



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO de COMUNICAÇÕES
(Companhia Escola de Transmissões/1995)
BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA

ANEXO U

PACOTES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1. PACOTES PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

1.1 Para os pacotes estão inclusos toda a parte hospitalar, exceto honorários médicos.

28.2 Os honorários médicos serão remunerados em conformidade com o nr **3. PACOTES DE HONORÁRIOS MÉDICOS** deste anexo e nr **8. DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO** do Edital, onde a Unidade de Custo Operacional (UCO) está incluída no pacote.

1.2 Quando for realizado o cateterismo associado a angioplastia, será valorado somente o pacote de maior porte.

| Nº | Código | Descrição | Valor R\$ |
|----|----------|---|-----------|
| 1 | 50011051 | Cesariana – pacote diárias, taxas, materiais, medicamentos (inclui Equipamento de Proteção Individual (EPI); Taxas de Sala (de Parto e de Recuperação); Taxas de Equipamentos (inclui Aspirador, Berço aquecido, Bisturi Eletro cauterio); Gasoterapia (inclui óculos nasal e benjoim); Monitorização Contínua; Material descartável; Medicamentos; Uso de amotolias; Admissão do recém-nascido (inclui cotonetes, gazes, pulseira de identificação, Kanakion, nitrato de prata, seringa descartável, solução fisiológica, sonda nasogástrica, sabonete líquido, algodão, álcool, argirol 10%, clamp umbilical, álcool 70%, agulha 25x7, EPI); Heparinização; Sondagem vesical; Tricotomia; HGT – glicemia capilar; Punção de acesso venoso; e 02 (duas) diárias em Quarto Privativo (inclui incubadora, berço ou berço aquecido). | 2.708,00 |
| 2 | 50011041 | Cateterismo Cardíaco (Equipamento de Proteção Individual (EPI); Taxas de Sala (de Angiografia e de Recuperação); Taxas de Equipamentos (inclui bomba injetora de contraste e intensificador de imagem); Gasoterapia (inclui óculos nasal e benjoim); Monitorização Contínua; Material descartável; Medicamentos; Uso de amotolias; Tricotomia; HGT – glicemia capilar; Punção de acesso venoso; 03 (três) Cateter Diagonal 5F/6F/7F (JL-JR-Pig Tail); 01 (um) Fio Guia J 0,35-145 cm; 01 (um) Indutor Valvulado 5/6/7/8F; 01 (um) Manifold 3 ou 5 vias; e 01 (um) Transdutor de Pressão). | 2.567,86 |
| 3 | 50011041 | Angioplastia Coronariana (Equipamento de Proteção Individual (EPI); Taxas de Sala (de Angiografia); Taxas de Equipamentos (inclui bomba injetora de contraste e intensificador de imagem); Gasoterapia (inclui óculos nasal e benjoim); Monitorização Contínua; Material descartável; Medicamentos; Uso de amotolias; Tricotomia; HGT – glicemia capilar; Punção de acesso venoso; Cateter Balão Coronário; Cateter Guia (JL-JR); Fio Guia J 0,35-145 cm; Guia para Angioplastia 0,014; Indeflator; Introduutor Valvulado 5/6/7/8F; Transdutor de pressão; e Válvula Hemostática. Observação: O STENT CORONÁRIO, seguirá o protocolo para utilização de OPME). | 3.806,40 |

2. PACOTES DE HONORÁRIOS MÉDICOS

2.1 Para os pacotes abaixo estão inclusos somente os honorários médicos.

| Nº | Código | Descrição | Valor R\$ |
|----|----------|---|-----------|
| 1 | 10103023 | Atendimento ao recém-nascido em sala de parto – pacote de honorários médicos pediatra (parto normal ou operatório), inclui visitas até três dias, independente do tipo | 890,00 |

