRÚRGICA - Nº 7,5	PAR	2
MANIFOLD 5 VIAS	UNID	1
MICROPORE	CM	80
OXIGÊNIO (QUARTO/INCUB/C.RECUP/AMB)	HORA	1
OXÍMETRO DE PULSO	MIN	60
PARACETAMOL - 750MG	CPR	1
PLASIL 5MG/ML	AMP	1
PVPI DEGERMANTE	ML	50
SALA DE HEMODINÂMICA	USO	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	USO	1
SERINGA 10ML	UNID	2
SERINGA 3ML	UNID	2
SERINGA 5ML	UNID	2
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	FR	1
SORO GLICOSADO - 250ML	FR	1

TRANS. DE PRESSÃO DOMUS	UNID	1
XYLESTESIN 2%	FR	1
NÃO ESTÃO INCLUÍDOS OS HONORÁRIOS DO ANESTESISTA.		

PACOTE 27		
40.08.020-0 - CBHPM 3.09.11.07.9 - CATETERISMO DE CAM. ESQUERDA COM ESTUDO CINE.		
40.08.021-8 - CBHPM 3.09.11.07.9 - CATETERISMO DE CAM. DIREITA E ESQ. COM ESTUDO CINE.		
40.08.024-2 - CHBPM 3.09.11.05.2 - CATETERISMO DE CAM. DIREITA E ESQ. COM ESTUDO CINE. E REVASC.		
40.08.026-9 - CHBPM 3.09.11.08.7 - CATETERISMO DAS CAM. ESQUERDA E CINE. COM ESTUDO CIANG.		
VALOR DO PACOTE - R\$ 1.948,26		
DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	UNID	QUANT.
ABOCATH	UNID	2
ADRENALINA	AMP	1
ÁGUA DESTILADA 1000ML	FR	1
ÁGUA DESTILADA 10ML	FR	4
AGULHA 25 X 7	UNID	4
AGULHA 40 X 12	UNID	6
ATROPINA 0,50MG	AMP	2
CARRO DE ANESTESIA	HORA	1
CATETER NASAL	UNID	1
CATETER JL4	UNID	1
CATETER JR4	UNID	1
CATETER PIG-TAIL	UNID	1
CD	UNID	1
CLONIDIN 150MG/ML	AMP	1
CONTRASTE 50ML	FR	2
CURATIVO	UNID	1
DÂNULA 3VIAS	UNID	3
DIMORF 10MG/ML	AMP	1
DORMONID 5MG/ML	AMP	1
ELETRODO DESCARTÁVEL	UNID	4
EUROFIX AIR SLIP	UNID	1
EXTENSOFIX 120CM	UNID	1
EXTENSOFIX 40CM	UNID	1
FENTANIL 10ML/0,0785MG/ML	AMP	1
GASE ESTÉRIL 10 X 10 - C10 UNID	UNID	80
GILLETE	UNID	1
GUIA TEFLON 0,35 x 150CM	UNID	1
HEPARINA 5000/ML	FR	2
INTRODUTOR	UNID	2
ISORDIL	COMP	1
LAMINA BISTURI - Nº 11	UNID	1
LUVA CIRÚRGICA - Nº 7,5	PAR	2
MANIFOLD 5 VIAS	UNID	1
MICROPORE	CM	80
MONOCORDIL	AMP	1
OXIGÊNIO (QUARTO/INCUB/C.RECUP/AMB)	HORA	1
OXÍMETRO DE PULSO	MIN	60
PARACETAMOL - 750MG	CPR	1
PLASIL 5MG/ML	AMP	1
PVPI DEGERMANTE	ML	50
SALA DE HEMODINÂMICA	USO	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	USO	1
SERINGA 10ML	UNID	2

SERINGA 3ML	UNID	2
SERINGA 5ML	UNID	2
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	FR	1
SORO GLICOSADO - 250ML	FR	1
TRANS. DE PRESSÃO DOMUS	UNID	1
XYLESTESIN 2%	FR	1
NÃO ESTÃO INCLUÍDOS OS HONORÁRIOS DO ANESTESISTA.		

PACOTE 28		
40.09.001-9 - CBHPM 3.09.12.04.0 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE VASO ÚNICO		
40.09.006-0 - CBHPM 3.09.12.10.5 - IMPLANTE DE ENDOPROTESE INTRACORONARIANA		
40.09.008-6 - CBHPM 3.09.12.18.0- REACANALIZAÇÃO MECÂNICA POR ANGIOPLASTIA TRANSL. CO-RONARIA NO IAM		
VALOR DO PACOTE - R\$ 4.600,00		
DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	UNID	QUANT.
AAS	CPR	2
ABOCATH 1	UNID	2
ADRENALINA	AMP	1
ÁGUA DESTILADA 1000ML	FR	1
ÁGUA DESTILADA 10ML	FR	4
AGULHA 25 X 7	UNID	4
AGULHA 40 X 12	UNID	6
ATROPINA 0,50MG	AMP	2
CAMPO PLÁSTICO ESTÉRIL	UNID	3
CARRO DE ANESTESIA	HORA	1
CATETER NASAL	UNID	1
CATETER BALÃO ACTP (USO DE UM A DOIS)	UNID	1
CATETER GUIA ACTP	UNID	1
CD	UNID	1
CLONIDIN 150MG/ML	AMP	1
CONECTOR EM Y	UNID	1
CONTRASTE 50ML (USO DE TRES A QUATRO)	FR	4
CURATIVO	UNID	1
DÂNULA 3VIAS	UNID	3
DIAZEPAM 10MG/ML	AMP	1
DIMORF 10MG/ML	AMP	1
DIPIRONA 2ML	AMP	1
DORMONID 5MG/ML	AMP	1
ELETRODO DESCARTÁVEL	UNID	4
EUROFIX AIR SLIP	UNID	2
EXTENSOFIX 120CM	UNID	1
EXTENSOFIX 40CM	UNID	1
FENTANIL 10ML/0,0785MG/ML	AMP	1
FIO MONONAYLON	UNID	1
GASE ESTÉRIL 10 X 10 - C10 UNID	UNID	80
GILLETE	UNID	1
GUIA ACPT	UNID	1
GUIA TEFLON 0,35 x 150CM	UNID	1
HEPARINA 5000/ML	FR	2
INDEFLATOR	UNID	1
PLAVIX 75	UNID	4
ISORDIL	COMP	1
INTRAFIX AIR ENT	UNID	1
INTRODUTOR	UNID	1
LAMINA BISTURI - Nº 11	UNID	1
LUVA CIRÚRGICA - Nº 7,5	PAR	2

MANIFOLD 5 VIAS	UNID	1
MICROPORE	CM	80
MONOCORDIL	AMP	3
OXIGÊNIO (QUARTO/INCUB/C.RECUP/AMB)	HORA	1
OXÍMETRO DE PULSO	MIN	60
PARACETAMOL - 750MG	CPR	1
PLASIL 5MG/ML	AMP	1
PVPI DEGERMANTE	ML	50
SALA DE HEMODINÂMICA	USO	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	USO	1
SERINGA 10ML	UNID	2
SERINGA 3ML	UNID	2
SERINGA 5ML	UNID	3
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	FR	1
SORO GLICOSADO - 250ML	FR	1
TRANS. DE PRESSÃO DOMUS	UNID	1
XYLESTESIN 2%	FR	1

OBSERVAÇÃO: NÃO ESTÃO INCLUÍDOS OS HONORÁRIOS DO ANESTESISTA.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS NÃO INCLUSOS NO PACOTE UTILIZADOS EM CASOS EVENTUAIS.

DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	VALOR (R\$)
AGRASTAT	750,00
BALÃO INTRA AÓRTICO*	2.250,00
CATETERES DE ASPIRAÇÃO DE TROMBOS*	2.520,00
DISPOSITIVO DE PROTEÇÃO DISTAL (Filtro EZ)*	4.450,00
STENT CONVENCIONAL	3.980,00
STENT FARMACOLÓGICO	7.500,00

* Justificativa do uso, sob pena de glosa.

PACOTE 29

40.09.002-7 -CBHPM 3.09.12.03.2 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE VASOS MÚLTIPLOS

40.09.006-0 -CHBPM - 3.09.12.10.5 - IMPLANTE DE ENDOPROTESE INTRACORONARIANA

VALOR DO PACOTE - R\$ 7.200,00

DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	UNID	QUANT.
AAS	CPR	2
ABOCATH	UNID	2
ADRENALINA	AMP	1
ÁGUA DESTILADA 1000ML	FR	1
ÁGUA DESTILADA 10ML	FR	4
AGULHA 25 X 7	UNID	4
AGULHA 40 X 12	UNID	6
ATROPINA 0,50MG	AMP	2
CAMPO PLÁSTICO ESTÉRIL	UNID	3
CARRO DE ANESTESIA	HORA	1
CATETER NASAL	UNID	1
CATETER BALÃO ACTP	UNID	2
CATETER GUIA ACTP	UNID	2
CD	UNID	1
CLONIDIN 150MG/ML	AMP	1
CONECTOR EM Y	UNID	1
CONTRASTE 50ML	FR	4
CURATIVO	UNID	1
DÂNULA 3VIAS	UNID	3
DIAZEPAM 10MG/ML	AMP	1
DIMORF 10MG/ML	AMP	1
DIPIRONA 2ML	AMP	1
DORMONID 5MG/ML	AMP	1
ELETRODO DESCARTÁVEL	UNID	4

EUROFIX AIR SLIP	UNID	2
EXTENSOFIX 120CM	UNID	1
EXTENSOFIX 40CM	UNID	1
FENTANIL 10ML/0,0785MG/ML	AMP	1
FIO MONONAYLON	UNID	1
GASE ESTÉRIL 10 X 10 - C10 UNID	UNID	80
GILLETE	UNID	1
GUIA ACTP	UNID	2
GUIA TEFLON 0,35 x 150CM	UNID	1
HEPARINA 5000/ML	FR	2
INDEFLATOR	UNID	1
PLAVIX 75 MG	UNID	4
ISORDIL	COMP	1
INTRAFIX AIR ENT	UNID	1
INTRODUTOR	UNID	1
LAMINA BISTURI - Nº 11	UNID	1
LUVA CIRÚRGICA - Nº 7,5	PAR	2
MANIFOLD 5 VIAS	UNID	1
MICROPORE	CM	80
MONOCORDIL	AMP	3
OXIGÊNIO (QUARTO/INCUB/C.RECUP/AMB)	HORA	1
OXÍMETRO DE PULSO	MIN	60
PARACETAMOL - 750MG	CPR	1
PLASIL 5MG/ML	AMP	1
PVPI DEGERMANTE	ML	50
SALA DE HEMODINÂMICA	USO	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	USO	1
SERINGA 10ML	UNID	2
SERINGA 3ML	UNID	2
SERINGA 5ML	UNID	3
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	FR	1
SORO GLICOSADO - 250ML	FR	1
TRANS. DE PRESSÃO DOMUS	UNID	1
XYLESTESIN 2%	FR	1

OBSERVAÇÃO: NÃO ESTÃO INCLUÍDOS OS HONORÁRIOS DO ANESTESISTA.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS NÃO INCLUSOS NO PACOTE UTILIZADOS EM CASOS EVENTUAIS.

DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	VALOR (R\$)
AGRASTAT	750,00
BALÃO INTRA AÓRTICO	2.250,00
CATETERES DE ASPIRAÇÃO DE TROMBOS	2.520,00
DISPOSITIVO DE PROTEÇÃO DISTAL (Filtro EZ)	4.450,00
STENT CONVENCIONAL E OU	3.980,00
STENT FARMACOLÓGICO	7.500,00

PACOTE 30

40.08.040-4 - CBHPM 3.09.11.11.7 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICOS INTRACAVITÁRIOS DO SISTEMA DE CONDUÇÃO SOB A AÇÃO FARMACOLÓGICA OU ELÉTRICA

40.08.042-0 - CBHPM 3.09.11.15.0 - MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS ECTÓPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITÁRIA, COM PROVAS FARMACOLÓGICAS OU ELÉTRICAS.

40.04.017-8 - CBHPM - 3.09.15.01.5 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DAS ARRITMIAS.

VALOR DO PACOTE R\$ 6.100,00

DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	UNID	QUANT.
ABOCATH	UNID	2
ADENOSINA	AMP	2
ÁGUA DESTILADA 1000ML	FR	1
ÁGUA DESTILADA 10ML	FR	2

AGULHA 25 X 7	UNID	3
AGULHA 40 X 12	UNID	2
AGULHA DE PUNÇÃO (BROCKENBROU)	UNID	1
ATROPINA 0,50MG	AMP	2
CAMPO PLÁSTICO ESTÉRIL	UNID	2
CARRO ANESTESIA	HORA	3
CATETER DE ABLAÇÃO (4,00mm / 8,00mm)	UNID	1
CATETER DE ABLAÇÃO IRRIG 3,5mm	UNID	1
CATETER DIAGNÓSTICO DECAPOLAR	UNID	1
CATETER DIAGNÓSTICO CIRCULAR	UNID	1
CATETER MULTIPOLAR (EEF DIAGNÓSTICO)	UNID	2
CATETER MULTIPOLAR (TERAPÊUTICO DEFLECTIDAE)	UNID	1
CAT. OXIGÊNIO NASAL TIPO ÓCULOS	UNID	1
CD	UNID	1
CLONIDIN 150MG/ML	AMP	1
CONECTOR P/CATETER DE ABLAÇÃO	UNID	1
CONECTOR P/CATETER CIRCULAR	UNID	1
CONECTOR P/CATETER DECAPOLAR	UNID	2
CONECTOR P/CATETER DUODECAPOLAR	UNID	2
CONECTOR P/CATETER MULTIPOLAR	UNID	1
CONTRASTE 50ML	FR	1
CURATIVO	UNID	1
DÂNULA 3VIAS	UNID	3
DIAZEPAM 10MG/ML	AMP	1
DIMORF 10MG/ML	AMP	1
DIPIRONA 2ML	AMP	1
DIPRIVAN PFS 1% SERINGA	AMP	2
DORMONID 5MG/ML	AMP	1
ELETRODO DESCARTÁVEL	UNID	14
EUROFIX AIR SLIP	UNID	1
EXTENSOFIX 120CM	UNID	1
EXTENSOFIX 40CM	UNID	1
FENTANEST 10ML	AMP	1
GASE ESTÉRIL 10 X 10 - C10 UNID	UNID	10
GILETE	UNID	1
GUIA TEFLON 0,35 x 150CM	UNID	1
HEPARINA 5000/ML	FR	1
INTRAFIX AIR ENT	UNID	1
INTRODUTOR 6F	UNID	1
INTRODUTOR 7F	UNID	1
LAMINA BISTURI - Nº 11	UNID	1
LUVA CIRÚRGICA - Nº 7,5	PAR	2
MICROPORE	CM	80
OXIGÊNIO	HORA	1
OXÍMETRO DE PULSO	MIN	180
PARACETAMOL - 750MG	CPR	1
PERFUSOR SET 120CM 834202 BB	UNID	1
PLASIL 5MG/ML	AMP	1
PVPI DEGERMANTE	ML	200
SALA DE HEMODINÂMICA 1ª HORA	USO	1
SALA DE HEMODINÂMICA (1/2) HORA	USO	4
SALA DE RECUPERAÇÃO ATÉ 08 HORAS	USO	1
SERINGA 20ML	UNID	2
SERINGA 10ML	UNID	1
SERINGA 3ML	UNID	1
SERINGA 5ML	UNID	2

SORO FISIOLÓGICO 1000ML	FR	2
SORO GLICOSADO - 250ML	FR	1
XYLESTESIN 2%	FR	1
OBSERVAÇÕES: NÃO ESTÃO INCLuíDOS OS HONORÁRIOS DO ANESTESISTA.		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS NÃO INCLUSOS NO PACOTE UTILIZADOS EM CASOS EVENTUAIS.		
DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	VALOR (R\$)	
BAINHA MULLER	1.015,00	
AGULHA P/PUNÇÃO TRANSEPTAL	2.325,00	

PACOTE 31		
40.08.040-4 - CBHPM 3.09.11.11.7 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICOS INTRACAVITÁRIOS DO SISTEMA DE CONDUÇÃO SOB A AÇÃO FARMACOLÓGICA OU ELÉTRICA		
40.08.042 - CBHPM 0 3.09.11.15.0 - MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS ECTÓPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITÁRIA, COM PROVAS FARMACOLÓGICAS OU ELÉTRICAS.		
VALOR DO PACOTE R\$ 3550,00		
DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	UNID	QUANT.
ABOCATH	UNID	2
ADENOSINA	AMP	2
ÁGUA DESTILADA 1000ML	FR	1
ÁGUA DESTILADA 10ML	FR	2
AGULHA 25 X 7	UNID	3
AGULHA 40 X 12	UNID	2
AGULHA DE PUNÇÃO (BROCKENBROU)	UNID	1
ATROPINA 0,50MG	AMP	2
CAMPO PLÁSTICO ESTÉRIL	UNID	2
CARRO ANESTESIA	HORA	3
CATETER DIAGNÓSTICO DECAPOLAR	UNID	1
CATETER DIAGNÓSTICO CIRCULAR	UNID	1
CATETER MULTIPOLAR (EEF DIAGNÓSTICO)	UNID	2
CAT. OXIGÊNIO NASAL TIPO ÓCULOS	UNID	1
CD	UNID	1
CLONIDIN 150MG/ML	AMP	1
CONECTOR P/CATETER CIRCULAR	UNID	1
CONECTOR P/CATETER DECAPOLAR	UNID	2
CONECTOR P/CATETER DUODECAPOLAR	UNID	2
CONTRASTE 50ML	FR	1
CURATIVO	UNID	1
DÂNULA 3VIAS	UNID	3
DIAZEPAM 10MG/ML	AMP	1
DIMORF 10MG/ML	AMP	1
DIPIRONA 2ML	AMP	1
DIPRIVAN PFS 1% SERINGA	AMP	2
DORMONID 5MG/ML	AMP	1
ELETRODO DESCARTÁVEL	UNID	14
EUROFIX AIR SLIP	UNID	1
EXTENSOFIX 120CM	UNID	1
EXTENSOFIX 40CM	UNID	1
FENTANEST 10ML	AMP	1
GASE ESTÉRIL 10 X 10 - C10 UNID	UNID	10
GILETE	UNID	1
GUIA TEFLON 0,35 x 150CM	UNID	1
HEPARINA 5000/ML	FR	1
INTRAFIX AIR ENT	UNID	1
INTRODUTOR 6F	UNID	1
INTRODUTOR 7F	UNID	1
LAMINA BISTURI - Nº 11	UNID	1
LUVA CIRÚRGICA - Nº 7,5	PAR	2

