



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DE FRONTEIRA JAURU/66º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(2ª e 4ª Cia Fron/1937)  
COMANDO DE FRONTEIRA GENERAL JOSÉ MIGUEL LANZA**

---

**LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR E  
REMOÇÃO**

---

Definição: Entende-se por Assistência Domiciliária a prestação de serviços de saúde de forma sistematizada por equipe multiprofissional especializada, no domicílio do paciente, com o objetivo de promover e/ou restabelecer a saúde e bem-estar do mesmo através de ações terapêuticas, preventivas, reabilitadoras ou cuidados paliativos.

**1. DIÁRIAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR**

**1.1. Assistência Domiciliar (suporte básico):**

1.1.1. Atendimento prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta;

1.1.2. Valor: Será pago o honorário do profissional da área de saúde que está prestando a assistência domiciliar; e

1.1.3. Suporte Básico, quando necessário:

**1.1.3.1.** Consta de Supervisão de Enfermagem, Plantão Médico, adequação do ambiente domiciliar, Treinamento de Cuidador/Acompanhante, ( desde que seja fornecido pelo paciente ou seus familiares) ( Central de Atendimento Telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, Serviço de Urgência/Emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;

**1.1.3.2.** Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, com rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro+bandeja de medicação, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção, Ap; Presão + Estetoscópio Neonato/Adulto, termômetro, Kit=Lanceta+Caneta de pulso e comadre ou papagaio e oxímetro de pulso.

**1.2. Internação Domiciliar:**

FL 265  
17/11/2017

1.2.1. Internação Domiciliar de Baixa Complexidade:

1.2.1.1. Além do previsto nos subitens 1.1.3.1 e 1.1.3.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 06 (seis) h/dia e um aparelho de pressão arterial;

1.2.1.2. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, com rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro+bandeja de medicação, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção, Ap; Pressão + Estetoscópio Neonato/Adulto, termômetro, Kit=Lanceta+Caneta de pulso e comadre ou papagaio e oxímetro de pulso; (**Obs: Disponibilizados de acordo com a necessidade do paciente.** EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – Médico Clínico Geral até 01 Visita/mês; Enfermagem até 01 Visitas/mês; Técnico de Enfermagem 06hs/dia.

1.2.2. Internação Domiciliar de Média Complexidade:

1.2.2.1. Além do previsto nos subitens 1.1.3.1 e 1.1.3.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 12 (doze) h/dia e um aparelho de pressão arterial;

1.2.2.2. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, com rodas, com grade, escada 02 degraus, uma cadeira de higiene, poltrona+armario+mesa de procedimento+lixeira um suporte de soro+bandeja de medicação, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção, Ambu, Ap; Pressão + Estetoscópio Neonato/Adulto, termômetro, Kit=Lanceta+Caneta de pulso e comadre ou papagaio e oxímetro de pulso; (**OBS: disponibilizados de acordo com a necessidade do paciente.** Multidisciplinar-Médico Clínico Geral até 02 Visitas/mês; Enfermagem até 02 Visitas/mês; Técnico de Enfermagem 12Hs/dia.

1.2.3. Internação Domiciliar de Alta Complexidade:

1.2.3.1. Além do previsto nos subitens 1.1.3.1 e 1.1.3.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia e um aparelho de pressão arterial;

1.2.3.2. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, com rodas, com grade, escada 02 degraus, uma cadeira de higiene, poltrona+armário+mesa de procedimento+lixeira um suporte de soro+bandeja de medicação, micronebulizador/inalador, glicosímetro e um aspirador de secreção, Ambu, Ap; Pressão + Estetoscópio Neonato/Adulto, termômetro, Kit=Lanceta+Caneta de pulso e comadre ou papagaio e oxímetro de pulso; **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR** Médico Clínico Geral até 04 Visitas/mês; Enfermagem até 04 Visitas/mês; Técnico de Enfermagem 24/dia.