| | | | |
|---|----------------------|--|----------|
| | | de acomodação hospitalar. Se o recém-nascido permanecer internado após o terceiro dia, será feita guia de internação com o diagnóstico da patologia e fixado o porte, a partir daí correspondente a uma visita hospitalar por dia até a alta, de acordo com o código CBHPM 1.01.02.02-7) | |
| 2 | 31309054 31309127 | Parto (via baixa ou cesariana) – pacote de honorários médicos obstetra assistente (feto único ou múltiplo), independente do tipo de acomodação hospitalar. | 1.470,00 |
| 3 | 40202038 | Honorários Médicos, do médico assistente, para Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia (CBHPM 4.02.02.03-8) | 207,98 |
| 4 | 40202666 | Honorários Médicos, do médico assistente, para Colonoscopia com biópsia e/ou citologia (CBHPM 4.02.02.66-6) | 347,39 |
| 5 | | Visita Hospitalar, nas especialidades de Psiquiatria, Nefrologia Infectologia e Neurologia | 230,00 |
| 6 | | Chamada de especialista, após avaliação do plantonista | 260,00 |

3. PORTES ANESTÉSICOS

3.1 A classificação dos portes anestésicos para cada procedimento cirúrgico se dará conforme tabela CBHPM 2018, sendo os honorários do anestesista serão remunerados conforme tabela abaixo:

| Nº | Código | Porte Anestésico | Valor R\$ |
|----|----------|--------------------|-----------|
| 1 | 59000002 | Porte Anestésico 1 | 315,28 |
| 2 | 59000003 | Porte Anestésico 2 | 462,35 |
| 3 | 59000004 | Porte Anestésico 3 | 679,21 |
| 4 | 59000005 | Porte Anestésico 4 | 1.004,24 |
| 5 | 59000006 | Porte Anestésico 5 | 1.553,42 |
| 6 | 59000007 | Porte Anestésico 6 | 2.167,68 |
| 7 | 59000008 | Porte Anestésico 7 | 3.084,10 |
| 8 | 59000009 | Porte Anestésico 8 | 3.665,63 |

3.2 Para Exames e Porte 0, os honorários do anestesista serão remunerados conforme tabela abaixo:

| Nº | Código | Porte Anestésico | Valor R\$ |
|----|----------|--|-----------|
| 1 | 31602231 | Endoscopia Digestiva ou Colonoscopia | 500,00 |
| 2 | 31602240 | Endoscopia Digestiva + Colonoscopia | 700,00 |
| 3 | 31602274 | Anestesia para exames de tomografia computadorizada | 480,00 |
| 4 | 31602282 | Anestesia para exames de ressonância magnética (crianças até 12 anos e idosos acima de 65 anos) | 880,00 |
| 5 | 59000001 | Implante de DIU | 480,00 |

OBSERVAÇÃO: Porte 0 (zero) significa não participação do anestesista. Porte 01 (um) e porte 02 (dois) serão remunerados como porte 03 (três).

4. PACOTES CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS

4.1 Para os pacotes de oftalmologia estão inclusos toda a parte hospitalar, exceto honorários médicos.

4.2 Os honorários médicos serão remunerados em conformidade com o Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2015, onde a Unidade de Custo Operacional (UCO) está incluída no pacote.

4.3 Quando for realizado procedimentos associados que contenham mais de um pacote dos descritos abaixo na mesma cirurgia, será pago o de maior valor integralmente, sendo que os demais serão valorados em 50% (cinquenta por cento) do valor contratado.