MICROPORE	CM	80
OXIGÊNIO	HORA	1
OXÍMETRO DE PULSO	MIN	180
PARACETAMOL - 750MG	CPR	1
PERFUSOR SET 120CM 834202 BB	UNID	1
PLASIL 5MG/ML	AMP	1
PVPI DEGERMANTE	ML	200
SALA DE HEMODINÂMICA 1ª HORA	USO	1
SALA DE HEMODINÂMICA (1/2) HORA	USO	4
SALA DE RECUPERAÇÃO ATÉ 08 HORAS	USO	1
SERINGA 20ML	UNID	2
SERINGA 10ML	UNID	1
SERINGA 3ML	UNID	1
SERINGA 5ML	UNID	2
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	FR	2
SORO GLICOSADO - 250ML	FR	1
XYLESTESIN 2%	FR	1
OBSERVAÇÕES: NÃO ESTÃO INCLUÍDOS OS HONORÁRIOS DO ANESTESISTA.		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS NÃO INCLUSOS NO PACOTE UTILIZADOS EM CASOS EVENTUAIS.		
DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS		VALOR (R\$)
BAINHA MULLER		1.015,00
AGULHA P/PUNÇÃO TRANSEPTAL		2.325,00

PACOTE 32		
3.09.11.14-1 ESTUDO ULTRA-SONOGRÁFICO INTRAVASCULAR		
VALOR DO PACOTE - R\$ 3.600,00		
DESCRIÇÃO MATERIAL E MEDICAMENTOS	UNID	QUANT.
ABOCATH	UNID	2
ÁGUA DESTILADA 1000ML	FR	1
ÁGUA DESTILADA 10ML	FR	2
AGULHA 25 X 7	UNID	4
AGULHA 40 X 12	UNID	4
ATROPINA 0,50MG	AMP	2
CAMPO PLÁSTICO ESTÉRIL	UNID	3
CARRO ANESTESIA	HORA	1
CATETER GUIA ACTP	UNID	1
CATETER ULTRA SOM INTRAVASCULAR - EAGLE EYE GOLD	UNID	1
CATETER NASAL	UNID	1
CD	UNID	1
CLONIDIN 150MG/ML	AMP	1
CONECTOR EM Y	UNID	1
CONTRASTE 50ML	FR	1
CURATIVO	UNID	1
DÂNULA 3VIAS	UNID	3
DIAZEPAM 10MG/ML	AMP	1
DIMORF 10MG/ML	AMP	1
DIPIRONA 2ML	AMP	1
DORMONID 5MG/ML	AMP	1
ELETRODO DESCARTAVEL	UNID	4
EUROFIX AIR SLIP	UNID	2
EXTENSOFIX 120CM	UNID	1
EXTENSOFIX 40CM	UNID	1
FENTANIL 10ML/0,0785MG/ML	AMP	1
GASE ESTÉRIL 10 X 10 - C10 UNID	UNID	10
GILLETE	UNID	1

GUIA TEFLON 0,35 x 150CM	UNID	1
GUIA P / ACPT 0,014	UNID	1
HEPARINA 5000/ML	FR	2
INTRAFIX AIR ENT	UNID	1
INTRODUTOR	UNID	1
LAMINA BISTURI - Nº 11	UNID	1
LUVA CIRÚRGICA - Nº 7,5	PAR	2
MANIFOLD 5 VIAS	UNID	1
MICROPORE	CM	60
MONOCORDIL -	AMP	3
OXIGÊNIO (QUARTO/INCUB/C.RECUP/AMB)	HORA	1
OXÍMETRO DE PULSO	MIN	60
PARACETAMOL - 750MG	CPR	1
PLASIL 5MG/ML	AMP	1
PVPI DEGERMANTE	ML	60
SALA DE HEMODINÂMICA	USO	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	USO	1
SERINGA 10ML	UNID	2
SERINGA 3ML	UNID	2
SERINGA 5ML	UNID	3
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	FR	2
SORO GLICOSADO - 250ML	FR	1
TRANS. DE PRESSÃO DOMUS	UNID	1
XYLESTESIN 2%	FR	1
OBS: Quando realizado junto com procedimento terapêutico (Implante de Stent) o valor é de R\$ 1.900,00, em virtude de haver compartilhamento de materiais incluídos no pacote da angioplastia.		
NÃO ESTÃO INCLUÍDOS OS HONORÁRIOS DO ANESTESISTA.		

5.4 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS CARDÍACAS

5.4.1 Estão incluídos nos pacotes de cirurgias cardíacas:

- 04 (quatro) Diárias de UTI + 06 (seis) diárias de acomodação semi-privativa;
- Materiais e Medicamentos utilizados na cirurgia e internação;
- OPME (Não inclui o valor da prótese);
- Material médico;
- Taxas e equipamentos do centro cirúrgico;
- Honorários Médicos;
- Exames relacionados ao procedimento (eletrocardiograma, exames laboratoriais e Raio X);
- Fisioterapia;
- com ou sem circuito de circulação extracorpórea.

5.4.2 Não estão incluídos nos pacotes de cirurgias cardíacas:

- próteses valvares;
- colas biológicas (Hemocomplettan, Plasma-Lyte, Tisseel Lyo ou Selante de Fibrina) Complexo Protombínico, Beriplex, Custodiol, Autolog;
- Na eventualidade de haver intercorrências, os procedimentos realizados fora do pacote serão remunerados em conta aberta (outra fatura);
- Honorários de Anestesia.

PACOTE 33	
CÓDIGO/CBHPM 2014	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO
3.09.03.02-5	Revascularização do Miocárdio
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional

3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	-com ou sem circuito de circulação extracorpórea

PACOTE 34	
CÓDIGO/CBHPM 2014	TROCA VALVAR (AÓRTICA OU MITRAL)
3.09.02.05-3	Troca Valvar
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 35	
CÓDIGO/CBHPM 2014	Revascularização do Miocárdio e Troca Valvar
3.09.03.03-3	Revascularização do miocárdio + cirurgia valvar
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 36	
CÓDIGO/CBHPM 2014	CIRURGIA MULTIVALVAR
3.09.02.03-7	Comissurotomia Valvar
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 37	
CÓDIGO/CBHPM 2014	CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA
3.09.06.03-2	Aneurisma de Aorta Torácica – correção cirúrgica
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 38	
CÓDIGO/CBHPM 2014	CORREÇÃO DE DISSECÇÃO DE AORTA
3.09.06.03-2	Aneurisma de aorta torácica – correção cirúrgica
3.09.16.01-1	Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 39	
CÓDIGO/CBHPM 2014	CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA COM ENXERTO VALVADO
3.09.06.03-2	Aneurisma de aorta torácica – correção cirúrgica
3.09.16.01-1	Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 40	
CÓDIGO/CBHPM 2014	AMPLIAÇÃO DO ANEL VALVAR E TROCA VALVAR
3.09.02.01-0	Ampliação do Anel Valvar
3.09.02.05-3	Troca Valvar
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional

3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 41	
CÓDIGO/CBHPM 2014	PLASTIA VALVAR
3.09.02.04-5	Plastia Valvar
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 42	
CÓDIGO/CBHPM 2014	ANEURISMECTOMIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO E REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO
3.09.03.01-7	Aneurismectomia do Ventrículo Esquerdo
3.09.03.02-5	Revascularização do Miocárdio
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 43	
CÓDIGO/CBHPM 2014	CARDIOTOMIA
3.09.17.03-4	Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00

OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;
-------------	---

PACOTE 44	
CÓDIGO/CBHPM 2014	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR
3.08.03.16-0	Tromboarterectomia Pulmonar
3.09.16.01-1	Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 45	
CÓDIGO/CBHPM 2014	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL
3.09.01.05-7	Correção cirúrgica da comunicação interatrial
3.09.12.08-3	Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 46	
CÓDIGO/CBHPM 2014	CORREÇÃO DA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS IAM
3.09.01.06-5	Correção cirúrgica interventricular
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	R\$ 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 47	
CÓDIGO/CBHPM 2014	RETIRADA DE TUMORES CARDÍACOS
3.09.17.04-2	Retirada de tumores intracardíacos
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional
3.09.05.06-0	Perfusionista
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial - para PAM
3.09.13.01-2	Implante de Cateter Venoso por punção
VALOR	RS 44.000,00
OBSERVAÇÕES	- Não inclui as próteses valvares; - com ou sem circuito de circulação extracorpórea;

PACOTE 48	
CÓDIGO/CBHPM 2014	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO APÓS 10 DIAS DE INTERNAÇÃO
1.01.02.01-9	Visita Hospitalar a paciente internado (Cirurgias Cardíacas)
VALOR	RS 70,00 por dia

5.5 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE OFTALMOLOGIA

5.5.1 Os procedimentos abaixo serão remunerados na forma de pacote que incluem material médico (lente intra-ocular), medicação e honorários médicos cirurgião. Não estão inclusos serviços de anestesia.

PACOTE N°	DESCRIÇÃO	VALOR (RS)
49	Facectomia com implante de lente intra-ocular (lente nacional)	2.000,00
50	Facectomia com implante de lente intra-ocular (lente por conta do paciente)	1.600,00
51	Cirurgia Refrativa Lasik (monocular)	2.900,00
52	Cirurgia Refrativa PRK (monocular)	1.800,00
53	Tratamento de Crosslinking (monocular)	2.051,00
54	Implante de anel intraestromal (monocular)	2.621,00

5.5.2 Os procedimentos abaixo serão remunerados na forma de pacote que incluem serviços hospitalares, medicamentos, materiais, taxa de sala de cirurgia, taxa de sala de recuperação, equipamentos, honorários médicos do cirurgião e auxiliar, bem como lente nacional. Não estão inclusos serviços de anestesia.

PACOTE N°	DESCRIÇÃO	VALOR (RS)
55	Facectomia por facoemulsificação com implante de LIO - lente nacional (Cód CBHPM 3.03.06.02-7)	3.200,00
56	Anti VEGF (Cód CBHPM 3.03.06.02-7) ^{5*}	3.300,00
57	Implante secundário (Cód CBHPM 3.03.06.06-0)	4.200,00
58	Vitrectomia Posterior (Via Pars Plana) + Perfluocarbono + Endolaser + Óleo de Silicone (Cód CBHPM – 3.03.07.12-0, Cód CBHPM – 3.03.07.05-8, Cód CBHPM – 3.03.07.03-1, Cód CBHPM – 3.03.07.04-0)	7.500,00
59	Vitrectomia Posterior (Via Pars Plana) + Remoção de óleo de silicone (Cód CBHPM – 3.03.07.08-2)	6.300,00
60	Trec – Trabeculectomia (Cód CBHPM – 3.03.10.03-2)	3.000,00

Observações:

- No pacote nº 56 (Anti VEGF) não é permitido o uso do AVASTIN.
- No pacote nº 57 está incluso o procedimento de vitrectomia posterior, caso o mesmo necessite ser realizado.
- No pacote nº 58 está incluído 1 diária de internação, se necessário e ficam excluídos os casos que exigirem *peeling* de mácula, devido ao custo do material.
- No pacote nº 59 está incluído 1 diária de internação, se necessário.
- No pacote nº 60 está incluído 1 diária de internação, se necessário e incluído a mitomicina, se necessário.

5.6 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE PEDIATRIA

5.6.1 Inclui honorário do médico na sala de parto, primeira consulta com testes básicos ao recém-nascido e visita do pediatra até 48 (quarenta e oito) horas. Em caso de parto de múltiplos, o valor dos procedimentos serão acrescidos de 30% (trinta por cento) por nascituro.

PACOTE 61	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
Recepção de recém-nascido em sala de parto	900,00
Recepção de neonato prematuro até 34 semanas de gestação	1.100,00

5.7 PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE NEFROLOGIA

5.7.1 Inclui honorários médicos, materiais e medicamentos.

PACOTE 62	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
Hemodiálise convencional crônicos e agudos.	487,65
Hemodiálise convencional crônicos e agudos com uso único de acordo com RDC 11(Paciente com sorologia positiva ou desconhecida).	623,52
Tratamento de diálise peritoneal automatizada – DDA – 9 dias.	1.676,49
Tratamento de diálise peritoneal automatizada – DDA – 30 dias.	4.293,66
Tratamento de diálise peritoneal ambulatorial contínua – DPAC – 9 dias.	1.449,52
Tratamento de diálise peritoneal manutenção – DPAC – 30 dias.	3.815,33
Suporte dialítico em pacientes sob cuidados intensivos (estendida) – ate 12 horas.	1.232,99
Suporte dialítico em pacientes sob cuidados intensivos (estendida) – a partir de 12 horas.	1.357,45
Implante cirúrgico de catéter de longa permanência para NPT, QT ou hemodepuração.	235,60
Implante de cateter venoso central por punção para NPT, QT, hemodepuração ou para infusão de soros/drogas.	235,60
Implante de cateter peritoneal.	180,83
Taxa de serviço-12hrs (Pacientes internados no HCAA) para realização do procedimento de Hemodiálise contínua 12 horas. INCLUSOS: O equipamento de hemodiálise contínua, EPI's, equipe de enfermagem, bem como a disponibilidade de prestação do serviço durante as 24 horas do dia para os pacientes sob cuidados intensivos. NÃO INCLUSOS: Honorários médicos e materiais (conta aberta).	1.000,00
Taxa de deslocamento para realização do procedimento em outros Hospitais (Deslocamento/Logística de transporte dos componentes e equipamentos – Suporte Dialítico em pacientes sob cuidados intensivos (estendida) – até e a partir de 12horas (PACOTE FECHADO).	360,00

5.8 PACOTE DE PROCEDIMENTO DE EXAME PET SCAN

5.8.1 Inclui contraste (quando necessário), honorário médico, custo operacional, insumo radiológico, material descartável e medicamentos.

PACOTE 63	
PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
Exame PET/CT (<i>Positron Emission Tomography</i>)	3.400,00

SEÇÃO VI
ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE
(HOME CARE)

6. ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE (HOME CARE)

6.1 DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1.1 Este capítulo aborda a discriminação dos serviços e insumos agregados, e os valores a serem praticados na prestação da Atenção Domiciliar à Saúde.

6.1.2 As seções anteriores desta Lista Referencial de Serviços de Saúde serão aplicadas de forma subsidiária para os serviços de Atenção Domiciliar à Saúde, com relação aos procedimentos, insumos agregados e instruções que não sejam particularmente tratados nesta Seção VI.

6.1.3 As condições gerais de execução dos serviços encontram-se disciplinadas nas Normas sobre Atenção Domiciliar no âmbito do Exército Brasileiro (EB 30-N-20.011), que se encontra anexa à Minuta do Termo de Contrato para Atenção Domiciliar à Saúde – Anexo H do Edital de Credenciamento.

6.2 SERVIÇOS PROFISSIONAIS

TABELA 44		
ITEM	CÓDIGO/PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
01	Consulta médica Generalista	329,54
02	Atendimento médico de urgência (APH) e intercorrência	556,80
03	Enfermeira generalista	116,59
04	Enfermeiro urgência/emergência	136,36
05	Fisioterapia domiciliar	86,56
06	Fonoaudiologia	96,43
07	Psicologia domiciliar	97,52
08	Nutrição	65,74
09	Terapia Ocupacional	65,75 (atend único)
		65,75 (2x/sem)
		65,00 (3x/sem)
		60,00 (5x/sem)
		45,00 (Diariamente)

6.3 MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS, DIETAS E MATERIAIS DESCARTÁVEIS

TABELA 45		
ITEM	CÓDIGO/PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
01	CPAP solo LX	14,12
02	VPAP auto	60,13
03	BIPAP Pró	57,96
04	BIPAP Synchrony/ Vpap STA	81,62
05	Respirador LTV	212,92
06	Respirador Stellar 150	177,43
07	Respirador VS III	177,43
08	Respirador VTL 1200/TRILOGY	212,92
09	Bomba de infusão p/dieta e medicação	2,01
10	Cadeira de rodas dobrável simples 80 kg	1,72
11	Cadeira de rodas p/obeso 180 kg	9,09
12	Cadeira de rodas reclinável c/perna elevável KR	9,09
13	Cadeira higiênica c/braço removível 100 kg	2,81
14	Cama hospitalar motorizada 2 movimentos	13,45
15	Cama hospitalar motorizada 3 movimentos	15,69
16	Guincho elétrico GUINDASTE MOTORIZADO	12,27
17	Concentrador de Oxigênio 10l	25,52
18	Concentrador de Oxigênio 5l	23,23
19	Recarga cilindro Oxigênio 1m ³	93,17
20	Recarga cilindro Oxigênio 4m ³	107,21
21	Recarga cilindro Oxigênio 8m ³	214,34
22	oxigênio medicinal (m ³) para cilindros de backup	21,27
23	Inalador elétrico	2,28

24	Medicamentos	Preço de fábrica CMED sem taxa
25	Materiais descartáveis	Tabela própria PT 557 Dsau ou NF+18%
26	Dietas enterais	Tabela própria PT 557 Dsau ou NF+18%

Observação 1: os medicamentos, materiais descartáveis e OPME serão fornecidos prioritariamente pelo HGeSM e/ou pelo familiar (beneficiário). Caso o HGeSM não dispuser dos medicamentos, materiais descartáveis e OPME para fornecer, poderá ser ofertado pela OCS, mediante autorização prévia, utilizando preços definidos na tabela acima.

