ANEXO N

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 01/2025

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
34º BATALHÃO DE INFANTARIA MECANIZADO
"Batalhão República do Paraguai"

REFERENTE AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA NR 01/2025
***Processo Administrativo NUP* 65314.002644/2025-19**

1. APRESENTAÇÃO

1.1 Este documento **discrimina a tabela, índices, valores, pacotes, conceituações e padrões de acomodação** necessárias dos serviços de saúde, objeto dos CREDENCIAMENTOS de Organizações Civis de Saúde – OCS e Profissionais de Saúde Autônomos – PSA, do 34º Batalhão de Infantaria Mecanizado.

1.2 Os itens 2, 8 e 9 deste Referencial de Custos, tratam dos **serviços e respectivos valores,** apresentados com base em tabelas, índices e valores, pactuados entre as partes.

1.3 O item 10, apresenta os serviços em **forma de Pacotes**, com as respectivas composições descritas em cada um deles.

2. TABELAS, ÍNDICES, VALORES E DESCRIÇÕES

2.1 Procedimentos Médicos

Descrição	**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau
- Consulta Médica Ambulatorial	R$ 139,59
- Consulta Médica em Pronto Socorro	R$ 139,59
- Consulta Médica Ambulatorial de pediatria e subespecificidades médicas relacionadas ao atendimento pediátrico	R$ 139,59
- Consulta Médica Ambulatorial de pediatria e subespecificidades médicas relacionadas ao atendimento pediátrico em Pronto-Socorro	R$ 139,59
- * Consulta Médica Ambulatorial de Puericultura	R$ 139,59

OBS:
1- Intercorrências serão remuneradas como consulta de pediatria.
2- Para **CONSULTAS DE PUERICULTURA** observar o seguinte:

1ª semana de vida	01 (uma) consulta

Do 1º ao 6º mês de vida	01 (uma) consulta mensal
Do 7º ao 18º mês de vida	01 (uma) consulta por trimestre
Do 19º ao 48º mês de vida	01 (uma) consulta por semestre

2.1.1 Procedimentos médicos: visitas a paciente internado, procedimentos cirúrgicos e invasivos, terão seus preços calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – o porte será remunerado conforme a tabela CBHPM Edição/2016, UCO R$ 20,91 (vinte reais e noventa e um centavos), **descrita abaixo:** (**Parecer Técnico nº 302 – DRAS/D Sau, de 09 SET 22**).

Para os honorários, procedimentos médicos e odontológicos (cirurgião buco-maxilo-facial) o porte será remunerado conforme a tabela CBHMPM Edição/2016, UCO R$ 20,91 (vinte reais e noventa e um centavos), **conforme descrita abaixo:**

Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22		Reajuste 11,57%		Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22		Reajuste 11,57%		Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22		Reajuste 11,57%
1A	16,43	**18,33**		5C	372,75	**415,88**		10B	1.235,32	**1.378,25**
1B	32,87	**36,67**		6A	406,00	**452,97**		10C	1.371,13	**1.529,77**
1C	49,32	**55,03**		6B	446,46	**498,12**		11A	1.450,60	**1.618,43**
2A	65,76	**73,37**		6C	488,35	**544,85**		11B	1.590,75	**1.774,80**
2B	86,68	**96,71**		7A	527,36	**588,38**		11C	1.745,35	**1.947,29**
2C	102,59	**114,46**		7B	583,71	**651,25**		12A	1.808,91	**2.018,20**
3A	140,17	**156,39**		7C	690,61	**770,51**		12B	1.944,73	**2.169,74**
3B	179,11	**199,83**		8A	745,53	**831,79**		12C	2.382,50	**2.658,16**
3C	205,16	**228,90**		8B	781,65	**872,09**		13A	2.622,35	**2.925,76**
4A	244,18	**272,43**		8C	829,32	**925,27**		13B	2.876,63	**3.209,46**
4B	267,30	**298,23**		9A	881,35	**983,32**		13C	3.181,49	**3.549,59**
4C	301,97	**336,91**		9B	963,70	**1.075,20**		14A	3.545,58	**3.955,80**
5A	325,08	**362,69**		9C	1.061,92	**1.184,78**		14B	3.857,68	**4.304,01**
5B	351,09	**391,71**		10A	1.139,96	**1.271,85**		14C	4.254,99	**4.747,29**