| Nº | Código | Descrição | Valor R\$ |
|----|----------------------|---|-----------|
| 1 | 30306027 | Facectomia com Lente Intraocular (inclui Equipamento de Proteção Individual (EPI); Taxas de Sala (de Cirurgia e de Recuperação); Taxas de Equipamentos (inclui Faco emulsificador e Microscópio Cirúrgico); Gasoterapia (inclui óculos nasal e benjoim); Monitorização Contínua; Material descartável; Medicamentos; Uso de amotolias; e Lente (MA60AC Alcon ou equivalente). | 2.194,00 |
| 2 | 30306027 | Facectomia sem Lente Intraocular (inclui Equipamento de Proteção Individual (EPI); Taxas de Sala (de Cirurgia e de Recuperação); Taxas de Equipamentos (inclui Faco emulsificador e Microscópio Cirúrgico); Gasoterapia (inclui óculos nasal e benjoim); Monitorização Contínua; Material descartável; Medicamentos; e Uso de amotolias). (Beneficiário opta por lente de sua escolha mediante Termo de Ajuste Prévio) | 1.861,00 |
| 3 | 30304091 | Fotoablação de superfície convencional – PRK (inclui taxas de sala e de equipamentos, medicamentos, materiais descartáveis) OBS: autorizada somente com Parcer de Comissão de Ética | 1.585,00 |
| 4 | 30307120 | Vitrectomia (inclui taxas de sala e de equipamentos, medicamentos, materiais descartáveis) | 4.222,00 |
| 5 | 30301084 | Correção Cirúrgica de ectrópio ou entrópio (inclui taxas de sala e de equipamentos, medicamentos, materiais descartáveis) | 750,75 |
| 6 | 30303060 | Pterígio- exérese (inclui taxas de sala e de equipamentos, medicamentos, materiais descartáveis) | 519,75 |
| 7 | 30301181 | Ptose palpebral – correção cirúrgica (inclui taxas de sala e de equipamentos, medicamentos, materiais descartáveis) | 661,50 |
| 8 | 30310032 | Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas (Trabeculectomia) (inclui taxas de sala e de equipamentos, medicamentos, materiais descartáveis) | 787,50 |
| 9 | 30311047 | Estrabismo horizontal (inclui taxas de sala e de equipamentos, medicamentos, materiais descartáveis) | 750,75 |
| 10 | 30304156 | Cross-linking , (inclui taxas de sala e de equipamentos, medicamentos, materiais descartáveis) | 1.804,00 |
| 11 | 30307120 30306027 | Vitrectomia + Facectomia com Lente Intraocular (inclui Equipamento de Proteção Individual (EPI); Taxas de Sala (de Cirurgia e de Recuperação); Taxas de Equipamentos (inclui Faco emulsificador e Microscópio Cirúrgico); Gasoterapia (inclui óculos nasal e benjoim); Monitorização Contínua; Material descartável; Medicamentos; Uso de amotolias; e Lente (MA60AC Alcon ou equivalentes). | 4.935,00 |
| 12 | 30307147 | Tratamento Ocular Quimioterápico Antiangiogênico (inclui taxas de sala e de equipamentos, medicamentos, materiais descartáveis) | 1.650,00 |

5. EXAMES OFTALMOLÓGICOS, com honorários médicos inclusos:

5.1 A valoração dos Exames Oftalmológicos terá como base a Edição 2018 da Classificação Brasileira Hierarquizada de procedimentos Médicos (CBHPM – 2018) e será calculada de acordo com o Comunicado Oficial CBHPM de 1º de agosto de 2003 e a Unidade de Custo Operacional ficou estabelecida em R\$ 11,50:

| Nº | Código | Descrição | Valor R\$ |
|----|----------------------|--|-----------|
| 1 | 41301250 | Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta)- monocular | 35,79 |
| 2 | 40312404 | Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta)- binocular | 70,45 |
| 3 | 41501128 | Paquimetria ultra-sônica- monocular | 37,98 |
| 4 | 40901332 | Paquimetria ultra-sônica- binocular | 74,17 |
| 5 | 40103137 | Campimetria computadorizada- monocular | 63,85 |
| 6 | 41301001 | Campimetria computadorizada- binocular | 118,15 |
| 7 | 41501012 | Biometria ultra-sônica- monocular | 55,98 |
| 8 | 40901331 | Biometria ultra-sônica – binocular | 110,17 |
| 9 | 41501144 41001500 | Tomografia de coerência óptica (monocular ou binocular) | 170,20 |
| 10 | 41301080 | Ceratoscopia computadorizada- monocular | 73,80 |
| 11 | | Ceratoscopia computadorizada- binocular | 140,47 |
| 12 | 41301323 | Tonometria- binocular | 21,75 |
| 13 | 41301307 | Potencial de acuidade visual- monocular | 20,37 |
| 14 | | Potencial de acuidade visual- binocular | 39,43 |
| 15 | 41301269 | Microscopia especular de córnea- monocular | 90,94 |
| 16 | 40312403 | Microscopia especular de córnea- binocular | 169,60 |
| 17 | 41301315 | Retinografia monocular | 43,94 |
| 18 | 40312402 | Retinografia binocular | 79,51 |
| 19 | 41301013 | Angiofluoresceinografia – monocular | 84,50 |
| 20 | 41301021 | Angiofluoresceinografia- binocular | 158,65 |
| 21 | 41301242 | Gonioscopia- binocular | 20,14 |
| 22 | 41301200 | Exame de motilidade ocular (teste ortóptico)- binocular | 17,61 |