Observação 2: as dietas não fornecidas pelo SUS serão fornecidas pelo HGeSM e/ou pelo familiar (beneficiário). Caso não dispuser das dietas para fornecer, poderá ser fornecido pela OCS, mediante autorização prévia, utilizando os preços definidos na tabela acima:

6.4 PACOTES DE SERVIÇOS

TABELA 46		
ITEM	CÓDIGO/PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Módulo de atendimento 6 horas Por dia de atendimento. Técnico de Enfermagem 6 horas diárias, visita médica mensal, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 3 sessões por semana, fonoaudióloga até 2 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento da família para desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade; uma escadinha 02 degraus; no break; uma cadeira de higiene; um suporte de soro; micronebulizador; glicosímetro; aparelho de pressão, um aspirador de secreção, termômetro, oxímetro e concentrador de oxigênio; Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.	221,58
2	Módulo de atendimento 12 horas Por dia atendimento. Técnico de enfermagem 12 horas diárias, visita médica mensal, visita de enfermagem quinzenal, fisioterapia motora e respiratória até 3 sessões por semana, fonoaudióloga até 2 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional, visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento da família para desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade; uma escadinha 02 degraus; no break; uma cadeira de higiene; um suporte de soro; micronebulizador; glicosímetro; aparelho de pressão, um aspirador de secreção, termômetro, oxímetro e concentrador de oxigênio; Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.	354,53
3	Módulo de atendimento 24 horas Por dia atendimento. Técnico de enfermagem 24 horas diárias, visita médica 2 mensais, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 5 sessões por semana, fonoaudióloga até 5 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento da família para desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade; uma escadinha 02 degraus; um colchão caixa de ovo; uma cadeira de higiene; um suporte de soro; micronebulizador; glicosímetro; aparelho de pressão, um aspirador de secreção, termômetro, oxímetro concentrador de oxigênio; Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.	613,62
4	Módulo de atendimento 24 horas com ventilação mecânica adulto ou pediátrica Por dia atendimento. Técnico de enfermagem 24 horas diárias, visita médica até 4	687,48

	mensais, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 7 sessões por semana, materiais acessórios para suporte de oxigenioterapia (cilindro, concentrador e oxímetro de pulso), consumo de O2 medicinal, respiradores BIPAP OU CPAP e seus respectivos circuitos e filtros, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento da família para desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas.	
5	Assistência multidisciplinar 2 horas Por dia de atendimento. 1 visita médica mensal, 2 visitas de enfermagem mensal, visita do técnico de enfermagem 2 horas diárias para realização da higiene corporal, inclusive banho no leito, curativos de baixa complexidade, orientação das famílias e identificação do cuidador, treinamento familiar para desmame ou alta da assistência e central de atendimentos 24 horas.	101,14
6	Medicação de 6/6 horas Incluso os serviços e taxas. Não incluso medicamentos e materiais descartáveis relacionados ao procedimento.	170,46
7	Medicação de 8/8 horas Incluso os serviços e taxas. Não incluso medicamentos e materiais descartáveis relacionados ao procedimento.	136,36
8	Medicação de 12/12 e 24/24 horas Incluso os serviços e taxas. Não incluso medicamentos e materiais descartáveis relacionados ao procedimento.	56,83

SEÇÃO VII

DOCUMENTOS ANEXOS

7.1 LISTA COMPLEMENTAR DE INSUMOS

7.2 PARECER TÉCNICO N° 557-D SAU/SRAM, DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2020

ANEXO I - LISTA COMPLEMENTAR HGESM

Descriçao	Uni	Preço
ABAIXADOR DE LINGUA- DESCARTAVEL - UN	UN	0,0200
ACIDO ACETICO 2% 100ML	FR	3,3300
ACIDO ACETICO 3% 100ML	FR	3,4300
ACIDO ACETICO 5% 100ML	FR	3,5600
ACRILICO CLASSICO JET LIQ - ML	ML	0,9000
ACRILICO CLASSICO JET PO - GR	GR	0,1500
ADRENALINA 1MG/ML HIPOLABOR	AMP	4,8100
AGUA BORICADA 3% 100ML	UN	3,9800
AGUA OXIGENADA - ML	ML	0,0100
AGULHA DE BIOPSIA CHIBA 18G X 15CM COOK	UN	233,0600
AGULHA DE BIOPSIA CHIBA 200 X 15CM COOK	UN	233,0600
AGULHA DE BIOPSIA CHIBA 22GX20CM COOK	UN	233,0600
AGULHA DE PUNCAO CHIBA 18GA X 20CM ENDOMASTER	UN	234,0000
AGULHA DESC. SURGUARD 3 27G X1/2 (0,40X13MM) TERUMO	UN	1,6400
AGULHA P/ ACESSO PERCUTANEO 18GX20CM BOSTON	UN	280,8000
AGULHA PUNCAO 18X7 COOK	UN	71,5500
ALCA DE POLIPECTOMIA OVAL 27MMX240CM R3 - P/C	UN	67,8500
ALCA POLIPECTOMIA ESTERIL 1,5CMX3CM COOK R/3 - P/C	UN	63,9500
ALCOOL 70% - ML	ML	0,0300
ANGIFLATOR SCITECH R/3 P/C	UN	103,8600
ARCO DE ERICH 10CM	UN	45,8100
AZUL BRILHANTE OPHT-BLUE-1ML OPHTALMOS	FA	95,5500
AZUL DE METILENO 2% - ML	ML	0,0800
AZUL DE TRYPAN 0,1% 1ML / OPHTALMOS	FA	42,5700
BALAO EXTR CALC BILIAR LIFECOR BOSTON R/3 - P/C	UN	397,4900
BALAO EXTRATOR BILIAR COOK E.TAMUSSINO R/3 - P/C	UN	374,8900
BASKET CALCULO BILIAR TRAPEZ BOSTON R/3 - P/C	UN	920,7000
BENJOIM - ML	ML	0,0900
BENZINA - ML	ML	0,0700
CAN ART FEMORAL EOPA C/ VENT 18FR - 3/8 DESCARTAVEL (77418)	UN	409,5000
CAN ART FEMORAL EOPA C/ VENT 20FR - 3/8 DESCARTAVEL (77420)	UN	409,5000
CAN ART FEMORAL EOPA C/ VENT 22FR - 3/8 DESCARTAVEL (77422)	UN	481,0000
CAN ARTERIAL P/ VENTRICULO ESQ 16FR COM 15 DESCARTAVEL (12116)	UN	910,0000
CAN VEN DLP DUPLO ESTAGIO 36/46FR DESCARTAVEL (91236C)	UN	409,5000
CAN VEN DLP DUPLO ESTAGIO 36/51FR DESCARTAVEL (91251C)	UN	409,5000
CAN VEN DLP ESTAGIO SIMPLES PONTA METAL ANG 24FR DESCARTAVEL UN		429,0000
CAN VEN DLP ESTAGIO SIMPLES PONTA METAL ANG 28FR DESCARTAVEL UN		429,0000
CAN VEN DLP ESTAGIO SIMPLES PONTA METAL ANG 31FR DESCARTAVEL UN		429,0000
CAN VEN DLP PONTA CURVA 28FR DESCARTAVEL (67528)	UN	409,5000
CAN VEN DLP PONTA CURVA 32FR DESCARTAVEL (67532)	UN	409,5000
CAN VEN DLP PONTA CURVA 34FR DESCARTAVEL (67534)	UN	409,5000
CAN VEN DLP UNICO ESTAGIO 28FR - 3/8 DESCARTAVEL (66128)	UN	409,5000
CAN VEN DLP UNICO ESTAGIO 32FR - 3/8 DESCARTAVEL (66132)	UN	409,5000
CAN VEN DLP UNICO ESTAGIO 34FR - 3/8 DESCARTAVEL (66134)	UN	409,5000
CANETA DESCART. ELETROCIRURGICA XENON	UN	16,9000
CANULA ART ARAM PONTA CURVA 45° 24FR - 3/8 R3 P/C	UN	135,6200
CANULA BIOPSIA-MEDULA OSSEA 11X10/BIOMECC	UN	183,3000
CANULA BIOPSIA-MEDULA OSSEA 13X10/BIOMECC	UN	183,3000
CANULA MIELOGRAMA 16X10/BIOMEDICAL	UN	158,6000
CANULA MIELOGRAMA 18X10/BIOMEDICAL	UN	158,6000
CANULA NASAL NEO NATAL 6FR /BLENTA	UN	52,2000
CANULA TRAQUEOST EM T AD GDE -MONTGOMERY	UN	611,0000
CANULA TRAQUEOST. SHILEY 04 LPC/MALLINCK	UN	475,0000
CANULA TRAQUEOST. SHILEY 06 LPC/MALLINCK	UN	468,0000
CANULA TRAQUEOST. SHILEY 5.0 PED/COVDIEN	UN	451,1000
CANULA TRAQUEOST SHILEY-06 SCT/MALLINCKR	UN	624,0000

CANULA TRAQUEOST SHILEY-08 FEN/MALLINCKR	UN	477,1000
CANULA TRAQUEOST SHILEY-08 LPC/MALLINCK	UN	468,0000
CANULA TRAQUEOST SHILEY-10 LPC/MALLINCK	UN	468,0000
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 05/BCI	UN	63,2600
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 06 PORTEX	UN	77,3500
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 07/BCI	UN	70,2000
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 08/BCI	UN	64,7400
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 08/RUSCH	UN	72,8000
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 09/BCI	UN	62,5300
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 09/PORTEX	UN	77,3500
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 09/RUSCH	UN	67,8900
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 10/BCI	UN	64,7400
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 10/PORTEX	UN	82,8000
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 5,5 BC!	UN	62,4000
CANULA TRAQUEOSTOMIA N. 4 METALICA	UN	45,5000
CANULA TRAQUEOSTOMIA N.5 METALICA	UN	53,6900
CANULA TRAQUEOSTOMIA N.6 METALICA	UN	52,3000
CANULA TRAQUEOSTOMIA N.6 METAL.LONG	UN	50,9000
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/B 03/PORTEX	UN	36,2700
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/B 04/PORTEX	UN	36,2700
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/B 3,5/PORTEX	UN	36,2700
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/B 4,5/PORTEX	UN	36,2700
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/B 5.0/PORTEX	UN	36,2700
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/B 6/PORTEX	UN	36,2700
CANULA TRAQUEOSTOMIA 10-OBESO/BCI	UN	243,7500
CANULA TRAQUEOSTOMIA 9-OBESO/BCI	UN	243,7500
CARBACOL 0,01% / 0,2MG/2ML - OPHTHALMOS	FA	28,2700
CARBONATO DE CALCIO GR	GR	0,2300
CARVAO ATIVADO GR	GR	0,4700
CASSETE INFINITI ALCON	UN	238,8500
CATETER ANGIOGRAFICO MPA1 PERFORMA 6FRX100CM R/3 - P/C	UN	32,5000
CATETER CERTOFIX MONO PAED S110 G22	UN	194,1600
CATETER DE FOGART N. 2F / EDWARDS LIF.	UN	195,0000
CATETER DE FOGART N. 3F / EDWARDS LIF.	UN	212,1600
CATETER DE FOGART N. 3F / RUSCH	UN	455,0000
CATETER DE FOGART N. 4F / EDWARDS LIF.	UN	195,0000
CATETER DE FOGART N. 4F / RUSCH	UN	455,0000
CATETER DE FOGART N. 5F / EDWARDS LIF.	UN	195,0000
CATETER DE FOGART N. 5F / RUSCH	UN	416,0000
CATETER DE FOGART N. 6F / RUSCH	UN	455,0000
CATETER DIAG. ANGIO TIPO JIM 5FR COOK R/3 - P/C	UN	74,5500
CATETER DIAGN. COBRA I 5FR 80 GLIDECATH R/3 - P/C	UN	83,7500
CATETER DIAGN. COBRA I 5FR 80CM OPTITORQUE R/3 - P/C	UN	49,0000
CATETER DIAGN. COBRA II 5FR 80CM GLIDECATH R/3 - P/C	UN	83,7500
CATETER DIAGN. GLIDECATH BENTSON JB1 5FR 100CM R/3 - P/C	UN	83,7500
CATETER DIAGN. JB1 5FR COOK R/3 - P/C	UN	103,5000
CATETER DIAGN. JB2 5FR 100CM TERUMO OPTITORQUE R/3 - P/C	UN	54,8600
CATETER DIAGN. MP 5FR 80CM OPTITORQUE R/3 - P/C	UN	83,7500
CATETER DIAGN. OPTITORQUE BENTSON JB1 5FR 100CM TERUMO R/3 - P/C UN		83,7500
CATETER DIAGN. PIG 5FR 110CM OPTITORQUE R/3 - P/C	UN	79,4100
CATETER DIAGN. PIG 6FR 110CM OPTITORQUE R/3 - P/C	UN	79,4100
CATETER DIAGN. SIMMONS I 5FR 100CM OPTITORQUE R/3 - P/C	UN	88,3100
CATETER DIAGN. SIMMONS II 5FR 100CM OPTITORQUE R/3 - P/C	UN	88,3100
CATETER DUPLO J CONTOUR 6X26 BOSTON	UN	182,0000
CATETER DUPLO J 4.8F X 10CM PERCUFLEX	UN	234,0000
CATETER DUPLO J 4.8F X 12CM PERCUFLEX	UN	234,0000
CATETER DUPLO J 4.8F X 14CM PERCUFLEX	UN	234,0000
CATETER DUPLO J 4.8F X 26CM RUSCH	UN	254,4000
CATETER DUPLO J 4.8F X 28CM RUSCH	UN	256,1000

CATETER DUPLO J 6F X 26CM INLAY	UN	218,0500
CATETER DUPLO J 6F X 26CM RUSCH	UN	254,4000
CATETER DUPLO J 6F X 28CM RUSCH	UN	254,4000
CATETER DUPLO J 7F X 26CM RUSCH	UN	254,4000
CATETER DUPLO LUMEN CURVO HEMODIALISE MAHURKAR 11,5 FRX19,5CM UN		106,6000
CATETER DUPLO LUMEN 5F X 13CM -PED BIOMEDICAL	UN	115,7000
CATETER DUPLO LUMEN 7F/ARROW	UN	154,4400
CATETER EPIDURAL 16G/PORTEX	UN	46,1500
CATETER EPIDURAL 18G/PORTEX	UN	46,1500
CATETER GUIA IMA LAUNCHER 6F 100CM MEDTRONIC	UN	256,1000
CATETER GUIA LAUNCHER 6FR AR1.0 MEDTRONIC	UN	256,1000
CATETER LUMEN SIMPLES 14GA BIOMEDICAL	UN	44,2000
CATETER MAMARIA 5FR 100CM R/3 - P/C	UN	65,6500
CATETER OXIGEN10- T.00ULOS/MARKMED	UN	0,9800
CATETER PERCUT+INTROD PICC 1FR VYGON	UN	1268,2200
CATETER PERCUT+INTROD PICC 1.9 FR/SILMAG-GMI	UN	297,7000
CATETER PERCUT+INTROD PICC 2.0 FR/SILMAG	UN	325,0000
CATETER PERCUT+INTROD PICC 3.0 FR/SILMAG	UN	297,7000
CATETER PERCUT+INTROD PICC 4.0 FR/SILMAG	UN	297,7000
CATETER P/OXIGENIO 6/MARKMED	UN	0,6500
CATETER SUBCLAV. D.LUMEN 12F HEMOD/ARROW	UN	228,6700
CATETER TERMODIL. SWAN GANZ 4V/7F EDW.LIF.	UN	332,5300
CATETER TOTALM. IMPLANT-BABY 4.5/B.BRAUN	UN	2431,0000
CATETER TRIPLO LUMEN 7F/ARROW	UN	388,4400
CATETER UMBILICAL 3,5/BCI	UN	46,8000
CATETER UMBILICAL 5/BCI	UN	46,8000
CATETER URETERAL AXCESS N6 BOSTON	UN	78,0000
CATETER URETERAL N5/COOK-(20015/20040C5)	UN	223,7600
CATETER URETERAL 5F X 70 X 0,038	UN	93,6000
CATETER URETERAL 6F X 70 X 0,038	UN	93,6000
CATETER VENTRICULAR 20FR X 36,8CM DESCARTAVEL	UN	676,0000
CATETER VERTEBRAL OPTITORQUE 5FR 100CM R/3 - P/C	UN	48,3600
CHUMACO 16X24/MAX-CIRURGICA	UN	4,2900
CHUMACO 16X24MAX-CIRURGICA	UN	4,2900
CHUMACO 20X30/MAX-CIRURGICA	UN	3,8900
CHUMACO 20X30MAX-CIRURGICA	UN	3,8800
CHUMACO 25X75/MAX-CIRURGICA	UN	12,9900
CHUMACO 25X75MAX-CIRURGICA	UN	12,9900
CHUMACO 30X30/MAX-CIRURGICA	UN	6,2100
CHUMACO 30X30MAX-CIRURGICA	UN	6,2100
CLAMP UMBILICAL/CIENFIFIC - HEALTH MED	UN	0,5600
CLIP DE TITANIO MED-LARGE- REF. 003200 CARTELA	UN	36,0200
CLIP HEMOSTATICO CT 200 MED MEDICALTEC CARTELA	UN	68,4800
CLOREXIDINA 0,5% COLORIDA - RIOQUIMICA - ML	ML	0,0200
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE- RIOQUIMICA - ML	ML	0,0200
COLETOR DE URINA INF-UNISSEX-MARKME	UN	0,5300
COLETOR DE URINA SIST. ABERTO/BIONAL	UN	4,3800
CONECTOR GATEWAY ADVANTAGE- ADAPTADOR EM Y	UN	227,5000
CONECTOR Y KIT CLICK	UN	78,0000
CORANTE INDIGO CARMIN 0,5% - 6ML	UN	15,3400
COTONETES - UN	UN	0,0900
CREME DE UREIA ENRIQUECIDO 60G	PT	9,0100
CREME LANETTE 60G	TB	6,2800
DICLOFENACO SODIO 100MG SUPOSITARIO - MANIPULADO	SUP	4,7400
DISPOSIT. INSUFUSER.PRESSORA R/3 - P/C	UN	244,7100
DISPOSITIVO SOFT GLIDE REORDER	UN	166,7300
DOMO TRANSDUTOR DESC/DT-4812	UN	156,0000
DRENO DE BLAKE 15FR	UN	137,6800
DRENO DE BLAKE 19FR	UN	137,6800

