

ANEXO D – Lista referencial de custos para procedimentos de assistência domiciliar



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
(GRUPAMENTO DE UNIDADE ESCOLA-1945)
BRIGADA LOBO D'ALMADA**

Lista referencial de procedimentos de atenção domiciliar

Diárias do atendimento domiciliar, procedimentos de enfermagem, valores de honorários dos profissionais de saúde, oxigenioterapia e equipamentos.

Atenção Domiciliar	Autorização D Sau
Diárias de alta complexidade com ventilação mecânica, inclusa: a) técnica de enfermagem - 24 horas (diárias) b) mobílias e equipamentos: cama hospitalar, colchão, colchão pneumático, escada de dois degraus, cadeira higiênica e suporte de soro c) aparelhos de PA, glicose, oxímetro, termômetro, nebulizador, aspirador e fluxômetro / fator dia	R\$ 678,30
Diárias de média complexidade sem ventilação mecânica, incluso: a) técnica de enfermagem - 24 horas (diárias) b) mobílias e equipamentos: cama hospitalar, colchão, colchão pneumático, escada de dois degraus, cadeira higiênica e suporte de soro, aparelhos de PA, glicose, oxímetro, termômetro, nebulizador, aspirador e fluxômetro / fator dia	R\$ 468,84
Diárias de baixa complexidade 12 horas incluso: a) técnica de enfermagem - 12 horas (diárias) b) mobílias e equipamentos: cama hospitalar, colchão, escada de dois degraus, cadeira higiênica e suporte de soro c) aparelhos de PA, glicose e termômetro fator / dia	R\$ 310,44
Diárias de baixa complexidade 06 horas, incluso: a) técnica de enfermagem - 06 horas (diárias). b) mobílias e equipamentos: cama hospitalar, colchão, escada de dois degraus, cadeira higiênica e suporte de soro c) aparelhos de PA, glicose e termômetro / fator dia	R\$ 150,00
Prestação de serviço: serviço de medicação domiciliar 24 hrs (uma visita)	R\$ 110,00
Prestação de serviço: serviço de medicação domiciliar 12 hrs (duas visitas)	R\$ 157,50
Prestação de serviço: serviço de medicação domiciliar 08 hrs (três visitas)	R\$ 210,00
Prestação de serviço: serviço de medicação domiciliar 06 hrs (quatro visitas)	R\$ 262,50
Visita domiciliar do médico assistente / fator visita	R\$ 289,40

Visita domiciliar do médico especialista / fator visita	R\$ 428,32
Visita domiciliar enfermeiro / fator visita	R\$ 81,04
Visita domiciliar nutricionista / fator visita	R\$ 104,16
Visita domiciliar psicólogo, por sessão / fator visita	R\$ 92,61
Visita domiciliar fonoaudiólogo, por sessão / fator visita	R\$ 104,16
Visita terapeuta ocupacional, por sessão / fator visita	R\$ 104,16
Visita assistente social / fator visita	R\$ 104,16
Fisioterapia motora, por sessão / fator dia	R\$ 86,84
Fisioterapia respiratória, por sessão / fator dia	R\$ 86,84
Fisioterapia motora e respiratória, por sessão / fator dia	R\$ 92,40
Taxa de aparelho de RX / por procedimento	R\$ 69,46
Taxa de eletrocardiograma / por procedimento	R\$ 69,46
Taxa de BIPAP (diária) incluso manutenção do aparelho e máscara de reposição, sempre que necessária a troca, sem custos extras	R\$ 46,31
Taxa de BIPAP (mensal) incluso manutenção do aparelho e máscara de reposição, sempre que necessária a troca, sem custos extras	R\$ 1.157,63
Taxa de CPAP (diária) incluso manutenção do aparelho e máscara de reposição, sempre que necessária a troca, sem custos extras	R\$ 44,10
Taxa de CPAP (mensal) incluso manutenção do aparelho e máscara de reposição, sempre que necessária a troca, sem custos extras	R\$ 1.050,00
Taxa de concentrador de oxigênio (diária)	R\$ 44,10
Respirador mecânico (diária)	R\$ 110,25

Taxa de aspirador elétrico (diária)	R\$ 5,51
Taxa de nebulizador (diária)	R\$ 5,51
Taxa de monitor multiparâmetro (diária)	R\$ 44,10
Ar comprimido por hora	R\$ 11,57
Oxigênio por recarga de cilindro	R\$ 405,16
Cilindro de oxigênio 10 m ³ (mensal), quando utilizar	R\$ 173,64

2. INSTRUÇÕES GERAIS

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

No valor das diárias deverão estar incluídos:

Troca de roupa de cama e banho de paciente;

Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

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 (enteroclisma, tricotomia, etc); Cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;

Orientação nutricional no momento da alta;

Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, etc);

Aspirador de secreções;

Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; e

Equipamentos de proteção individual (EPI).