1.3. Gerenciamento de casos Crônicos:

1.3.1. Compreender a realização das atividades de coordenação da assistência,

FL 266  
Dy

educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias;

1.3.2. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado como GCB, GCI ou GCA;

1.3.3. Gerenciamento de Caso Básico (GCB) compreende:

1.3.3.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo freqüentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

1.3.3.2. Paciente dependente parciais ou independentes de seus cuidadores;

1.3.3.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

1.3.3.4. Pacientes que apresentam histórico de reinternação sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimento e exames;

1.3.3.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença;

1.3.3.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.3.4. Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI) compreende:

1.3.4.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com seqüela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

1.3.4.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

1.3.4.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

1.3.4.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

1.3.4.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis, que geram repetições de procedimentos e exames invasivos;

1.3.4.6. Pacientes com infecções de repetição;

1.3.4.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês, um membro da equipe e acompanhamento

telefônico 24 horas;

1.3.5. Gerenciamento de Caso Avançado (GCA) compreende:

1.3.5.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

1.3.5.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

1.3.5.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

1.3.5.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

1.3.5.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis de procedimentos e exames invasivos;

1.3.5.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação;

1.3.5.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.4. Procedimentos de Enfermagem:

1.4.1. Serviços de técnico de enfermagem durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e, outros atendimentos de enfermagem que não requerem acompanhamento contínuo;

1.4.2. Inclui atendimento de Técnico de Enfermagem sob Supervisão de Enfermagem, sendo aplicado aos pacientes residentes em Cáceres-MT e Região; e

2. VALORES DE HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTO	VALOR
Diária de baixa complexidade 6H	Diária	R\$ 385,50
Diária de média complexidade 12h	Diária	R\$ 429,90
Diária de alta complexidade 24	Diária	R\$ 680,50
Médico (qualquer especialidade)	Visita/avaliação	-
Consulta de Enfermeiro (qualquer especialidade)	Visita/avaliação/procedimento	R\$ 195,89
Fisioterapeuta	Sessão	R\$ 81,25
Fonoaudióloga	Sessão	-
Nutricionista	Visita/avaliação	-
Psicólogo	Sessão	-
Terapeuta ocupacional	Sessão	-
Técnico de enfermagem	Procedimentos de enfermagem	
Técnico de enfermagem	Táxa de Auxiliar/Técnico de Enfermagem no Domicílio até 03 horas	R\$ 120,00
Técnico de enfermagem	Táxa de Auxiliar/Técnico de Enfermagem no Domicílio até 06 horas	R\$ 120,89
Técnico de enfermagem	Táxa de Auxiliar/Técnico de Enfermagem no Domicílio até 12 horas	R\$ 190,89
Técnico de enfermagem	Táxa de Auxiliar/Técnico de Enfermagem	R\$ 290,89

	no Domicílio até 24 horas	
Sessão de Fisioterapia	Sessão para assistência fisioterapeuta domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico.	R\$ 81,25
	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema musculoesquelético	R\$ 81,25
	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório	R\$ 81,25
Consulta em Psicologia	-	-
Sessão Psicologia Familiar	-	-
Sessão Psicologia Individual	-	-
Consulta individual domiciliar, em terapia ocupacional	-	-
Avaliação Odontológica	-	-
Sessão individual domiciliar, em terapia ocupacional	-	-

### 3. OXIGENIOTERAPIA E EQUIPAMENTOS

3.1. Tabela referentes às locações mensais:

3.2. Os equipamentos e oxigenioterapia para locação, o prestador de serviço deverá apresentar orçamentos, terá que ter justificativa médica do produto produto, anexadas em prontuário, sendo obrigatória autorização prévia do FuSEx.

ITEM (Locação Mensal)
Andador
Aspirador
Aspirador de Oxigênio
Assento Sanitário (1º alugel)
Base aquecida para CPAP
BIPAP com base aquecida
Cadeira de Banho
Cadeira de Rodas Especial
Cadeira de Rodas Simples
Cama com rodas
Cilindro O <sub>2</sub> – 01 m <sup>3</sup>
Cilindro O <sub>2</sub> – 10 m <sup>3</sup>
Cilindro O <sub>2</sub> – 4 m <sup>3</sup>
Cilindro O <sub>2</sub> – 8 m <sup>3</sup>
Concentrador de O <sub>2</sub>
CPAP com base aquecida
Macro/Nebulizador
No break
Oxímetro de Pulso

Recarga Cilindro O <sub>2</sub> – 01 m <sup>3</sup> (por recarga)
Recarga Cilindro O <sub>2</sub> – 10 m <sup>3</sup> (por recarga)
Recarga Cilindro O <sub>2</sub> – 4 m <sup>3</sup> (por recarga)
Recarga Cilindro O <sub>2</sub> – 8 m <sup>3</sup> (por recarga)
Suporte de Cilindro de O <sub>2</sub>
Suporte de Soro
Ventilador de volume LTV 1000
Concentrador de Oxigênio Completo

#### 4. INSTRUÇÕES GERAIS

4.1. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.