DRENO OTOLOGICO 1021 MEDICONE	UN	70,9000
DRENO OTOLOGICO 1026 PAPARELA MEDICONE	UN	66,2700
DRENO P/ SUCCAO 3.2 / BIOTEC	UN	19,7700
DRENO P/ SUCCAO 3.2 / INCOMEPE	UN	32,3700
DRENO P/ SUCCAO 3.2MM 600ML ZAMMIVAC	UN	23,6600
DRENO P/ SUCCAO 4.8 / INCOMEPE	UN	32,3700
DRENO P/ SUCCAO 4.8MM 600ML ZAMMIVAC	UN	23,6600
DRENO P/ SUCCAO 6.4 / BIOTEC	UN	22,9700
DRENO P/ SUCCAO 6.4 / INCOMEPE	UN	32,3700
DRENO P/ SUCCAO 6.4MM 600ML ZAMMIVAC	UN	24,1800
DRENO PENROSE 1/MADEITEX	UN	1,5300
DRENO PENROSE 2/MADEITEX	UN	1,7500
DRENO PENROSE 3/MADEITEX	UN	1,9300
ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO C/GEL	UN	0,4200
ELETRODO RETORNO AD C/CABO VALLEYLAB R/3 - P/C	UN	15,8200
ELETRODO RETORNO AD S/CABO VALLEYLAB R/3 - P/C	UN	12,1300
ELETRODO RETORNO NEO-NATAL VALLEYLAB C/CABO R/3 - P/C	UN	82,7600
ELETRODO RETORNO PED VALLEYLAB R/3 - P/C	UN	32,0600
ELETRODO TEMPORARIO 6FR/ST JUDE DESCARTAVEL	UN	545,3500
ELETRODO TIPO ALCA / BOLA 24CH R/3 - P/C	UN	304,5400
ELETRODO TIPO ALCA / CONICO 24CH R/3 - P/C	UN	258,4900
ELETRODO TIPO ALCA / FACA R/3 - P/C	UN	396,5500
ELETRODO TIPO ALCA / 1 POLO 24F R/3 - P/C	UN	293,9900
ELETRODO TIPO ALCA / 2 POLOS 24F R/3 - P/C	UN	235,8500
ELETRODO TIPO ALCA /FACA FOICE CURVA R/3 - P/C	UN	396,5500
ENXERTO ART BIFUR 14X7MM BB	UN	1560,0000
ENXERTO ART BIFUR 16X8MM BB	UN	1560,0000
ENXERTO ART BIFUR 16X8MM HEMASHIELD GOLD MAQUET	UN	1560,0000
ENXERTO ART RETO 06X60MM BB	UN	2719,4700
ENXERTO ART RETO 10X60MM BB	UN	3280,6800
ENXERTO ART TORACICO 26X30MM BB	UN	5109,8300
ENXERTO ART TORACICO 28X30MM BB	UN	2340,0000
ENXERTO ART TORACICO 30X30MM BB	UN	2054,0000
ENXERTO ART TORACICO 32X30MM BB	UN	5109,8300
ENXERTO ART TORACICO 34X30MM FLOWWEAVE JOTEC	UN	2459,6000
ENXERTO ART TORACICO 34X30MM HEMASHIELD PLATINUM	UN	1687,3000
ENXERTO HEMASHIELD CARD. 28X30MM MAQUET	UN	1622,4000
ENXERTO HEMASHIELD 30X30CM MAQUET	UN	1622,4000
ENXERTO INORG 1MM TEFLON 15X15CM/BIOCRON	UN	390,0000
ENXERTO VASC DACRON BIFURCADO 18X9MM FLOWNIT JOTEC	UN	2340,0000
ENXERTO VASC DACRON RETO 06MMX60CM FLOWNIT JOTEC	UN	1950,0000
ENXERTO VASC DACRON RETO 08MMX60CM FLOWNIT JOTEC	UN	1690,0000
ENXERTO VASC DACRON 28MMX30CM FLOWWEAVE JOTEC	UN	2459,6000
ENXERTO VASC DACRON 30MMX30CM FLOWWEAVE JOTEC	UN	1906,7400
ENXERTO VASC DACRON 32MMX30CM FLOWWEAVE JOTEC	UN	1690,0000
EQUIPO GOTAS SIMPLES BIOSANI	UN	1,3500
EQUIPO IRRIGACAO 4 VIAS COM LUER 0,50X 1,90M- CLEARMAT	UN	20,9300
EQUIPO IRRIGACAO 4 VIAS SEM LUER 0,50X 1,90M- CLEARMAT	UN	20,5400
EQUIPO IRRIGACAO 4 VIAS/ZAMMI	UN	24,5700
ETER SULFURICO - ML	ML	0,1600
FIBRA LASER 400 DORNIER R/10 - P/C	UN	1287,0000
FIBRA LASER 600 DORNIER R/10 - P/C	UN	1287,0000
FIBRA OTICA HOLMIUM LASER COOK 200 R/10 - P/C	UN	1287,0000
FIBRA OTICA HOLMIUM LASER COOK 400 R/10 - P/C	UN	1287,0000
FIBRA OTICA HOLMIUM LASER 365 R/10 - P/C	UN	1287,0000
FIBRA OTICA HOLMIUM LASER 550 R/10 - P/C	UN	1287,0000
FILTRO HCH C/ TRAUQUEIA	UN	9,0900
FILTRO HCH C/ TRAUQUEIA-INF	UN	15,6000
FIO DE KIRSCHNER 0.8MM/30CM	UN	5,7900

FIO DE KIRSCHNER 1 OMM/30CM	UN	19,5000
FIO DE KIRSCHNER 1.2MM/30CM	UN	19,5000
FIO DE KIRSCHNER 1.5MM/30CM	UN	19,5000
FIO GUIA BIOSAT 0,035X150CM PRETO DESCART	UN	183,3000
FIO GUIA HIDR BILIAR 035X450 BOSTON R/3 - P/C	UN	361,6200
FIO GUIA HIDR BILIAR 035X480 COOK R/3 - P/C	UN	396,9000
FIO GUIA NITINOL RETO R 0,035 BARD	UN	214,5000
FIO GUIA SENSOR 0,35X150CM URO BOSTON DESCARTAVEL	UN	182,0000
FIO LISO DE STEIMANN 2.0MM/30CM	UN	19,5000
FIO LISO DE STEIMANN 2.5MM/30CM	UN	19,5000
FIO LISO DE STEIMANN 3.0MM/30CM	UN	19,5000
FIO LISO DE STEIMANN 3.5MM/30CM	UN	19,5000
FIO LISO DE STEIMANN 4.0MM/30CM	UN	19,5000
FIO LISO DE STEIMANN 4.5MM/30CM	UN	11,4300
FIO LISO DE STEIMANN 5.0MM/30CM	UN	9,4200
FIO MALEAVEL CERCLAGEM 0,6MM 10CM	UN	5,3300
FIO MALEAVEL CERCLAGEM 0,8MM 10CM	UN	5,3300
FIO MALEAVEL CERCLAGEM 1,00MM 10CM	UN	5,3300
FIO MALEAVEL CERCLAGEM 1,2MM 10CM	UN	5,3300
FIO MALEAVEL CERCLAGEM 1,5MM 10CM	UN	5,3300
FIO ROSQUEADO DE STEIMANN 2.0MM/30CM	UN	70,2000
FIO ROSQUEADO DE STEIMANN 2.5MM/30CM	UN	26,0900
FIO ROSQUEADO DE STEIMANN 4.0MM/30CM	UN	54,6000
FIO ROSQUEADO DE STEIMANN 4.5MM/30CM	UN	25,7800
FLEXON MARCAPASSO 2-0 60CM	UN	55,3100
FRALDA DESC. ADULTO G	UN	1,8200
FRALDA DESC. ADULTO- XG	UN	1,8200
FRALDA DESC. PED .PEQUENA	UN	0,6300
FRALDA DESC. PEDIATRICA GRANDE	UN	0,8700
FRALDA DESC. PEDIATRICA XXG	UN	0,7800
FRALDA DESC. RN	UN	0,7300
FRASCO DIETA ENTERAL 300ML	UN	2,4300
GLICERINA - ML	ML	0,0100
HEMOGLUCOTESTE ABBOTT (KIT/LANCETA)	UN	1,0100
HIALURONIDASE 2000UTR MANIPULADO	AMP	56,8000
HIDRATO DE CLORAL %- ML	ML	1,0900
INTRODUTOR PERCUTANEO 8.5F/EDWARDS LIF.	UN	162,2400
INTRODUTOR RADIAL 5F 10CM - TERUMO	UN	126,7200
INTRODUTOR RADIAL 6F 10CM - TERUMO	UN	126,7200
INTRODUTOR VALVULADO 5F - TERUMO	UN	65,0000
INTRODUTOR VALVULADO 5F 11CM	UN	80,6000
INTRODUTOR VALVULADO 6F - TERUMO	UN	65,0000
INTRODUTOR VALVULADO 6F 11CM	UN	80,6000
INTRODUTOR VALVULADO 7F - TERUMO	UN	65,0000
INTRODUTOR VALVULADO 7F 11CM	UN	80,6000
INTRODUTOR VALVULADO 8F - TERUMO	UN	84,5000
IOPOVIDONA 5% OPHTALMOS SOL. OFT. - ML	ML	11,9200
IOPOVIDONA 5% 10ML OPHTALMOS COLIRIO	FR	119,1000
KIT CATETER DUPLO LUMEN HEMODIALISE 9FX15CM	UN	277,6700
KIT CENTURION ALCON	UN	293,3300
KIT CISTOSTOMIA 12 FR	UN	516,7500
KIT CISTOSTOMIA 15 FR	UN	547,7500
KIT CISTOSTOMIA 9 FR	UN	516,7500
KIT DE GASTROSTOMIA 20FR - BOSTON	UN	520,0000
KIT NEFROSTOMIA 10FR (80010) COMPUCOOK	UN	2340,0000
KIT NEFROSTOMIA 12FR (80012) COMPUCOOK	UN	2340,0000
LAMINA BISTURI N 11/FEATHER	UN	2,2100
LAMINA BISTURI N 12/FEATHER	UN	2,7500
LAMINA BISTURI N 15/FEATHER	UN	2,3100

LAMINA BISTURI N 22/FEATHER	UN	3,5300
LAMINA BISTURI N 24/FEATHER	UN	2,2100
LAMINA DE BARBEAR/WILKINSON	UN	0,5600
LAMINA DESC. DE TRICOTOMIZADOR 3M	UN	48,8800
LAMINA DESC. DERMATOMO BLADES	UN	754,0000
LIDOCAINA 1% 1ML S/CONS. MANIPULADO OPHTHALMOS	UN	90,0700
LIXA ELETROCAUTERIO	UN	13,4300
LUGOL - ML	ML	1,7200
LUVA DESCARTAVEL ESTERIL/LUPLATEX	UN	0,1200
LUVA ESTERIL N 6.5/MUCAMBO	UN	1,4600
LUVA ESTERIL N 7/MUCAMBO	UN	1,4600
LUVA ESTERIL N 7.5 LIVRE DE LATEX/MUCAMBO	UN	6,3000
LUVA ESTERIL N 7.5/MUCAMBO	UN	1,5000
LUVA ESTERIL N 8 LIVRE LATEX/MUCAMBO	UN	7,7700
LUVA ESTERIL N 8/MUCAMBO	UN	1,4600
LUVA ESTERIL N 8.5/MUCAMBO	UN	1,2900
LUVA ESTERIL SENSIFREE N.7.5/MUCAMBO	UN	2,7900
LUVA ESTERIL SENSIFREE N.8.5/MUCAMBO	UN	2,8500
MALHA TUBULAR 04CMNENKURI - CM	CM	0,0600
MALHA TUBULAR 08CM/ VENKURI - CM	CM	0,0600
MALHA TUBULAR 15CMNENKURI - CM	CM	0,0600
MALHA TUBULAR 20CMNENKURI - CM	CM	0,0600
MANDRIL P/ SONDA DUBBOFF 10FR/ MEDICONE	UN	0,6500
MASCARA DESC.-FILTRO TRIPLO/DESCARP	UN	0,2000
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL CURVA NR1,0	UN	50,3000
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL CURVA NR1,5	UN	50,3000
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL CURVA NR2,0	UN	58,0600
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL CURVA NR2,5	UN	49,9300
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL CURVA NR3,0	UN	49,9300
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL CURVA NR4,0	UN	49,9300
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL CURVA NR5,0	UN	50,3000
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL RETA NR1,0	UN	45,2600
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL RETA NR1,5	UN	35,4900
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL RETA NR2,0	UN	35,4900
MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL RETA NR4,0	UN	36,1600
METILCELULOSE 2% 1,5ML - SERINGA OPHTALMOS	SER P	56,9000
METILCELULOSE 4% 1,5ML - SERINGA OPHTALMOS	SER P	87,4000
NPT LUVA ESTERIL N. 6.5/MUCAMBO	UN	1,6800
NPT MANIPULADA ACETATO DE SODIO	ML	0,2000
NPT MANIPULADA SULFATO DE ZINCO	ML	3,1500
NPT SERINGA DESC. INSUL.100U1 S/AG/INJEX	UN	1,8000
OCLUSOR OCULAR	UN	2,7800
OLEO DE CANOLA ENRIQUECIDO - ML	ML	0,0400
OLEO DE CANOLA ENRIQUECIDO 100ML	FR	4,2400
OLEO DE SILICONE 1000 CPS/8ML OPHTALMOS	UN	377,0000
OLEO DE SILICONE 5000CPS-10ML GROSSMED	SER P	390,9000
OLEO DE SILICONE 5000CPS-8ML OPHTHALMOS	SER P	377,0000
PAPILOTOMO CANULOTOMO BOSTON R/3 - P/C	UN	388,5200
PAPILOTOMO FACA R/3 - P/C	UN	392,2400
PATCH PERICARDIO BOVINO 11X06	UN	136,0000
PATCH PERICARDIO BOVINO 11X06 - CM	CM	20,1600
PERFLUORIN 5ML OPHTHALMOS	FA	300,3000
PERNEIRA SCD EXPRESS - TAM G R/3 - P/C	UN	171,6000
PERNEIRA SCD EXPRESS - TAM M R/3 - P/C	UN	171,6000
PERNEIRA SCD EXPRESS - TAM P R/3 - P/C	UN	171,6000
PERNEIRA SCD EXPRESS - TAM XG R/3 - P/C	UN	171,6000
PERNEIRA SCD EXPRESS TAMANHO G - LABTEK R/3 - P/C	UN	114,8500
PERNEIRA SCD EXPRESS TAMANHO M - LABTEK R/3 - P/C	UN	114,8500
PERNEIRA SCD EXPRESS TAMANHO P - LABTEK R/3 - P/C	UN	114,8500