As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

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

Referencial para cobrança de medicamentos:

Xylocaína líquida: será cobrada por ml;

Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 (dez) gr e a sondagem vesical masculina = 20 (vinte) gr; e

Dersani: será cobrado 20 (vinte) ml por lesão, somente com prescrição.

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

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

Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados.

Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizados em quantidade superior ao indicado.

Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de diária.

Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.

Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.

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.

Os curativos especiais serão pagos conforme item 7.2, deste contrato, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos.

Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa.

Colchão caixa de ovo/pneumático será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

3. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS:

- Absorvente Higiénico.
- Água oxigenada.
- Algodão.
- Aparelho para barbear/tricotomia.
- Aquecedor e manta térmica.
- Bacia plástica.
- Band-aid.
- Blusas descartáveis.
- Bolsa de água quente.
- Bom ar.
- Borracha para aspirador.
- Cadeira de apoio para banho.
- Cânula de Guedel.
- Cinta lombar.
- Clorohex.
- Colar cervical.
- Colete lombar.
- Combi-red (tampa para soro).
- Compressa cirúrgica.
- Conexão para aspiração, bomba e pressão.
- Conector.
- Copo descartável.
- Cotonete.
- Creme dental.
- Soluções degermantes esterilizantes e antissépticas.
- Dispositivo anti-trombolítico.
- Dosador.
- Escova de degermação.

- Escova de dente.
- Escova para a assepsia das mãos.
- Esponja para banho.
- Estabilizador de tornozelo.
- Éter benzina e tintura de iodo.
- Faixa elástica pós-operatória.
- Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
- Filtro respirador.
- Fiso-Hex, povidine.
- Fixador de tubo traqueal.
- Fixador externo.
- Formol.
- Frascos para exame.
- Fraldas descartáveis.
- Gaze radiopaca.
- Gesso sintético.
- Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
- Imobilizador.
- Lâmina para tricotomia.
- Látex extensor de O2.
- Lençol descartável.
- Manta.
- Manteiga de cacau.
- Máscara laringea.
- Meia elástica.
- Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- Micro por espaçador.
- Muletas.
- Pasta gel.
- Pijama descartável.
- Plug adaptador macho.
- Sabonete.
- Sandália para gesso.
- Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- Sensor para oxímetro.
- Termômetros.
- Tipóias.
- Toalha descartável.

4. DETERMINAÇÕES SOBRE SOLUÇÕES, DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.

- **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.
- **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.
- **ATADURA DE CREPON:** Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
- **BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO:** será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
- **BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA:** Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
- **BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO:** 03 (três) por dia.
- **BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL –** pagar integral.

- **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.
- **CATETER DE OXIGÊNIO:** Será pago 01 (um) por internação.
- **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.
- **COLETOR DE SISTEMA ABERTO:** será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.
- **COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA:** será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.
- **ELETRODO DESCARTÁVEL:** Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
- **EQUIPOS:** infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
- **FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18:** Será pago valor integral.
- **EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS:** o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas.
- **EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIAS:** o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.
- **EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS:** o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
- **JELCOS E SCALPS:** Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
- **LUVA ESTÉRIL:** Será pago somente para procedimento estéril.
- **SONDA NASOGÁSTRICA:** Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
- **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.
- **TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL:** pagamento integral.
- **Observação:**
- Mediante justificativa médica, os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

5. TRANSPORTES

REMOÇÃO	
Descrição	Autorização D Sau
Remoção no perímetro urbano, ambulância tipo B (básico), ida e volta quando realizados pela mesma equipe e no mesmo turno de trabalho	RS 420,00 até 100 Km
Remoção no perímetro urbano, ambulância tipo D (avançado), ida e volta quando realizados pela mesma equipe e no mesmo turno de trabalho	RS 945,00 até 100 Km
Remoção interestadual – ambulância tipo B (básico)	Acima de 100 Km, RS 6,00 por Km adicional
Remoção interestadual – ambulância tipo D (avançado)	Acima de 100 Km, RS 9,00 por Km adicional

Boa Vista- RR, 11 de 11 de 2025.



DANIELA LEMOS MARQUES - CAP
Presidente da Comissão Especial de Credenciamento de OCS/PSA