4.2. No valor das diárias deverão estar incluídos:

- 4.2.1. Troca de roupa de cama e banho de paciente;
- 4.2.2. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;
- 4.2.3. Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);
- 4.2.4. Cuidados de enfermagem: Administração de medicamentos por todas as vias; Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de diurese; Sondagens; Mudança de decúbito; Locomoção interna do paciente; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia, etc); Cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;
- 4.2.5. Orientação nutricional no momento da alta;
- 4.2.6. Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, etc);
- 4.2.7. Aspirador de secreções;
- 4.2.8. Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; e
- 4.2.9. Equipamentos de proteção individual (EPI).

4.3. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

4.4. As medicações serão pagas conforme prescrição médica, mas em caso de medicações similares ou genéricos existentes no mercado serão pagos os valores médios dos genéricos. O CREDENCIADO fica responsável por apresentar Nota Fiscal do produto com data atualizada, ficando a verificação in loco do serviço de auditoria, se necessário.

4.5. Referencial para cobrança de medicamentos:

- 4.5.1. Xylocaína líquida: será cobrada por ml;
- 4.5.2. Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 (dez) gr e a sondagem vesical masculina = 20 (vinte) gr; e
- 4.5.3. Dersani: será cobrado 20 (vinte) ml por lesão, somente com prescrição.

4.6. Os materiais serão pagos conforme estabelecido no item 6 deste contrato.

4.7. Será pago o valor de uma visita semanal ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.

4.8. Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados.

4.9. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao

indicado.

- 4.10. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de diária.
- 4.11. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.
- 4.12. As luvas de procedimento serão pagas 10 (dez) pares para Assistência Domiciliar. Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.
- 4.13. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações, não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.
- 4.14. Os curativos especiais serão pagos conforme item 7.2, deste contrato, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos.
- 4.15. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa.
- 4.16. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

#### 5. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEx:

- 5.1. Absorvente Higiênico.
- 5.2. Aconchego.
- 5.3. Água oxigenada.
- 5.4. Algodão.
- 5.5. Aparelho para barbear/tricotomia.
- 5.6. Aquecedor e manta térmica.
- 5.7. Bacia plástica.
- 5.8. Band-aid.
- 5.9. Blusas descartáveis.
- 5.10. Bolsa de água quente.
- 5.11. Bom ar.
- 5.12. Borracha para aspirador.
- 5.13. Cadeira de apoio para banho.
- 5.14. Cânula de Guedel.
- 5.15. Cinta lombar.
- 5.16. Clorohex.
- 5.17. Colar cervical.
- 5.18. Colete lombar.
- 5.19. Combi-red (tampa para soro).
- 5.20. Compressa cirúrgica.
- 5.21. Conexão para aspiração, bomba e pressão.



A long, vertical handwritten signature in blue ink, located to the right of the circular stamp.

- 5.22. Conector.
- 5.23. Copo descartável.
- 5.24. Cotonete.
- 5.25. Creme dental.
- 5.26. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.
- 5.27. Dispositivo anti-trombolítico.
- 5.28. Escova de degermação.
- 5.29. Escova de dente.
- 5.30. Escova para assepsia das mãos.
- 5.31. Esponja para banho.
- 5.32. Estabilizador de tornozelo.
- 5.33. Éter benzina e tintura de iodo.
- 5.34. Faixa elástica pós-operatória.
- 5.35. Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
- 5.36. Filtro respirador.
- 5.37. Fiso-Hex, povidine.
- 5.38. Fixador de tubo traqueal.
- 5.39. Fixador externo.
- 5.40. Formol.
- 5.41. Frascos para exame.
- 5.42. Fraldas descartáveis.
- 5.43. Gaze radiopaca.
- 5.44. Gesso sintético.
- 5.45. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
- 5.46. Imobilizador.
- 5.47. Lâmina para tricotomia.
- 5.48. Látex extensor de O2.
- 5.49. Lençol descartável.
- 5.50. Manta.
- 5.51. Manteiga de cacau.
- 5.52. Máscara laríngea.
- 5.53. Meia elástica.
- 5.54. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- 5.55. Micro por espaçador.
- 5.56. Muletas.
- 5.57. Pasta gel.