PERNEIRA SCD EXPRESS TAMANHO XG - LABTEK PJ3 - P/C	UN	114,8500
PONTEIRA PARA ENDODIATERMIA 23G R3 - P/C	UN	736,4500
PRESERVATIVO DE LATEX MASC./JONTEX	UN	2,5400
PROTETOR OCULAR M P/ FOTOTERAPIA DESCART. - SURGIBABY	UN	13,5800
PROTETOR OCULAR G P/ FOTOTERAPIA DESCART. - SURGIBABY	UN	24,1800
PROTETOR OCULAR P P/ FOTOTERAPIA DESCART. - SURGIBABY	UN	13,7000
PROTETOR OCULAR PP P/ FOTOTERAPIA DESCART.- SURGIBABY	UN	10,3100
- ML	ML	0,0200
REDUTOR DE PRESSAO BRAILE	UN	118,2600
RESERVATORIO J-VAC 100ML	UN	139,7100
SERINGA DESC INSULINA C/ AG 1ML OFTALMO (BICO SLIP)	UN	0,2300
SERINGA DESC.INSUL.100U1SiAG/INJEX	UN	0,2800
SERINGA PERFUSORA 10ML - SR PUMP	UN	4,6800
SHUNT DE CAROTIDA PRUITT F3 8FX31CM DESCARTAVEL	UN	1560,0000
SHUNT DE CAROTIDA PRUITT F3 9FX31CM DESCARTAVEL	UN	1560,0000
SISTEMA DE DRENAGEM BIO-KIT 2000ML MB	UN	26,6400
SOL. CARDIOPLEGIA-INDUCAO/BRAILE - ML	ML	1,5700
SOL. CARDIOPLEGIA-INDUCAO/CITOPHARMA - ML	ML	2,1200
SOL. CARDIOPLEGIA-MANUTENCAO/BRAILE - ML	ML	2,1400
SOL. CARDIOPLEGIA-MANUTENCAO/CITOPHARMA - ML	ML	1,2200
SOL. PERMANG.DE POTASSIO 1:40.000 1LT	FR	8,0300
SONDA ASPIRACAO/URETRAL N 04/MARK MED	UN	0,5700
SONDA ASPIRACAO/URETRAL N 06/MARK MED	UN	0,5700
SONDA ASPIRACAO/URETRAL N 08/MARK MED	UN	0,6100
SONDA ASPIRACAO/URETRAL N 10/MARK MED	UN	0,6400
SONDA ASPIRACAO/URETRAL N 12/MARK MED	UN	0,7000
SONDA ASPIRACAO/URETRAL N 14/MARK MED	UN	0,7400
SONDA ASPIRACAO/URETRAL N 16/MARK MED	UN	0,7900
SONDA BLAKEMORE CH 16	UN	1105,0000
SONDA BLAKEMORE CH 18	UN	1105,0000
SONDA BLAKEMORE CH 21	UN	1105,0000
SONDA DE CARLENS N.35 ESQ PVC DESCARTAVEL BCI	UN	382,2000
SONDA DE CARLENS N.35 ESQ PVC DESCARTAVEL RUSCH	UN	468,0000
SONDA DE CARLENS N.35 R/10 - P/C	UN	482,6900
SONDA DE CARLENS N.37 ESQ PVC DESCARTAVEL BCI	UN	452,4000
SONDA DE CARLENS N.37 R/10 - P/C	UN	449,6400
SONDA DE CARLENS N.39 ESQ PVC DESCARTAVEL BCI	UN	452,4000
SONDA DE CARLENS N.39 R/10 - P/C	UN	449,6400
SONDA DE CARLENS N.41 ESQ PVC DESCARTAVEL BCI	UN	452,4000
SONDA DE CARLENS N.41 R/10 - P/C	UN	461,5000
SONDA DE DORMEA V. BILIAR 7F 3X6COOK R/3 - P/C	UN	603,6900
SONDA DE TROCA 20FR	UN	338,0000
SONDA DORMEA 3FR/3F/120CM GEMINI/BOS R/3 - P/C	UN	578,5600
SONDA DUBBOFF PEDIATRICA 6F/MEDICONE	UN	44,6000
SONDA DUBBOFF PEDIATRICA 8F/MEDICONE	UN	11,5100
SONDA EM T N 12 - 4MM/RUSCH	UN	143,0000
SONDA EM T N 14 - 4,5MM/RUSCH	UN	143,0000
SONDA EM T N 18 - 6MM/RUSCH	UN	143,0000
SONDA END.MICROLARING.C/B-N5/PORTEX	UN	49,4000
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.3,5/BCI	UN	79,8800
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.3,5/RUSCH	UN	98,0200
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.4/BCI	UN	98,0200
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N4,5/BCI	UN	98,8000
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N5/BCI	UN	48,1000
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.5,5/ BCI	UN	48,1000
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.5,5/RUSCH	UN	98,1500
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.6/BCI	UN	46,3400
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.6,5/BCI	UN	46,5000
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.7/BCI	UN	51,8700

SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.7,5/BCI	UN	48,1000
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.8/BCI	UN	48,1000
SONDA ENDOTR. ARAMADA DESC N.8,5 / BC!	UN	46,4100
SONDA FOLEY SILICONE 2V-14/SILKOMED	UN	52,0000
SONDA FOLEY SILICONE 2V-14/WELL LEAD	UN	11,1200
SONDA FOLEY SILICONE 2V-18/CONVATEC	UN	29,2500
SONDA FOLEY SILICONE 2V-18/SILKOMED	UN	52,0000
SONDA FOLEY SILICONE 2V-18/WELL LEAD	UN	11,1200
SONDA FOLEY SILICONE 2V-6/WELL LEAD	UN	15,9900
SONDA FOLEY SILICONE 2V-8/WELL LEAD	UN	15,9900
SONDA FOLEY 2V N 08/RUSCH	UN	17,2300
SONDA FOLEY 2V N 10/RUSCH	UN	17,2300
SONDA FOLEY 2V N 12/RUSCH	UN	6,2300
SONDA FOLEY 2V N 14/RUSCH	UN	6,5200
SONDA FOLEY 2V N 16/RUSCH	UN	6,3700
SONDA FOLEY 2V N 18/RUSCH	UN	6,3700
SONDA FOLEY 2V N 20/RUSCH	UN	6,3700
SONDA FOLEY 2V N 22/RUSCH	UN	6,3700
SONDA FOLEY 2V N 24/RUSCH	UN	6,3700
SONDA FOLEY 3V N 18/RUSCH	UN	20,1500
SONDA FOLEY 3V N 20/RUSCH	UN	20,1500
SONDA FOLEY 3V N 22/RUSCH	UN	20,1900
SONDA FOLEY 3V N 24/RUSCH	UN	20,1500
SONDA GASTRICA LEVINE C/CONEC N°32 ESPECIAL- EMBRAMEADO	UN	42,9700
SONDA GASTROSTOMIA FREKA N15 FRESENIUS	UN	703,6900
SONDA GASTROSTOMIA FREKA N20 FRESENIUS	UN	703,6900
SONDA GASTROSTOMIA PED. 12FR C/B- BARD	UN	354,8100
SONDA GASTROSTOMIA 14FR-BARD	UN	250,9000
SONDA GASTROSTOMIA 16FR-BARD	UN	250,9000
SONDA GASTROSTOMIA 20FR/BARD	UN	250,9000
SONDA NASOGASTRICA/ CURTA/N 04/MARK MED	UN	0,6000
SONDA NASOGASTRICA /CURTA/N 06/MARK MED	UN	0,6000
SONDA NASOGASTRICA /CURTA/N 08/MARK MED	UN	0,6300
SONDA NASOGASTRICA/LONGA/ N 06/MAR KMED	UN	0,8300
SONDA NASOGASTRICA/LONGA/ N 08/MARK MED	UN	0,8500
SONDA NASOGASTRICA/LONGA/ N 10/MARK MED	UN	0,9400
SONDA NASOGASTRICA/LONGA/ N 12/MARK MED	UN	0,9600
SONDA NASOGASTRICA/LONGA/ N 14/MARK MED	UN	0,9800
SONDA NASOGASTRICA/LONGA/ N 16/MARK MED	UN	1,1600
SONDA NASOGASTRICA/LONGA/ N 18/MARK MED	UN	1,2500
SONDA NASOGASTRICA/LONGA/ N 20/MARK MED	UN	1,3900
SONDA RETAL N 28/MARK MED	UN	1,2000
SUGADOR PARA SALIVA DESCART	UN	0,1700
SULFADIAZINA 500MG CP	CPR	0,4000
SULFATO DE ZINCO 10MG/ML - 10ML MANIPULADO	FR	48,4400
SURGIPO II 4-0 75CM 2XMQ22	UN	10,2400
TALA PARA DEDO ALUMINIO 12X180MM - CM	CM	1,1000
TALA PARA DEDO ALUMINIO 19X260MM - CM	CM	1,1000
TELA DE PROLENE PHSL1 4,5 10X10CM ETHICON	UN	364,7400
TELA DE PROLENE 15 X 15CM INTRACORP VENKURI	UN	115,7000
TELA DE PROLENE 30 X 30CM ETHICON.	UN	200,4100
TELA DE PROLENE 30,5 X 30,5CM INTRACORP VENKURI	UN	185,9000
TELA DE PROLENE 7,5 X 15CM INTRACORP VENKURI	UN	92,3000
TIRA GLUCOTEST-GLICOSE URINA INLAB	UN	1,0000
TIRA GLUCOTEST-GLICOSE URINA UROFITA	UN	0,6300
TOUCA DESCARTAVEL	UN	0,0700
TRACH-CARE NEONATAL Y 6FR P/TRAQUEOST/KIMBERLY	UN	131,5500
TRACH-CARE PED Y 8FR P/TRAQUEOST/KIMBERLY	UN	131,5500
TRACH-CARE 10FR P/TRAQUEOST/NEWMED	UN	137,5300

TRACH-CARE 14 FR /4,6MM 54CM AD KIMBERLY	UN	95,6800
TRACH-CARE 14FR P/TRAQUEOST/NEWMED	UN	135,7200
TRACH-CARE 16FR P/TRAQUEOST/NEWMED	UN	141,2100
TRANSDUTOR DE PRESSAO DESC TRUWAVE EDWARDS	UN	84,5000
TROCATER ENDOPATH XCEL- D5LT / JOHNSON	UN	364,9400
TROCATER ENDOPATH XCEL- D11LT / JOHNSON	UN	364,0000
TROCATER ENDOPATH XCEL 12-15MM/ JOHNSON	UN	415,9300
TROCATER ENDOPATH 5MM V2 PF REF.B5STF JOMHEDICA	UN	325,0000
TROCATER OTICO BLADELESS 11MM REF.ONB11STF JOMHEDICA	UN	325,0000
TROCATER OTICO COM LAMINA 11MM REF.B11STF VERSAONE	UN	325,0000
TROCATER OTICO COM LAMINA 12MM REF.B12STF VERSAONE	UN	327,7900
TROCATER VERSAPORT BLADELESS 12MM REF.ONB12STF JOMHEDICA	UN	338,0000
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 3,0/ RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 3,0/RUSCH	UN	17,8100
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 3,0/SOLIDOR	UN	5,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 3,5/ RSMEDICA	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 3,5/RUSCH	UN	17,1000
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 3,5/SOLIDOR	UN	5,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 4,0/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 4,0/SOLIDOR	UN	5,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 4,5/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 4,5/RUSCH	UN	17,2600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 4,5/SOLIDOR	UN	5,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 5,0 /RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 5,0/RUSCH	UN	8,9700
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 5,0/SOLIDOR	UN	5,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 5,5 RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 5,5/RUSCH	UN	8,9700
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 5,5/SOLIDOR	UN	5,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 6,0/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 6,0/RUSCH	UN	8,4500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 6,0/SOLIDOR	UN	5,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 6,5/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 6,5/RUSCH	UN	6,6800
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 6,5/SOLIDOR	UN	5,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 7,0/RUSCH	UN	8,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 7,0/SOLIDOR	UN	5,6300
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 7,5/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 7,5/RUSCH	UN	8,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 7,5/SOLIDOR	UN	5,5600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 8,0/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 8,0/RUSCH	UN	8,8200
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 8,0/SOLIDOR	UN	5,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 8,5/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 8,5/RUSCH	UN	9,4600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 8,5/SOLIDOR	UN	5,3600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 9,0/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 9,0/RUSCH	UN	11,3100
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 9,0/SOLIDOR	UN	5,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 9,5/RUSCH	UN	6,9900
TUBO ENDOTRAQ DESC. C/BALAO 9,5/SOLIDOR	UN	5,5300
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 2,0 SOLIDOR	UN	7,7400
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 2,0/RUSCH	UN	5,9400
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 2,5/ RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 2,5 SOLIDOR	UN	3,9800
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 2,5/RUSCH	UN	5,6800
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 3,0 COVIDIEN	UN	7,7400
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 3,0/ RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 3,0 SOLIDOR	UN	3,9800

TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 3,0/RUSCH	UN	5,9300
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 3,5 SOLIDOR	UN	3,9800
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 3,5/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 3,5/RUSCH	UN	5,6800
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 4,0 SOLIDOR	UN	3,9800
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 4,0/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 4,0/RUSCH	UN	6,0100
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 4,5 SOLIDOR	UN	4,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 4,5/RUSCH	UN	7,0800
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 5,0 SOLIDOR	UN	4,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 5,0/RUSCH	UN	7,0200
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 5,5 SOLIDOR	UN	4,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 5,5/RUSCH	UN	7,1500
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 6,0 SOLIDOR	UN	3,9800
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 6,0/RSMEDICAL	UN	5,8500
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 6,5 SOLIDOR	UN	4,0600
TUBO ENDOTRAQ DESC. S/BALAO 6,5/RUSCH	UN	7,0400
TUBO LATEX 100CM - MT	MT	8,4600
TUBO NASOTRAQUEAL PRE-FORMADO EM L- 6.5MM COVIDIEN	UN	53,3000
TUBO NASOTRAQUEAL PRE-FORMADO EM L- 7.0MM COVIDIEN	UN	53,3000
TUBO NASOTRAQUEAL PRE-FORMADO EM L- 7.5MM COVIDIEN	UN	53,3000
TUBO OROTRAQUEAL PRE-FORMADO EM U - 5,5MM COVIDIEN	UN	54,6000
TUBO OROTRAQUEAL PRE-FORMADO EM U - 6,0MM COVIDIEN	UN	54,6000
TUBO OROTRAQUEAL PRE-FORMADO EM U - 6,5MM COVIDIEN	UN	54,6000
TUBO OROTRAQUEAL PRE-FORMADO EM U - 7,0MM COVIDIEN	UN	54,6000
TUBO OROTRAQUEAL PRE-FORMADO EM U - 7,5MM COVIDIEN	UN	54,6000
URIPEN N 5/BIOMED	UN	1,5300
URIPEN N 6/BIOMED	UN	1,5400
VASELINA LIQUIDA - ML	ML	0,0200
VASELINA SALICILADA 2% 50GR	PT	32,3000
VASELINA SOLIDA GR	GR	0,5600
VASELINA SOLIDA TUBO 30G	TB	5,8600
XAROPE DE CAFEINA 5MG/ML-100ML	FR	62,2700



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY
DIRETORIA DE SAÚDE

Aprovado por:

Gen Bda **ANTÔNIO CARLOS CID JÚNIOR**
Subdiretor Técnico de Saúde

Em 30 de novembro de 2020

Parecer Técnico nº 557- D Sau/SRAM

Do Chefe da Seção de Regulação e Auditoria Médica

Ao Sr Subdiretor Técnico de Saúde

Assunto: alteração de parâmetros para contratação/renovação com OCS e PSA

Ref.: DIEx nº 339 –Seç Regl/ Div Tec Sau/ Insp Sau

1. Em atenção ao documento da referência, informo ao senhor o pedido originário do 9º BI Mtz, com sede Pelotas-RS, objetivando alteração de parâmetros para contratação/renovação com OCS e PSA.

2. A proposta da OM foi sintetizada no quadro abaixo:

DIETAS	VALOR ATUAL	PROPOSTA	AUTORIZAÇÃO DSAU
APTAMIL 1 400 MG	R\$ 39,33	R\$ 28,80	R\$ 28,80
APTAMIL 1 800 MG	R\$ 71,07	R\$ 10,80	R\$ 10,80
APTAMIL 2	R\$ 34,27	R\$ 12,00	R\$ 12,00

APTAMIL AR 400GR	R\$ 70,96	R\$ 28,80	R\$ 28,80
APTAMIL PRE	R\$ 131,33	R\$ 12,00	R\$ 12,00
APTAMIL SOJA 400G	R\$ 50,14	R\$ 12,00	R\$ 12,00
CUBITAN 200 ML - TETRAPARK VIA ORAL	R\$ 157,24	R\$ 26,40	R\$ 26,40
DIAMAX - DIETA DE SISTEMA ABERTO	R\$ 387,21	R\$ 28,78	R\$ 28,78
DIAMAX 200 ML	R\$ 97,81	R\$ 9,22	R\$ 9,22
DIAMAX SISTEMA ABERTO	R\$ 387,21	R\$ 28,78	R\$ 28,78
ENERGY ZIP	R\$ 88,21	R\$ 6,22	R\$ 6,22
ENTERFIBER 400GR	R\$ 427,36	R\$ 89,74	R\$ 89,74
ESPESSANTE ALIMENTAR	R\$ 136,85	R\$ 60,48	R\$ 60,48
FORTICARE 125ML TETRAPAK VIA ORAL	R\$ 253,00	R\$ 70,01	R\$ 70,01
FORTINI 400 G	R\$ 147,14	R\$ 31,18	R\$ 31,18
FORTINI MULTI FIBER 200ML TETRAPAK VIA ORAL	R\$ 146,56	R\$ 64,80	R\$ 64,80
FRESUBIN DRINK 2,0	R\$ 149,50	R\$ 11,52	R\$ 11,52
FRESUBIN ENERGY 1000ML	R\$ 1.437,50	R\$ 37,20	R\$ 37,20
FRESUBIN ENERGY 1LT	R\$ 1.437,50	R\$ 37,20	R\$ 37,20
FRESUBIN ENERGY DRINK	R\$ 143,75	R\$ 11,52	R\$ 11,52
FRESUBIN HP ENERGY 1000 ML	R\$ 1.437,50	R\$ 43,20	R\$ 43,20
FRESUBIN HP ENERGY 1L	R\$ 1.437,50	R\$ 43,20	R\$ 43,20
HDMAX 200ML	R\$ 108,03	R\$ 14,09	R\$ 14,09
MILNUTRI 400G	R\$ 27,37	R\$ 41,04	R\$ 41,04
NEOCATE 400 GR	R\$ 345,00	R\$ 228,00	R\$ 228,00
NEOCATE ADVANCE	R\$ 345,00	R\$ 258,08	R\$ 258,08
NUTILIS 300 G	R\$ 136,85	R\$ 70,01	R\$ 70,01
NUTRI DIABETIC SISTEMA ABERTO	R\$ 347,30	R\$ 14,28	R\$ 14,28
NUTRI RENAL D - SISTEMA ABERTO	R\$ 531,30	R\$ 95,88	R\$ 95,88
NUTRI RENAL D - SISTEMA ABERTO.	R\$ 158,70	R\$ 64,08	R\$ 64,08
NUTRIDRINK PROTEIN	R\$ 154,10	R\$ 19,08	R\$ 19,08
NUTRISON 1.0 SISTEMA FECHADO	R\$ 986,70	R\$ 49,76	R\$ 49,76
NUTRISON ADV PEPTISORB	R\$ 1.463,17	R\$ 116,42	R\$ 116,42
NUTRISON ADVANCED DIASON 1000ML	R\$ 1.334,37	R\$ 63,31	R\$ 63,31
NUTRISON ENERGY PLUS 1.5 PACK	R\$ 1.420,25	R\$ 49,76	R\$ 49,76
NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY 1.5	R\$ 2.073,45	R\$ 89,38	R\$ 89,38
NUTRISON PROTEIN PLUS MULTI FIBRE SISTEMA FECHADO	R\$ 1.943,50	R\$ 52,18	R\$ 52,18
STIMULANCE MULTIFIBER	R\$ 197,80	R\$ 207,47	R\$ 207,47
SUSTAIN LATA 450 GR	R\$ 38,32	R\$ 32,28	R\$ 32,28
TROPHIC BASIC ML	R\$ 323,75	R\$ 21,60	R\$ 21,60
TROPHIC SOYA	R\$ 193,89	R\$ 16,18	R\$ 16,18
DIETAS NÃO CONSTANTES NESTA TABELA PAGAR-SE-A NOTA FISCAL+18%			NF+18%