6. PACOTES PARA EXAMES ENDOSCÓPICOS

6.1 Para os pacotes estão inclusos toda a parte hospitalar, exceto honorários médicos.

6.2 Os honorários médicos serão remunerados em conformidade com nr 2. PACOTES DE HONORÁRIOS deste anexo, onde a Unidade de Custo Operacional (UCO) está incluída no pacote.

| Nº | Código | Descrição | Valor R\$ |
|----|--------|-----------|-----------|
|----|--------|-----------|-----------|

| | | | |
|---|----------------------|--|--------|
| 1 | 402011000 | Endoscopia (Equipamento de Proteção Individual (EPI); Taxas de Sala (de Procedimento ambulatorial e de Observação); Taxas de Equipamentos (inclui Aparelho de Endoscopia); Medicamentos; Material descartável; Uso de amotolias e pinça para biópsia). | 256,00 |
| 2 | 40202666 | Colonoscopia (Equipamento de Proteção Individual (EPI); Taxas de Sala (de Procedimento ambulatorial e de Observação); Taxas de Equipamentos (inclui Aparelho de Colonoscopia); Medicamentos; Material descartável; e Uso de amotolias). | 315,45 |
| 3 | 40202666 40202038 | Colonoscopia + Endoscopia (Equipamento de Proteção Individual (EPI); Taxas de Sala (de Procedimento ambulatorial e de Observação); Taxas de Equipamentos (inclui Aparelho de Endoscopia e de Colonoscopia); Medicamentos; Material descartável; Uso de amotolias e pinça para biópsia). | 395,58 |

7. PACOTES PARA EXAMES AMBULATORIAIS

7.1 Para os pacotes de procedimentos ambulatoriais estão inclusos toda a parte hospitalar.

7.2 Os honorários médicos serão remunerados em conformidade com o Comunicado Oficial CBHPM de 1º de Outubro de 2008, onde a Unidade de Custo Operacional (UCO) estabelecida em R\$ 11,50:

| Nº | Código | Descrição | Valor R\$ |
|----|-----------|---|-----------|
| 1 | 41001017 | Tomografia computadorizada diagnóstica com contraste (Pág 194 e seguinte da CBHPM 2016), excluído o porte do exame, o filme ou documentação e o custo operacional (UCO), inclui equipamento de proteção individual (EPI), soros e soluções, contraste e material | 220,00 |
| 2 | 411011003 | Ressonância Magnética Diagnóstica com contraste (4.11.01.00-6) (Pág 196 e seguinte da CBHPM 2016), excluído o porte do exame, o filme ou documentação e o custo operacional (UCO), inclui equipamento de proteção individual (EPI), soros e soluções, contraste e material | 180,00 |
| 3 | | Ecocardiograma com Estresse Farmacológico com Dipiridamol (Inclui taxas de sala, duas ampolas atropina, duas seringas 20 ml, cinco agulhas 40x12, um soro fisiológico 250 ml, uma ampola aminifilina, oito ampolas dipiridamol, uma seringa 10 ml, uma seringa de 5 ml, uma torneira 3 vias, um abocath jelco, um extensor e uma ampola metoprolol. Exclui Porte, UCO e Filme ou Doc) | 77,00 |
| 4 | | Ecocardiograma com Estresse Farmacológico com Dobutamina (Inclui taxas de sala, duas ampolas atropina, uma ampola de dobutamina, duas seringas 20 ml, uma seringa de 3ml, três agulhas 40x12, um equipo, um soro fisiológico 250 ml, uma torneira 3 vias, um abocath jelco, um extensor e um soro glicosado de 250ml. Exclui Porte, UCO e Filme ou Doc) | 52,00 |
| 6 | | Ecocardiograma Transesofágico (Inclui taxas de sala, uma seringa 20 ml, quatro agulhas 40x12, um soro fisiológico 250 ml, uma seringa 10ml, uma ampola midazolam 15mg, um abocath jelco, um extensor, uma ampola flumazenil, lídocaína e um campo operatório. Exclui Porte, UCO e Filme ou Doc) | 28,80 |
| 7 | | Ecodopplercardiograma Transcraniano (Inclui taxas de sala, três agulhas 40x12, um soro fisiológico 250 ml, três seringas 10ml, uma torneira 3 vias, um abocath jelco, um extensor. Exclui Porte, UCO e Filme ou Doc) | 14,70 |
| 8 | | Ecodopplercardiograma sob estresse físico ou farmacológico com contraste (Inclui taxas de sala, contraste, duas ampolas de atropina, duas seringas 20ml, uma seringa 3 ml, cinco agulhas 40x12, um soro fisiológico 250 ml, uma ampola de aminifilina, 8 ampolas de dipiridamol, uma seringa 10ml, uma seringa 5ml, uma torneira 3 vias, um abocath jelco, um extensor, uma ampola metropolol. Exclui Porte, UCO e Filme ou Doc) | 226,80 |
| 9 | | Ecodopplercardiograma com contraste para perfusão miocárdica em repouso (Inclui taxas de sala, contraste, duas seringas 20ml, uma seringa 3 ml, cinco agulhas 40x12, | 164,30 |