- 5.58. Pijama descartável.
- 5.59. Plug adaptador macho.
- 5.60. Sabonete.
- 5.61. Sandália para gesso.
- 5.62. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- 5.63. Sensor para oxímetro.
- 5.64. Tapoin.
- 5.65. Termômetros.
- 5.66. Tipóias.
- 5.67. Toalha descartável.

6. DETERMINAÇÕES SOBRE OPEMEC DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.

- 6.1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
- 6.2. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.
- 6.3. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
- 6.4. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
- 6.5. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
- 6.6. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.
- 6.7. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.
- 6.8. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago 01 (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.
- 6.9. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago 01 (um) por internação.
- 6.10. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF ou 0.2 ml de heparina.
- 6.11. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.
- 6.12. COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.
- 6.13. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
- 6.14. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
- 6.15. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
- 6.16. EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS: o pagamento será a cada 24 (vinte e

FL 273  
 DG

quatro) horas.

6.17. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIAS: o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.

6.18. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.

6.19. JELCOS E SCALPS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.

6.20. LUYA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.

6.21. SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.

6.22. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

6.23. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

6.24. Observação:

6.24.1. Mediante justificativa médica, os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

## 7. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

7.1. Tabela com a classificação dos curativos:

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

7.2. Curativos Especiais:

7.2.1. Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo:

Descrição do curativo	Frequência de trocas
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	a cada 03 (três) dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 04 (quatro) a 07 (sete) dias

7.2.2. Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem 7.2.1, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro.

FL 274  
Tey

## 8. TRANSPORTES

Remoção do paciente partindo de sua residência para qualquer outro destino em Cáceres-MT e Região:

- 8.1.1. Ambulância Simples Remoção – Técnico de Enfermagem + Materiais + Medicamentos. (Limites da Cidade de Prestação do Serviço) – ida – R\$ 419,00 (quatrocentos e dezenove reais);
- 8.1.2. Ambulância Simples Remoção – Técnico de Enfermagem + Materiais + Medicamentos. (Limites da Cidade de Prestação do Serviço) – ida e volta, espera ate 30 minutos. – R\$ 700,00 (setecentos reais);
- 8.1.3. Ambulância Simples Remoção – Técnico de Enfermagem + Materiais + Medicamentos. (Limites da Cidade de Prestação do Serviço) – espera pelo retorno superior a 30 minutos e até a primeira hora. R\$ 110,00/Hora (cento e deis reais) hora;
- 8.1.4. Ambulância Simples Remoção – Suporte Avançado de Vida – Técnico de Enfermagem + Materiais + Medicamentos. (Limites da Cidade de Prestação do serviço) –a partir da primeira hora, prevalecendo a hora subseqüente integral). – R\$ 98,00/HORA (noventa e oito reais) hora;
- 8.1.5. Ambulância Simples Remoção – Técnico de Enfermagem e Enfermeiro + Materiais + Medicamentos. (Limites da Cidade de Prestação do serviço) – ida– R\$ 500,00 (quinhentos reais);
- 8.1.6. Ambulância Simples Remoção – Técnico de Enfermagem + Enfermeiro e Materiais + Medicamentos. (Limites da Cidade de Prestação do Serviço) – ida e volta, espera ate 30 minutos – R\$ 799,00 (setecentos e noventa e nove reais);
- 8.1.7. Ambulância Simples Remoção – Técnico de Enfermagem e Enfermeiro + Materiais + Medicamentos. (Limites da Cidade Prestação do serviço) – espera pelo retorno, superior a 30 minutos e até a primeira hora. R\$ 189,50/hora (cento e oitenta e nove reais e cinqüenta centavos);
- 8.1.8. Ambulância Simples Remoção – Técnico de Enfermagem e Enfermeiro + Materiais + Medicamentos. (Limites da Cidade de Prestação da Serviço) – a partir da primeira hora. Prevalecendo a hora subseqüente integral. R\$ 130,00/hora (centro e trinta reais) hora;
- 8.1.9. Ambulância UTI – Suporte Avançado de Vida – Médico + Técnico de Enfermagem/Enfermeiro+Materiais+Medicamentos. (Limite da área urbana Cidade de Prestação do Serviço) (ida). R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais);
- 8.1.10. Ambulância UTI – Suporte Avançado de Vida – Médico + Técnico de Enfermagem/Enfermeiro+Materiais+Medicamentos.(Limite da área urbana Cidade d Prestação do Serviço) - ida e volta, espera até 30 minutos R\$ 1.899,00 ( mil e oitocentos e noventa e nove reais);
- 8.1.11. Ambulância UTI – Suporte Avançado de Vida – Médico + Técnico de Enfermagem/Enfermeiro+Materiais+Medicamentos.(Limite da Cidade de Prestação do Serviço) – espera pelo retorno, superior a 30 minutos e até a primeira hora R\$ 200,00/hora (duzentos reais) hora;
- 8.1.12. Ambulância UTI – Suporte Avançado de Vida – Médico + Técnico de Enfermagem/Enfermeiro+Materiais+Medicamentos.(Limites da área urbana Cidade de Prestação do Serviço) – a partir da primeira hora, prevalecendo a hora subseqüente integral. R\$ 188,50/hora (cento e oitenta e oito reais e cinquenta centavos) horas;
- 8.1.13. Ambulância UTI – Suporte Avançado de Vida – Médico + Técnico de