DESCRIÇÃO FIOS	VALOR ATUAL	PROPOSTA	AUTORIZAÇÃO DSAU
ACIFLEX 1-0 3 X 60 CM S/A (BSS25T)	23,21	R\$ 7,50	R\$ 7,50
FIO CAPROFYL VLT 2-0 90CM 1AG 4.00 CT (CF913T)	38,99	R\$ 8,60	R\$ 8,60
BIOSYN VIOL 2-0 70CM GS24 (1/2 40MM TAPER POINT) - (CM-801)	19,18	R\$ 6,71	R\$ 6,71
BIOSYN VIOL 3-0 75CM V20-2,5CM - 1/2 CIRCULO CILINDRICA (GM-122)	40,00	R\$ 14,00	R\$ 14,00
POLIGLECAPRONE 3.0 C/A CIL 1/2 CIRCULO 2,5 CM (PGCL30MR25G)	77,07	R\$ 26,97	R\$ 26,97
CHROMIC GUT 0 90CM MCR50 5,0CM 1/2 CILINDRICA ROBUSTO (CC29210)	43,44	R\$ 15,20	R\$ 15,20
CHROMIC GUT 1.0 75 CM MCR40 (CC27201)	31,18	R\$ 10,91	R\$ 10,91
CHROMIC GUT 2-0 75CM CC30 3,0CM 3/8 CIRCULO (CC15220)	30,80	R\$ 10,78	R\$ 10,78
CHROMIC GUT 3-0 75CM CC30 3,0CM 3/8 (CC15230)	35,09	R\$ 12,28	R\$ 12,28
CATGUT CROMADO 4-0 70 CM C/A 1/2 2,0 CM(G181T)	37,76	R\$ 6,89	R\$ 6,89
CATGUT CROMADO 0 70 CM C/A 3/8 3,0CM GASTROINTESTINAL (G114T)	29,53	R\$ 6,90	R\$ 6,90
CATGUT CROMADO 0 150 CM S/A (CC125T)	22,99	R\$ 8,04	R\$ 8,04
TICRON VERDE 5 4X75CM MTR47 4,7CM 1/2 CIRCULO ROBUSTA (88862818-89)	66,09	R\$ 23,13	R\$ 23,13
ETRALON NYLON 3-0 C/AG. 2.6CM (PL7326)	28,90	R\$ 10,12	R\$ 10,12
LINHO 0 70 CM C/A 3/8 3,0 CM GASTROINTESTINAL(G635T)	42,26	R\$ 10,00	R\$ 10,00
LINEN 2-0 15X45CM (LC820)	7,39	R\$ 2,59	R\$ 2,59
LINEN 2-0 75CM CC30 3,0CM 3/8 CIRCULO (LC15820)	31,50	R\$ 11,03	R\$ 11,03
LINHO 3-0 15 X 45 CM S/A(SFL93T)	32,23	R\$ 10,48	R\$ 10,48
TICRON VERDE 2-0 75CM 2XMC20 2,0 1/2 CILINDRICA (2PL23720)	49,79	R\$ 14,94	R\$ 14,94
MERSILENE 0 15X45CM - (SMV75T)	45,54	R\$ 11,68	R\$ 11,68
MONOSOF PRETO 3-0 45CM CT30 3,0CM 3/8 TRIANGULAR (NP45330)	29,87	R\$ 8,96	R\$ 8,96
MONOSOF PRETO 4-0 45CM CT20 2,0CM 3/8 TRIANGULAR (NP43340)	36,60	R\$ 10,98	R\$ 10,98
MONOSOF PRETO 0 150CM (NP15010)	9,63	R\$ 2,89	R\$ 2,89
MONOSOF PRETO 2-0 45CM CT30 3,0CM 3/8 TRIANGULAR (NP45320)	33,23	R\$ 9,97	R\$ 9,97

MONOSOF PRETO 3-0 45CM CT20 2,0CM 3/8 TRIANGULAR (NP43330)	36,00	R\$ 10,80	R\$ 10,80
MONOSOF PRETO 5-0 45CM CT20 2,0CM 3/8 TRIANGULAR (NP43350)	39,90	R\$ 11,97	R\$ 11,97
MONOSOF PRETO 6-0 45CM CT20 2,0CM 3/8 (NP43360)	30,90	R\$ 9,27	R\$ 9,27
BIOSYN VIOL. 4-0 75CM 1,5CM 3/8CC TRIANGULAR C13 (MIDSORB) (S25040XF)	89,30	R\$ 26,79	R\$ 26,79
FIO PDS II 6 - 0, 75 CM, VIOLETA, C/AG 3/8 13MM - Z127	176,98	R\$ 66,54	R\$ 66,54
SURGIPRO II 4-0 75CM 2XMC15 1,5CM 1/2 CIRCULO (2PP22640)	21,26	R\$ 6,38	R\$ 6,38
SURGIPRO II 7-0 60CM 2XCQ 9 0,9CM 3/8 CIRCULO CORPO QUAD. (2PPS1670)	69,43	R\$ 20,83	R\$ 20,83
SURGIPRO II 0 75CM MCR25 2,5 1/2 CILINDRICA ROBUSTO (PP84610)	22,53	R\$ 6,76	R\$ 6,76
SURGIPRO II 0 75CM MCR40 4,0CM 1/2 CILINDRICA ROBUSTO (PP27610)	23,97	R\$ 7,19	R\$ 7,19
SURGIPRO II 6-0 75CM 2XCC13 1,3CM 3/8 CIRCULO (2PP82660)	47,15	R\$ 14,15	R\$ 14,15
SURGIPRO II 3-0 75CM 2XMQ22 2,2 1/2 CILINDRICA CORPO QUADRADO (2PPN83630V)	21,77	R\$ 6,53	R\$ 6,53
SURGIPRO II 5-0 75CM 2XMQ17 1,7 1/2 CIRCULO CORPO PLAN. (2PPN82650V)	33,98	R\$ 10,19	R\$ 10,19
COTTON AZUL 2-0 15X45CM (AA520)	27,90	R\$ 8,37	R\$ 8,37
POLYCOT 4-0 15 X 45 CM S/A POLIESTER/ALGODAO AZUL (SPI32T)	15,35	R\$ 5,41	R\$ 5,41
SOFSILK PRETA 0 15X45CM (SP410)	57,09	R\$ 19,98	R\$ 19,98
SOFSILK PRETA 0 75CM CC30 3,0CM 3/8 CIRCULO (SP15410)	48,02	R\$ 16,81	R\$ 16,81
SEDA PRETA 1 15 X 45 CM S/A(SSP16T)	36,81	R\$ 10,89	R\$ 10,89
SOFSILK PRETA 2-0 75CM CC30 3,0CM 3/8 CIRCULO (SP15420)	48,02	R\$ 16,81	R\$ 16,81
SOFSILK PRETA 2-0 15X45CM (SP420)	18,94	R\$ 6,63	R\$ 6,63
SOFSILK PRETA 3-0 15X45CM (SP430)	24,82	R\$ 8,69	R\$ 8,69
PLAIN GUT 2-0 1.5 FIG. (CS15020E)	17,16	R\$ 6,01	R\$ 6,01
PLAIN GUT 2-0 75CM CC30 3,0CM 3/8 CIRCULO (CS15120)	31,90	R\$ 11,17	R\$ 11,17
PLAIN GUT 4-0 75CM MC20 2,0CM 1/2 CIRCULO (CS23140)	22,42	R\$ 7,85	R\$ 7,85
PLAIN GUT 5-0 75CM MC20 2,0CM 1/2 CIRCULO (CS23150)	21,30	R\$ 7,46	R\$ 7,46
POLYGLACTIN VIOL.(DEXON) 0 70CM 3,7CM 5/8CC UC37 (361000)	34,21	R\$ 11,97	R\$ 11,97
POLYGLACTIN VIOL.(DEXON) 0 70CM 3,7CM 1/2CC ROBUSTO MCR37 (261000)	44,00	R\$ 12,08	R\$ 12,08

POLYGLACTIN VIOL.(DEXON) 1-0 70CM 3,7CM 1/2CC ROBUSTO MCR37(261001) (268001)	36,06	R\$ 7,40	R\$ 7,40
POLYGLACTIN VIOL.(DEXON) 1-0 70CM 4,0CM 1/2CC ROBUSTO MCR40 (271001) (278001)	39,33	R\$ 9,01	R\$ 9,01
POLYGLACTIN VIOL.(DEXON) 2-0 70CM 2,6CM 1/2CC MC26(248020)	37,40	R\$ 8,35	R\$ 8,35
POLYGLACTIN VIOL.(DEXON) 3-0 70CM 2,6CM 1/2CC MC26 (241030) (248030)	48,00	R\$ 15,06	R\$ 15,06
POLYGLACTIN VIOL.(DEXON) 3-0 150CM (PY15030)	45,38	R\$ 13,13	R\$ 13,13
POLY VICRYL 3-0 70 CM C/A 1/2 4,0 CM GERAL OB/GINECO(J350H)	43,96	R\$ 12,17	R\$ 12,17
POLYGLACTIN VIOL.(DEXON) 3-0 70CM 2,0CM 3/8CC CT19 (133030E)	69,96	R\$ 24,45	R\$ 24,45
POLYGLACTIN VIOL.(DEXON) 4-0 70CM 2,2CM 1/2CC MC22(838040)	44,76	R\$ 12,95	R\$ 12,95
CHROMIC GUT 0 75CM 1/2 CIR.CIL ROB AG4,0 CM (CC27210)	38,50	R\$ 11,55	R\$ 11,55
PACOTE HEMODIÁLISE CRÔNICA (POR SESSÃO) - USO ÚNICO	R\$ -	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
PACOTE HEMODIÁLISE CRÔNICA (POR SESSÃO) - REUSO	R\$ -	R\$ 600,00	R\$ 600,00

MATERIAIS	VALOR ATUAL	PROPOSTA	AUTORIZAÇÃO DSAU
ABBOCATH Nº 14 (JELCO)	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00
ABBOCATH Nº 16 (JELCO)	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00
ABBOCATH Nº 18 (JELCO) 32 MM	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00
ABBOCATH Nº 20 (JELCO)	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00
ABBOCATH Nº 22 (JELCO)	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00
ABBOCATH Nº 24 (JELCO)	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00
ADAPTADOR DE IRRIGAÇÃO	R\$ 12,67	R\$ 14,57	R\$ 14,57
ADAPTADOR PACK - UTILIZADO JUNTO A NUTRIÇÃO	R\$ 12,67	R\$ 14,57	R\$ 14,57
AGULHA DE BIOPSIA 16 G X 20 CM	R\$ 358,53	R\$ 412,31	R\$ 412,31
AGULHA DE BIOPSIA 16G X 15CM	R\$ 358,53	R\$ 412,31	R\$ 412,31
AGULHA DE BIOPSIA 18G X 20 CM	R\$ 358,53	R\$ 412,31	R\$ 412,31
AGULHA DE BIOPSIA 18G X 25CM	R\$ 358,53	R\$ 412,31	R\$ 412,31
AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5	R\$ 0,64	R\$ 0,74	R\$ 0,74
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 6	R\$ 0,64	R\$ 0,74	R\$ 0,74
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	R\$ 0,64	R\$ 0,74	R\$ 0,74
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8	R\$ 0,64	R\$ 0,74	R\$ 0,74
AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7	R\$ 0,64	R\$ 0,74	R\$ 0,74
AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	R\$ 0,64	R\$ 0,74	R\$ 0,74

AGULHA DESCARTAVEL EPIDURAL 16G X 3 1/2"	R\$ 167,47	R\$ 192,59	R\$ 192,59
AGULHA DESCARTAVEL EPIDURAL 17G X 3 1/2"	R\$ 167,47	R\$ 192,59	R\$ 192,59
AGULHA DESCARTAVEL EPIDURAL 18G X 3 1/2"	R\$ 183,83	R\$ 211,41	R\$ 211,41
AGULHA ECLIPSE 25X7 (22G1)	R\$ 5,63	R\$ 6,48	R\$ 6,48
AGULHA ECLIPSE 25X8 (21G1)	R\$ 5,63	R\$ 6,48	R\$ 6,48
AGULHA PARA FISTULA 15G	R\$ 3,24	R\$ 5,00	R\$ 5,00
AGULHA PARA FISTULA 16G	R\$ 6,12	R\$ 5,00	R\$ 5,00
AGULHA PARA FISTULA 17G	R\$ 3,24	R\$ 5,00	R\$ 5,00
AGULHA PERICAN G 18X6 150MM	R\$ 402,44	R\$ 402,44	R\$ 402,44
AGULHA RAQUIANESTESIA 20G X 6	R\$ 80,27	R\$ 92,32	R\$ 92,32
AGULHA RAQUIANESTESIA 22G X 3 1/2"	R\$ 63,53	R\$ 73,06	R\$ 73,06
AGULHA RAQUIANESTESIA 22G X 7" (OBESO)	R\$ 80,27	R\$ 92,31	R\$ 92,31
AGULHA RAQUIANESTESIA 25G X 3 1/2"	R\$ 75,56	R\$ 86,90	R\$ 86,90
AGULHA RAQUIANESTESIA 27G X 3 1/2"	R\$ 71,68	R\$ 82,43	R\$ 82,43
AGULHA RAQUIANESTESIA 29G	R\$ 104,46	R\$ 120,13	R\$ 120,13
AGULHA SURECAN 20 X 15	R\$ 39,67	R\$ 45,62	R\$ 45,62
ALGODAO ORTOPEDICO 06 CM	R\$ 10,55	R\$ 10,55	R\$ 10,55
ALGODAO ORTOPEDICO 08 CM	R\$ 13,79	R\$ 13,78	R\$ 13,78
ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM	R\$ 3,40	R\$ 3,91	R\$ 3,91
ALGODAO ORTOPEDICO 12 CM	R\$ 5,32	R\$ 6,11	R\$ 6,11
ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM	R\$ 5,32	R\$ 6,11	R\$ 6,11
ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM	R\$ 6,82	R\$ 7,85	R\$ 7,85
APOSITO-COMPRESSA ALGODONADA 16CM X 24 CM	R\$ 8,29	R\$ 9,54	R\$ 9,54
ATADURA CREPON 06 CM	R\$ 2,34	R\$ 2,69	R\$ 2,69
ATADURA CREPON 08 CM	R\$ 2,93	R\$ 3,37	R\$ 3,37
ATADURA CREPON 10 CM	R\$ 6,24	R\$ 7,18	R\$ 7,18
ATADURA CREPON 12 CM	R\$ 4,03	R\$ 4,63	R\$ 4,63
ATADURA CREPON 15 CM	R\$ 8,48	R\$ 9,75	R\$ 9,75
ATADURA CREPON 20 CM	R\$ 12,46	R\$ 14,32	R\$ 14,32
ATADURA GESSADA 06 CM	R\$ 2,38	R\$ 2,74	R\$ 2,74
ATADURA GESSADA 08 CM	R\$ 4,31	R\$ 4,95	R\$ 4,95
ATADURA GESSADA 10 CM	R\$ 6,92	R\$ 7,96	R\$ 7,96
ATADURA GESSADA 12 CM	R\$ 5,18	R\$ 5,95	R\$ 5,95
ATADURA GESSADA 15 CM	R\$ 10,07	R\$ 11,59	R\$ 11,59
ATADURA GESSADA 20 CM	R\$ 17,56	R\$ 20,19	R\$ 20,19