| | | | |
|----|--|---|------|
| | | um soro fisiológico 250 ml, uma seringa 10ml, uma seringa 5ml, uma torneira 3 vias, um abocath jelco, um extensor. Exclui Porte, UCO e Filme ou Doc) | |
| 10 | | Ecocardiograma com contraste intracavitário (Inclui taxas de sala, uma seringa 20ml, quatro agulhas 40x12, um soro fisiológico 250 ml, três seringas 10ml, uma torneira 3 vias, um abocath jelco, um extensor. Exclui Porte, UCO e Filme ou Doc) | 9,50 |

7.3 Para os pacotes de procedimentos ambulatoriais estão inclusos toda a parte hospitalar, honorários médicos e UCO:

| Nº | Código | Descrição | Valor R\$ |
|----|----------|--|-----------|
| 1 | 40901084 | Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores | 360,00 |

8. EXAMES LABORATORIAIS

8.2 Os exames laboratoriais relacionados abaixo serão remunerados da seguinte forma:

| Nº | Código | Descrição | Valor R\$ |
|----|-----------|--|-----------|
| 1 | 40314002 | Exame Toxicológico para obtenção/mudança de categoria de CNH, para motorista militar | 215,00 |
| 2 | 40309527 | Pesquisa por RT – PCR SARS COV 2 | 250,00 |
| 3 | 40503441 | Exame de sequenciamento de mutação específica no gene BRCA 1 | 700,00 |
| 4 | 40503442 | Exame de sequenciamento de mutação específica no gene BRCA 2 | 700,00 |
| 5 | 403069014 | Pesquisa de Antígeno para COVID-19 (Swab) | 120,00 |

9. LISTA REFERENCIAL DE PREÇOS DE REMOÇÕES TERRESTRES

9.1 A **Evacuação Médica** será remunerada por evento, conforme tabela abaixo:

| Nº | Código | Descrição | Valor R\$ |
|----|----------------------|--|-----------|
| 1 | 10107023 90201000 | Evacuação em ambulância de Suporte Básico (Ambulância TIPO B), no trecho Santa Cruz do Sul, RS/Porto Alegre, RS. | 1.680,00 |
| 2 | 10107023 90201000 | Evacuação em ambulância de Suporte Básico (Ambulância TIPO B), no trecho Santa Cruz do Sul, RS/Santa Maria, RS. | 1.470,00 |
| 3 | 10107024 90202000 | Evacuação em ambulância de Suporte Avançado (Ambulância TIPO D), no trecho Santa Cruz do Sul, RS/Porto Alegre, RS. | 3.780,00 |
| 4 | 10107024 90202000 | Evacuação em ambulância de Suporte Avançado (Ambulância TIPO D), no trecho Santa Cruz do Sul, RS/Santa Maria, RS. | 3.570,00 |