Enfermagem/Enfermeiro+Materiais+Medicamentos.(Km/rodado) (Contados da saída ao retorno da cidade de partida ) Com espera de até 01 hora. R\$ 8,75 Km (oito reais e setenta e cinco centavos)km;

8.1.14. Ambulância UTI – Suporte Avançado de Vida – Médico + Técnico de Enfermagem+Materiais+Medicamentos.(Km/rodado) (Contados da saída ao retorno da cidade de partida ) Espera, a partir da primeira hora, contado a hora subsequente total. R\$ 250,00 km (duzentos e cinquenta reais)km;

8.1.15. Ambulância UTI – Suporte Avançado de Vida – Médico + Técnico de Enfermagem/Enfermeiro+Materiais+Medicamentos.(Km/rodado) (Contados da saída ao retorno da cidade de partida ) Com espera de até 01 hora. R\$ 9.79 km (nove reais e setenta e nove centavos)km.

8.1.16. Ambulância UTI – Suporte Avançado de Vida – Médico + Técnico de Enfermagem/Enfermeiro+Materiais+Medicamentos. (Espera, a partir da primeira hora, contando a hora subsequente total, R\$ 319,00/hora (trezentos e dezenove reais) hora;

8.1.17. Ambulância UTI – Suporte Avançado de Vida – Médico + Técnico de Enfermagem/Enfermeiro+Materiais+Medicamentos. (Km/rodado)(Contados da saída ao retorno da cidade de partida) Com espera de até 01 horas, R\$ 12,45/km (dose reais e quarenta e cinco centavos) km;e

8.1.18. Ambulância UTI – Suporte Avançado de Vida – Médico + Técnico de Enfermagem/Enfermeiro+Materiais+Medicamentos.(Espera, a partir da primeira hora, contando a hora subsequente total, R\$ 318,00/hora (trezentos e dezoito reais) hora.

9. DIETAS, SUPLEMENTOS E ESPESANTES

9.1. As dietas serão pagas conforme tabela Simpro/Brasíndice sem taxa, na ausência do item nas tabelas NF + 30% .

Descrição Dieta	Preço por unidade (R\$)
Isosource HN 1000mL	93,61
Isosource Soya 1000mL	62,67
Isosource Standart 1000mL	90,89
Nutren Active 400g	29,39
Nutren 1.0 400g	77,72
Nutri Enteral Soya 800g	120,00
Nutridrink 325g	34,58
Resource Protein 240g	120,00
Resource Thicken Up 240g	120,00
Trophic Basic 1000mL	94,16