BASTONETE DE ALGODÃO/HASTE FLEXÍVEL UNID.	R\$ 0,02	R\$ 0,03	R\$ 0,03
BOLSA COLOSTOMIA C/ KARAYA 80 MM QUADRADA	R\$ 59,83	R\$ 59,83	R\$ 59,83
BOLSA COLOSTOMIA C/KARAYA	R\$ 98,09	R\$ 98,09	R\$ 98,09
BOLSA COLOSTOMIA INFANTIL 30MM	R\$ 38,19	R\$ 38,19	R\$ 38,19
BOLSA COLOSTOMIA RECORTA.10-80MM REF. 6100	R\$ 43,52	R\$ 43,52	R\$ 43,52
BOLSA CONVEXA URO 15-43MM (COLOPLAST)	R\$ 66,19	R\$ 66,19	R\$ 66,19
BOLSA DE COLOSTOMIA	R\$ 19,73	R\$ 19,73	R\$ 19,73
BOLSA DE UROSTOMIA (COLOPLAST)	R\$ 31,13	R\$ 31,13	R\$ 31,13
BOLSA DE UROSTOMIA RECORTÁVEL C/ RESINA	R\$ 41,02	R\$ 41,02	R\$ 41,02
BOLSA PARA NPT	R\$ 51,52	R\$ 51,52	R\$ 51,52
BOLSA VAZIA SP414 (CODIGO 115959)	R\$ 46,20	R\$ 46,20	R\$ 46,20
BUTTERFLAY Nº 19	R\$ 0,67	R\$ 2,00	R\$ 2,00
BUTTERFLAY Nº 21	R\$ 1,75	R\$ 2,00	R\$ 2,00
BUTTERFLAY Nº 23	R\$ 1,75	R\$ 2,00	R\$ 2,00
BUTTERFLAY Nº 25	R\$ 1,75	R\$ 2,00	R\$ 2,00
BUTTERFLAY Nº 27	R\$ 1,75	R\$ 2,00	R\$ 2,00
CAMPO CIR ALCON 101CMX121CM	R\$ 37,18	R\$ 42,76	R\$ 42,76
CAMPO PLASTICO ESTERIL	R\$ 24,94	R\$ 28,68	R\$ 28,68
CANULA 25GA P/ HIDROSECCÃO	R\$ 16,10	R\$ 18,51	R\$ 18,51
CANULA 27GA P/HIDROSECCÃO	R\$ 18,09	R\$ 20,80	R\$ 20,80
CANULA GUEDEL N 0	R\$ 9,79	R\$ 12,00	R\$ 12,00
CANULA GUEDEL N 1	R\$ 9,79	R\$ 12,00	R\$ 12,00
CANULA GUEDEL N 2	R\$ 9,79	R\$ 12,00	R\$ 12,00
CANULA GUEDEL N 3	R\$ 9,79	R\$ 12,00	R\$ 12,00
CANULA GUEDEL N 4	R\$ 9,79	R\$ 12,00	R\$ 12,00
CANULA GUEDEL N 5	R\$ 10,20	R\$ 12,00	R\$ 12,00
CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA DE METAL CURTA/MEDIA	R\$ 47,00	R\$ 54,05	R\$ 54,05
CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA DE METAL LONGA	R\$ 47,00	R\$ 54,05	R\$ 54,05
CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA METALICA Nº6 LONGA	R\$ 47,00	R\$ 54,05	R\$ 54,05
CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA METALICA Nº6 MEDIA	R\$ 47,00	R\$ 54,05	R\$ 54,05
CANULA P/TRAQUEOSTOMIA SHILEY PED 3,5MM PVC	R\$ 864,96	R\$ 864,96	R\$ 864,96
CANULA P/TRAQUEOSTOMIA SHILEY PED 4,0MM PVC	R\$ 864,96	R\$ 864,96	R\$ 864,96
CANULA P/TRAQUEOSTOMIA SHILEY PED. DI 3,0MM/ DE 4,5MM/39MM	R\$ 864,96	R\$ 864,96	R\$ 864,96
CANULA P/TRAQUEOSTOMIA SHILEY PED. DI 5,0MM/DE 7,1MM/44MM	R\$ 864,96	R\$ 864,96	R\$ 864,96
CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA C/ BALAO N 5,0	R\$ 89,25	R\$ 90,00	R\$ 90,00

CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA C/ BALAO N 5,5	R\$ 38,20	R\$ 40,00	R\$ 40,00
CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA C/ BALAO N 6,0	R\$ 89,25	R\$ 90,00	R\$ 90,00
CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA C/ BALAO N 6,5	R\$ 38,20	R\$ 40,00	R\$ 40,00
CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA C/ BALAO N 7,0	R\$ 89,25	R\$ 90,00	R\$ 90,00
CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA C/ BALAO N 7,5	R\$ 38,20	R\$ 40,00	R\$ 40,00
CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA C/ BALAO N 8,0	R\$ 89,25	R\$ 90,00	R\$ 90,00
CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA C/ BALAO N 9,0	R\$ 89,25	R\$ 90,00	R\$ 90,00
CAPA P/ MICROSCOPIO S/ VISOR	R\$ 4,14	R\$ 5,00	R\$ 5,00
CAPA PARA VIDEO LAPAROSCOPIA	R\$ 9,79	R\$ 15,00	R\$ 15,00
CAPILAR DICEA 210 - SUB ESTQ HEMOD	R\$ 290,34	R\$ 290,34	R\$ 290,34
CAPILAR DICEIA 210 USO UNICO - SUB ESTQ HEMOD	R\$ 317,02	R\$ 317,01	R\$ 317,01
CAPILAR F 60 S - SUB ESTQ HEMOD	R\$ 441,91	R\$ 441,92	R\$ 441,92
CAPILAR F10 - SUB ESTQ HEMOD	R\$ 475,51	R\$ 475,50	R\$ 475,50
CAPILAR F5 - SUB ESTQ HEMO	R\$ 214,20	R\$ 214,00	R\$ 214,00
CAPILAR F6/E-15 - SUB ESTQ HEMOD	R\$ 240,48	R\$ 240,47	R\$ 240,47
CAPILAR F7 - SUB ESTQ HEMOD	R\$ 293,91	R\$ 293,91	R\$ 293,91
CAPILAR F8 - SUB ESTQ HEMOD	R\$ 383,47	R\$ 383,47	R\$ 383,47
CAPILAR HF 80 S - SUB ESTQ HEMOD	R\$ 682,58	R\$ 682,58	R\$ 682,58
CATETER (TRAQUEINHA C/ COTOVELO GIRATORIO)	R\$ 51,61	R\$ 59,35	R\$ 59,35
CATETER DE DRENAGEM HIDROFILICO NEO-HYDRD,14F X 25CM	R\$ 449,31	R\$ 516,71	R\$ 516,71
CATETER DE TENCKHOFF AD	R\$ 569,44	R\$ 569,44	R\$ 569,44
CATETER DE TENCKHOFF PED 32 CM C/2 CUFFS	R\$ 569,44	R\$ 569,44	R\$ 569,44
CATETER DUPLO LUMEN LONGA PERMANENCIA 12,5FR X 28CM	R\$ 1.125,12	R\$ 1.125,11	R\$ 1.125,11
CATETER DUPLO LUMEN LONGA PERMANENCIA 12,5FR X 32CM	R\$ 1.125,12	R\$ 1.125,11	R\$ 1.125,11
CATETER NASAL PARA OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO	R\$ 10,47	R\$ 12,00	R\$ 12,00
CATETER NASAL PARA OXIGENIO TIPO OCULOS NEO-NATAL	R\$ 31,40	R\$ 36,10	R\$ 36,10
CATETER NASAL PARA OXIGENIO TIPO OCULOS PEDIATRICO	R\$ 25,68	R\$ 29,54	R\$ 29,54
CATETER OXIGENIO N 04	R\$ 0,41	R\$ 0,47	R\$ 0,47
CATETER OXIGENIO N 06	R\$ 0,27	R\$ 0,30	R\$ 0,30
CATETER OXIGENIO N 08	R\$ 3,12	R\$ 3,58	R\$ 3,58
CATETER OXIGENIO N 10	R\$ 3,57	R\$ 4,11	R\$ 4,11
CATETER OXIGENIO N 12	R\$ 3,03	R\$ 3,49	R\$ 3,49
CATETER OXIGENIO N 14	R\$ 3,37	R\$ 3,88	R\$ 3,88
CATETER OXIGENIO N 16	R\$ 0,40	R\$ 0,46	R\$ 0,46
CATETER OXIGENIO N 18	R\$ 0,40	R\$ 0,46	R\$ 0,46

CATETER PARA ASPIRACAO N 04	R\$ 3,95	R\$ 4,55	R\$	4,55
CATETER PARA ASPIRACAO N 06	R\$ 4,23	R\$ 4,87	R\$	4,87
CATETER PARA ASPIRACAO N 08	R\$ 4,27	R\$ 4,91	R\$	4,91
CATETER PARA ASPIRACAO N 10	R\$ 4,51	R\$ 5,19	R\$	5,19
CATETER PARA ASPIRACAO N 12	R\$ 4,73	R\$ 5,44	R\$	5,44
CATETER PARA ASPIRACAO N 14	R\$ 4,73	R\$ 5,44	R\$	5,44
CATETER PARA ASPIRACAO N 16	R\$ 5,82	R\$ 6,70	R\$	6,70
CATETER UMBILICAL DE ARGYLE 2.5	R\$ 190,49	R\$ 219,06	R\$	219,06
CATETER UMBILICAL DE ARGYLE 3.5	R\$ 190,49	R\$ 219,06	R\$	219,06
CATETER UMBILICAL DE ARGYLE Nº 3,0	R\$ 190,49	R\$ 219,06	R\$	219,06
CATETER UMBILICAL DE ARGYLE Nº 5,0	R\$ 190,49	R\$ 219,06	R\$	219,06
CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FRX20CM	R\$ 549,53	R\$ 549,52	R\$	549,52
CATETER VENOSO CENTRAL SINGLE LUMEN 14GX20CM	R\$ 414,38	R\$ 414,38	R\$	414,38
CERA P/ OSSO	R\$ 18,35	R\$ 21,11	R\$	21,11
CLAMP CORDAO UMBILICAL (KIT PULSEIRA MÃE/FILHO + CLAMP)	R\$ 13,13	R\$ 13,12	R\$	13,12
CLAMP PARA BOLSA DE COLOSTOMIA	R\$ 98,18	R\$ 98,17	R\$	98,17
COLETOR URINA SISTEMA ABERTO	R\$ 12,93	R\$ 14,87	R\$	14,87
COLETOR URINA SISTEMA FECHADO (AD)	R\$ 15,78	R\$ 18,15	R\$	18,15
COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM	R\$ 3,18	R\$ 3,66	R\$	3,66
COMPRESSA GAZE 10 X 10 13 FIOS-	R\$ 5,81	R\$ 6,69	R\$	6,69
COMPRESSA GAZE 23 X 25 (CAMPO OPERATORIO)	R\$ 210,28	R\$ 210,29	R\$	210,29
COMPRESSA GAZE 45 X 50 (CAMPO OPERATORIO) PACOTE	R\$ 290,42	R\$ 290,42	R\$	290,42
CONJUNTO DE IRRIGACAO IRRIGOPLAS 4 VIAS	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$	26,39
CONJUNTO DE LINHA SANGUINEA ARTERIAL E VENOSA PEDIATRICA	R\$ 66,30	R\$ 76,25	R\$	76,25
CURATIVO ABSORVENTE COM PRATA 10X10 CM (1 a cada 3 dias)	R\$ 737,72	R\$ 737,72	R\$	737,72
CURATIVO DE CARVÃO ATIVO C/PRATA 10,5 X 10,5 (1 a cada 3 dias)	R\$ 287,03	R\$ 287,03	R\$	287,03
CURATIVO ALGINATO DE CALCIO 5X5 CM (1 a cada 3 dias)	R\$ 159,08	R\$ 159,08	R\$	159,08
CURATIVO DE ALGINATO 30 CM (1 a cada 3 dias)	R\$ 70,46	R\$ 70,46	R\$	70,46
CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10CM (1 a cada 3 dias)	R\$ 469,85	R\$ 469,85	R\$	469,85
CURATIVO DE GAZE NÃO-ADERENTE 7,6X7,6CM (ADAPTIC)	R\$ 459,46	R\$ 459,45	R\$	459,45
CURATIVO HIDROCOLOIDE 10X10CM (1 a cada 4 dias)	R\$ 43,94	R\$ 50,00	R\$	50,00
CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X15CM (1 a cada 4 dias)	R\$ 82,43	R\$ 94,79	R\$	94,79
CURATIVOS TEGADERM - Curativo Transparente Esteril. 10,0 cm x 12,0 cm (1 a cada 7 dias)	R\$ 12,08	R\$ 13,90	R\$	13,90
CURATIVOS TEGADERM - Curativo Transparente Esteril. 4,4 cm x 4,4 cm (1 a cada 7 dias)	R\$ 3,97	R\$ 4,57	R\$	4,57
DIALISADOR ALTO FLUXO FX 100 (CAPILAR USO UNICO.)	R\$ 1.102,65	R\$ 1.102,65	R\$	1.102,65

DISTRIBUIDOR TRES TORNEIRAS	R\$ 354,96	R\$ 354,96	R\$ 354,96
DOSADOR ORAL ORALPACK - 10ML	R\$ 1,80	R\$ 2,07	R\$ 2,07
DOSADOR ORAL ORALPACK - 20ML	R\$ 1,66	R\$ 1,94	R\$ 1,94
DRENO CIRURGICO DE SILICONE MEDICONE 10X400MM (PENROSE)	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
DRENO DE KERR N 08	R\$ 86,70	R\$ 86,70	R\$ 86,70
DRENO DE KERR N 10	R\$ 86,70	R\$ 86,70	R\$ 86,70
DRENO DE KERR N 12	R\$ 86,70	R\$ 86,70	R\$ 86,70
DRENO DE KERR N 14	R\$ 86,70	R\$ 86,70	R\$ 86,70
DRENO DE KERR N 16	R\$ 86,70	R\$ 86,70	R\$ 86,70
DRENO DE KERR N 18	R\$ 86,70	R\$ 86,70	R\$ 86,70
DRENO DE KERR N 20	R\$ 86,70	R\$ 86,70	R\$ 86,70
DRENO DE PENROSE N 1	R\$ 14,79	R\$ 17,01	R\$ 17,01
DRENO DE PENROSE N 2	R\$ 20,30	R\$ 23,34	R\$ 23,34
DRENO SUCCAO 3.2 600ML	R\$ 61,58	R\$ 70,82	R\$ 70,82
DRENO SUCCAO 4.8 600ML	R\$ 61,58	R\$ 70,82	R\$ 70,82
DRENO SUCCAO 6.4 600ML	R\$ 61,58	R\$ 70,82	R\$ 70,82
DRENO TORAXICO Nº 10	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 12	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 14	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 16	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 18	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 22	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 24	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 26	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 28	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 30	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 32	R\$ 102,00	R\$ 102,00	R\$ 102,00
DRENO TORAXICO Nº 34	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 36	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
DRENO TORAXICO Nº 38	R\$ 31,62	R\$ 36,36	R\$ 36,36
ELETRODO DESC. ADULTO	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 1,65
ELETRODO DESC. INFANTIL	R\$ 0,98	R\$ 0,98	R\$ 0,98
EQUIPO BOMBA INF NUTRIÇÃO ENTERAL SMART VISION	R\$ 477,13	R\$ 477,13	R\$ 477,13
EQUIPO BOMBA INF. NUTRICAÇÃO ENT. DIETA OXEPA	R\$ 63,34	R\$ 63,34	R\$ 63,34
EQUIPO COM INJEÇÃO LATERAL	R\$ 63,15	R\$ 63,15	R\$ 63,15

EQUIPO EQL E (ENTERAL LILÁS)	R\$ 308,44	R\$ 308,44	R\$ 308,44
EQUIPO EQL P(BRANCO)	R\$ 285,59	R\$ 285,60	R\$ 285,60
EQUIPO EQL PARENTERAL FOTOSENSIVEL LARANJA	R\$ 363,26	R\$ 363,26	R\$ 363,26
EQUIPO INFUSOR COM CLAMP 2 VIAS	R\$ 21,42	R\$ 21,42	R\$ 21,42
EQUIPO MACROGOTAS COM SUSPIRO	R\$ 21,25	R\$ 21,25	R\$ 21,25
EQUIPO MICROFIX C/BURETA	R\$ 7,40	R\$ 8,50	R\$ 8,50
EQUIPO MICROGOTAS	R\$ 9,64	R\$ 11,08	R\$ 11,08
EQUIPO P/ IRRIGAÇÃO 4 VIAS ARTROZAMM	R\$ 21,47	R\$ 24,69	R\$ 24,69
EQUIPO P/ TRANSFUSAO DE SANGUE C/FILTRO	R\$ 25,50	R\$ 29,33	R\$ 29,33
EQUIPO PACK PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL BOMBA FLOCARE 800	R\$ 69,87	R\$ 69,87	R\$ 69,87
EQUIPO PADRAO	R\$ 21,17	R\$ 21,17	R\$ 21,17
EQUIPO PADRÃO AZUL (ENTERAL)	R\$ 10,15	R\$ 11,67	R\$ 11,67
EQUIPO PARA SANGUE MICROFIX C/FILTRO 150ML	R\$ 34,73	R\$ 39,94	R\$ 39,94
EQUIPO PRESSAO VENOSA CENTRAL ADULTO	R\$ 24,24	R\$ 27,88	R\$ 27,88
ESPARADRAPO CM	R\$ 0,01	R\$ 0,01	R\$ 0,01
ESPARADRAPO RL 450 CM	R\$ 5,40	R\$ 6,21	R\$ 6,21
ESPARADRAPO TRANSPORE HIPOALERGICO	R\$ 13,08	R\$ 15,04	R\$ 15,04
EXT. CATETER ANDYDISC STEY SAFE/LL 32 CM	R\$ 74,41	R\$ 74,41	R\$ 74,41
EXTENSOR DE OXIGENIO	R\$ 11,48	R\$ 13,20	R\$ 13,20
EXTENSOR FOTOSENSIVEL PARA BOMBA DE SERINGA	R\$ 40,80	R\$ 46,92	R\$ 46,92
EXTENSOR P/ EQUIPO 1,20CM	R\$ 17,22	R\$ 19,81	R\$ 19,81
EXTENSOR P/ EQUIPO 20 CM	R\$ 9,75	R\$ 11,21	R\$ 11,21
EXTENSOR P/ EQUIPO 60 CM	R\$ 10,47	R\$ 12,04	R\$ 12,04
EXTENSOR P/PRESSÃO ARTERIAL	R\$ 17,22	R\$ 19,81	R\$ 19,81
FILTRO P/ LEUCOTIZACAO DE PLAQUETAS	R\$ 278,75	R\$ 278,75	R\$ 278,75
FILTRO P/ LEUCOTIZACAO P/ HEMACIAS	R\$ 220,49	R\$ 220,50	R\$ 220,50
FITA CARDIACA 0,30 X 80 CM	R\$ 9,72	R\$ 11,18	R\$ 11,18
FRALDA GERIATRICA PCT C/ 8 UNIDADES (até 6 por dia)	R\$ 46,59	R\$ 46,59	R\$ 46,59
FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 300 ML	R\$ 2,55	R\$ 2,93	R\$ 2,93
FRASCO PARA DRENAGEM DE TORAX	R\$ 59,93	R\$ 60,00	R\$ 60,00
GILETE (LÂMINA)	R\$ 0,20	R\$ 0,23	R\$ 0,23
INTRACATH 16G ADULTO (AMARELO) 30,5 CM	R\$ 21,60	R\$ 24,84	R\$ 24,84
INTRACATH 19G ADOLESCENTE (VERDE)	R\$ 21,60	R\$ 24,84	R\$ 24,84
INTRACATH 22G INFANTIL (AZUL)	R\$ 21,60	R\$ 24,84	R\$ 24,84
INTRODUTOR	R\$ 72,22	R\$ 72,22	R\$ 72,22

ISOLADOR CONDUTOR DE PRESSAO	R\$ 2,42	R\$ 2,79	R\$ 2,79
KIT CANULA BIOP MEDULA OSSEA 11G X 04	R\$ 331,50	R\$ 331,50	R\$ 331,50
KIT CATARATA MONO 10.0+SEDA4.0 (KF310G)	R\$ 1.114,20	R\$ 1.114,20	R\$ 1.114,20
KIT CATETER DUPLO LUMEN 11,5 FR 24CM FEMURAL P/ HEMODIALISE	R\$ 646,43	R\$ 646,43	R\$ 646,43
KIT CATETER DUPLO LUMEN HEMODIALISE C/ EXTENSAO CURVA 12FRX15CM	R\$ 2.410,67	R\$ 2.410,67	R\$ 2.410,67
KIT CATETER DUPLO LUMEN INFANTIL 9FX12CM P/HEMODIALISE	R\$ 646,43	R\$ 646,43	R\$ 646,43
KIT CATETER DUPLO LUMEN LONGA PERMANENCIA 12,5F X 36CM HEMODIALISE	R\$ 1.125,12	R\$ 1.125,00	R\$ 1.125,00
KIT CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE 12FRX20CM (RETO)	R\$ 502,35	R\$ 502,35	R\$ 502,35
KIT CATETER TRIPLO LUMEN P/HEMODIALISE 11,5-12FR X 20CM	R\$ 627,94	R\$ 627,94	R\$ 627,94
KIT CATETER TRIPLO LUMEN P/HEMODIALISE 11,5-12FR X 20CM (FUSEX)	R\$ 75,04	R\$ 75,04	R\$ 75,04
KIT CINTO PARA CAPD C/BOLSA 1,12	R\$ 49,73	R\$ 57,19	R\$ 57,19
KIT LEGACY PONTEIRA 0,9 MS	R\$ 144,90	R\$ 166,63	R\$ 166,63
KIT P/ BIOPSIA ASTERMED P/ MIELOGRAMA	R\$ 244,80	R\$ 281,52	R\$ 281,52
KIT P/FACOEMULSIFICADOR	R\$ 117,75	R\$ 135,41	R\$ 135,41
KIT PRISMAFLEX M100 (CODIGO 106697)	R\$ 1.380,00	R\$ 1.380,00	R\$ 1.380,00
KIT TRANSDUTOR PRESSAO DESCARTAVEL	R\$ 382,81	R\$ 382,80	R\$ 382,80
LAMINA BISTURI Nº 11	R\$ 1,32	R\$ 1,52	R\$ 1,52
LAMINA BISTURI Nº 12	R\$ 1,32	R\$ 1,52	R\$ 1,52
LAMINA BISTURI Nº 15	R\$ 1,32	R\$ 1,52	R\$ 1,52
LAMINA BISTURI Nº 20	R\$ 1,32	R\$ 1,52	R\$ 1,52
LAMINA BISTURI Nº 22	R\$ 1,32	R\$ 1,52	R\$ 1,52
LAMINA BISTURI Nº 23	R\$ 1,32	R\$ 1,52	R\$ 1,52
LAMINA BISTURI Nº 24	R\$ 1,32	R\$ 1,52	R\$ 1,52
LAMINA DE BISTURI FEATHER Nº 24 - CENTRO CIRURG	R\$ 1,32	R\$ 1,52	R\$ 1,52
LAMINA DE BISTURI FEATHER Nº11 - CENTRO CIRURG	R\$ 1,32	R\$ 1,52	R\$ 1,52
LAMINA DE BISTURI FEATHER Nº15 - CENTRO CIRURG	R\$ 1,32	R\$ 1,52	R\$ 1,52
LIGACLIP (1 UND COM 6 CLIP) COVIDIEN	R\$ 46,64	R\$ 53,64	R\$ 53,64
LIGACLIP (1 UND COM 6 CLIP) EDLO	R\$ 39,78	R\$ 45,75	R\$ 45,75
LIGACLIP (GRD - AMARELO) 18 CART ETHICON - LT400	R\$ 56,03	R\$ 64,43	R\$ 64,43
LIGACLIP (MED-BRANCO) 36 CART ETHICON - LT200	R\$ 33,95	R\$ 39,05	R\$ 39,05
LIGACLIP (MED-VERDE) 1 UNID COM 6 CLIP 18 CART ETHICON - LT300	R\$ 56,03	R\$ 64,43	R\$ 64,43
LINHA SANGUINEA ARTERIAL - SUB ESTQ HEMOD	R\$ 22,91	R\$ 26,35	R\$ 26,35
LINHA SANGUINEA VENOSA - SUB ESTQ HEMOD	R\$ 11,04	R\$ 12,70	R\$ 12,70
LUVA DE VINIL DE PROCEDIMENTOS NAO CIRURGICOS	R\$ 0,34	R\$ 0,39	R\$ 0,39
LUVA DESCARTAVEL ESTERIL	R\$ 0,85	R\$ 0,97	R\$ 0,97

LUVA ESTERIL Nº 6,0	R\$ 1,01	R\$ 1,69	R\$ 1,69
LUVA ESTERIL Nº 6,5	R\$ 1,01	R\$ 1,69	R\$ 1,69
LUVA ESTERIL Nº 7,0	R\$ 1,01	R\$ 1,69	R\$ 1,69
LUVA ESTERIL Nº 7,5	R\$ 1,01	R\$ 1,69	R\$ 1,69
LUVA ESTERIL Nº 8,0	R\$ 1,01	R\$ 1,69	R\$ 1,69
LUVA ESTERIL Nº 8,5	R\$ 1,01	R\$ 1,69	R\$ 1,69
MALHA TUBULAR 06 CM	R\$ 15,07	R\$ 17,33	R\$ 17,33
MALHA TUBULAR 12 CM	R\$ 27,39	R\$ 31,50	R\$ 31,50
MALHA TUBULAR 15 CM	R\$ 24,16	R\$ 27,78	R\$ 27,78
MANTA TERMICA ALUMINIZADA 2,10X1,40 TIPO COBERTOR "NASA" 0,075 GRAMA REF: FP 4002 (MARIMAR)	R\$ 3,55	R\$ 4,08	R\$ 4,08
MANTA TERMICA CAREDRAPE MEMBROS INFERIORES	R\$ 134,52	R\$ 224,20	R\$ 224,20
MANTA TERMICA CAREDRAPE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 134,52	R\$ 224,20	R\$ 224,20
MASCARA DE HUDSON AD C/RESERVA	R\$ 31,40	R\$ 36,10	R\$ 36,10
MASCARA DE HUDSON PEDIATRICA C/ RESERVA	R\$ 31,40	R\$ 36,10	R\$ 36,10
MASCARA LARINGEA Nº2	R\$ 163,20	R\$ 163,20	R\$ 163,20
MASCARA LARINGEA Nº2,5	R\$ 163,20	R\$ 163,20	R\$ 163,20
MASCARA LARINGEA Nº4	R\$ 163,20	R\$ 163,20	R\$ 163,20
MASCARA LARINGEA Nº5	R\$ 163,20	R\$ 163,20	R\$ 163,20
MASCARA VENTURI AD	R\$ 34,25	R\$ 39,39	R\$ 39,39
MASCARA VENTURI INF	R\$ 34,25	R\$ 39,39	R\$ 39,39
MICROPOROS ANTI-ALERGICO CM	R\$ 0,03	R\$ 0,05	R\$ 0,05
PICC 1.9 FR CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA INFANTIL	R\$ 793,69	R\$ 793,67	R\$ 793,67
PICC 2.0 FR CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIF	R\$ 793,69	R\$ 793,67	R\$ 793,67
PICC 5 FR CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA ADULTO	R\$ 714,00	R\$ 714,00	R\$ 714,00
PINÇA P/ BIOPSIA POR ENDOSCOPIA	R\$ 255,00	R\$ 255,00	R\$ 255,00
PONTEIRA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 3,91	R\$ 4,50	R\$ 4,50
PONTEIRA IA PONTA CURVA 2.75 MM	R\$ 119,16	R\$ 119,16	R\$ 119,16
PRONGA NASAL Nº1	R\$ 234,16	R\$ 234,16	R\$ 234,16
PRONGA NASAL Nº2	R\$ 234,16	R\$ 234,16	R\$ 234,16
PRONGA NASAL Nº3	R\$ 234,16	R\$ 234,16	R\$ 234,16
SERINGA DESCARTAVEL 1 ML BICO LUER SLIP c/agulha	R\$ 1,68	R\$ 1,68	R\$ 1,68
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML BICO LUER SLIP	R\$ 1,43	R\$ 1,43	R\$ 1,43
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML BICO LUER-LOK™ (TIPO ROSCA)	R\$ 1,43	R\$ 1,43	R\$ 1,43
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML BICO LUER SLIP	R\$ 4,20	R\$ 4,20	R\$ 4,20

SERINGA DESCARTAVEL 20 ML BICO LUER-LOK™ (TIPO ROSCA)	R\$ 4,20	R\$ 4,20	R\$	4,20
SERINGA DESCARTAVEL 3 ML BICO LUER SLIP	R\$ 0,88	R\$ 0,88	R\$	0,88
SERINGA DESCARTAVEL 5 ML BICO LUER SLIP	R\$ 1,06	R\$ 1,06	R\$	1,06
SERINGA DESCARTAVEL 50 ML BICO LUER SLIP	R\$ 22,99	R\$ 22,99	R\$	22,99
SERINGA DESCARTAVEL 60 ML BICOS LUER SLIP CENTRAL UROLOGICO	R\$ 22,99	R\$ 22,99	R\$	22,99
SERINGA DESCARTAVEL 60ML BICO LUER-LOK™ (TIPO ROSCA)	R\$ 4,95	R\$ 4,95	R\$	4,95
SONDA FOLEY 2V N 06 SILICONE	R\$ 33,15	R\$ 33,15	R\$	33,15
SONDA FOLEY 2V N 08	R\$ 7,14	R\$ 7,14	R\$	7,14
SONDA FOLEY 2V N 10	R\$ 7,14	R\$ 7,14	R\$	7,14
SONDA FOLEY 2V N 12	R\$ 7,14	R\$ 7,14	R\$	7,14
SONDA FOLEY 2V N 14	R\$ 7,14	R\$ 7,14	R\$	7,14
SONDA FOLEY 2V N 16	R\$ 7,14	R\$ 7,14	R\$	7,14
SONDA FOLEY 2V N 18	R\$ 22,95	R\$ 22,95	R\$	22,95
SONDA FOLEY 2V N 20	R\$ 35,70	R\$ 35,70	R\$	35,70
SONDA FOLEY 2V N 22	R\$ 35,70	R\$ 35,70	R\$	35,70
SONDA FOLEY 2V N 24	R\$ 7,14	R\$ 7,14	R\$	7,14
SONDA FOLEY 3V N 16	R\$ 7,14	R\$ 7,14	R\$	7,14
SONDA FOLEY 3V N 18	R\$ 11,42	R\$ 11,42	R\$	11,42
SONDA FOLEY 3V N 20	R\$ 10,46	R\$ 10,46	R\$	10,46
SONDA FOLEY 3V N 22	R\$ 10,46	R\$ 10,46	R\$	10,46
SONDA FOLEY 3V N 24	R\$ 10,46	R\$ 10,46	R\$	10,46
SONDA GASTRICA LIVINE COM CONECTOR EXP Nº 32 (FOUCHET)	R\$ 49,24	R\$ 49,24	R\$	49,24
SONDA NASOGASTRICA Nº 06 CURTA	R\$ 2,00	R\$ 2,00	R\$	2,00
SONDA NASOGASTRICA Nº 08 CURTA	R\$ 2,80	R\$ 2,80	R\$	2,80
SONDA NASOGASTRICA Nº 10 CURTA	R\$ 3,52	R\$ 3,52	R\$	3,52
SONDA NASOGASTRICA Nº 10 LONGA	R\$ 3,60	R\$ 3,60	R\$	3,60
SONDA NASOGASTRICA Nº 16 LONGA	R\$ 5,32	R\$ 5,32	R\$	5,32
SONDA NASOGASTRICA Nº 18 LONGA	R\$ 5,27	R\$ 5,27	R\$	5,27
SONDA NASOGASTRICA Nº 20 LONGA	R\$ 5,90	R\$ 5,90	R\$	5,90
SONDA NASOGASTRICA Nº 22 LONGA	R\$ 5,27	R\$ 5,27	R\$	5,27
SONDA NUTRIÇÃO ENTERAL 12FR ADULTO	R\$ 270,30	R\$ 270,30	R\$	270,30
SONDA NUTRIÇÃO ENTERAL 6FR NEONATAL	R\$ 270,30	R\$ 270,30	R\$	270,30
SONDA NUTRIÇÃO ENTERAL 8FR INFANTIL	R\$ 264,17	R\$ 270,30	R\$	270,30
SONDA URETRAL N 04	R\$ 6,12	R\$ 6,12	R\$	6,12
SONDA URETRAL N 06	R\$ 6,12	R\$ 6,12	R\$	6,12

SONDA URETRAL N 08	R\$ 6,12	R\$ 6,12	R\$ 6,12
SONDA URETRAL N 10	R\$ 6,12	R\$ 6,12	R\$ 6,12
SONDA URETRAL N 12	R\$ 6,12	R\$ 6,12	R\$ 6,12
SONDA URETRAL N 14	R\$ 6,12	R\$ 6,12	R\$ 6,12
SONDA URETRAL N 16	R\$ 6,12	R\$ 6,12	R\$ 6,12
TORNEIRINHA TRES VIAS	R\$ 12,32	R\$ 4,00	R\$ 4,00
TRANSDUTOR DE PRESSÃO	R\$ 591,60	R\$ 591,60	R\$ 591,60
TRANSDUTOR DE PRESSAO - DOMUS GABAMED	R\$ 489,60	R\$ 489,60	R\$ 489,60
TRANSDUTOR DE PRESSÃO C/ TORNEIRA VALVULADA DOMUS GABAMED	R\$ 591,60	R\$ 591,60	R\$ 591,60
TRANSDUTOR DE PRESSÃO DOMUS LIFEMED	R\$ 501,08	R\$ 501,08	R\$ 501,08
TUBO DE SILICONE Nº 130	R\$ 8,67	R\$ 9,97	R\$ 9,97
TUBO DE SILICONE Nº 202	R\$ 8,67	R\$ 9,97	R\$ 9,97
TUBO DE SILICONE Nº 204	R\$ 14,79	R\$ 17,01	R\$ 17,01
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADA COM BALÃO 4,0 MM	R\$ 93,71	R\$ 107,76	R\$ 107,76
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADA COM BALÃO 4,5 MM	R\$ 93,71	R\$ 107,76	R\$ 107,76
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADA COM BALÃO 5,0 MM	R\$ 93,71	R\$ 107,76	R\$ 107,76
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADA COM BALÃO 5,5 MM	R\$ 93,71	R\$ 107,76	R\$ 107,76
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADA COM BALÃO 7,0 MM	R\$ 93,71	R\$ 107,76	R\$ 107,76
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADA COM BALÃO 7,5 MM	R\$ 93,71	R\$ 107,76	R\$ 107,76
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 10,0 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 3,5 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 4,0 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 4,5 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 5,0 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 5,5 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 6,0 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 6,5 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 7,0 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 7,5 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 8,0 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 8,5 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 9,0 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 9,5 MM	R\$ 22,95	R\$ 26,39	R\$ 26,39
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO 2,0 MM	R\$ 15,30	R\$ 17,60	R\$ 17,60
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO 2,5 MM	R\$ 15,30	R\$ 17,60	R\$ 17,60

TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO 3,0 MM	R\$ 15,30	R\$ 17,60	R\$	17,60
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO 3,5 MM	R\$ 15,30	R\$ 17,60	R\$	17,60
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO 4,0 MM	R\$ 15,30	R\$ 17,60	R\$	17,60
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO 5,0 MM	R\$ 15,30	R\$ 17,60	R\$	17,60
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO 5,5 MM	R\$ 15,30	R\$ 17,60	R\$	17,60
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO 6,0 MM	R\$ 15,30	R\$ 17,60	R\$	17,60
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO 6,5 MM	R\$ 15,30	R\$ 17,60	R\$	17,60
URIPEN N 5	R\$ 0,77	R\$ 0,88	R\$	0,88
URIPEN Nº 06	R\$ 0,77	R\$ 0,88	R\$	0,88

3. Após análise da documentação, esta seção é de parecer favorável à alteração de parâmetros para contratação/renovação com OCS e PSA, conforme descrito na tabela acima.

Nádia Veríssimo Góis Mantuan

NÁDIA VERÍSSIMO GOIS MANTUAN – Maj
Resp pela Chefia da Seção de Regulação e Auditoria Médica

Despacho do Diretor de Saúde:

Homologo Não-homologo

Alexandre Falcão Corrêa

Gen Div ALEXANDRE FALCÃO CORRÊA
Diretor de Saúde