2.1.2 Serão indenizados conforme CBHPM Edição/2016, descrita abaixo: **(Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22).**

Porte Anestésico

Porte Anestésico	CBHPM Edição/2016	VALOR R$
0	Anestesia local	**-**
1	3A	**156,39**
2	3C	**228,90**
3	4C	**336,91**
4	6B	**498,12**

5	7C	**770,85**
6	9B	**1.075,20**
7	10C	**1.529,77**
8	12A	**2.018,20**

2.1.3 Procedimentos médicos e terapias em geral:

a) Para consultas médicas, em geral, será pago o valor de R$ 139,59 (cento e trinta e nove reais e cinquenta e nove centavos);

b) Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) no valor da consulta e em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19 h e 7 h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados; ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência;

c) Retorno de consulta ambulatorial: em caso de retorno de consulta ambulatorial, inclusive para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio médico, não será cobrado nova consulta, desde que o **retorno ocorra em até 15 (quinze) dias** a contar da data da última consulta;

d) 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;

e) Ginecologia: Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exame de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal e coleta de material para exame;

f) Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, 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;

g) Psiquiatra: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a uma consulta a cada quinze dias. As sessões psicoterápicas com psiquiatra que ultrapassarem duas sessões semanais por beneficiário, necessitam de autorização prévia do credenciante, solicitada através de justificativa da credenciada;

h) Hemoterápicos: Os serviços de hemoterapia públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) serão pagos conforme a Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, do Ministério da Saúde e os serviços de hemoterapia privados serão pagos conforme a Tabela CBHPM Edição/2016. Será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R$ 20,91 (vinte reais e noventa e um centavos);

i) Odontologista cirurgião buco-maxilo-facial: Os valores praticados serão de acordo com o estabelecido neste anexo. O profissional somente poderá realizar os procedimentos autorizados pelo conselho de classe, mediante autorização prévia do SAMMED/FuSEx, salvo em casos de urgência/emergência, os quais serão autorizados mediante avaliação prévia da Comissão de Lisuras de Contas Médicas da UG/FuSEx/34º BI Mec. A nomenclatura do procedimento deverá ser igual à prevista na tabela CBHPM, 2016, tudo para fins de lisura, e pagamento, salvo se não constante nesta, seja autorizado pela Credenciante. O profissional deverá atentar pra o que prescreve as Resoluções nº 100, de 18 de março de 2010, do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e nº 2.272, de 31 de março de 2020, do Conselho Federal de Medicina (CFM);

2.1.4 Taxa de Instrumentação Cirúrgica: não será coberto pelo Sistema SAMMED/FUSEx, haja vista

não ser atividade profissional regulamentada em lei.

2.1.5 Auxiliares de Cirurgia: A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

2.2 Exames complementares – SADT

2.2.1 Exames laboratoriais, Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral (SADT) – (Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22 e Parecer Técnico nº 302 – DRAS/D Sau, de 09 SET 22)

Serão cobrados em conformidade com Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM Edição/2016 e para procedimentos não constantes nesta, será utilizado suas atualizações. Será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R$ 20,91 (vinte reais e noventa e um centavos), **conforme descrita abaixo:**

Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22		Reajuste 11,57%		Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22		Reajuste 11,57%		Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22		Reajuste 11,57%
1A	16,43	**18,33**		5C	372,75	**415,88**		10B	1.235,32	**1.378,25**
1B	32,87	**36,67**		6A	406,00	**452,97**		10C	1.371,13	**1.529,77**
1C	49,32	**55,03**		6B	446,46	**498,12**		11A	1.450,60	**1.618,43**
2A	65,76	**73,37**		6C	488,35	**544,85**		11B	1.590,75	**1.774,80**
2B	86,68	**96,71**		7A	527,36	**588,38**		11C	1.745,35	**1.947,29**
2C	102,59	**114,46**		7B	583,71	**651,25**		12A	1.808,91	**2.018,20**
3A	140,17	**156,39**		7C	690,61	**770,51**		12B	1.944,73	**2.169,74**
3B	179,11	**199,83**		8A	745,53	**831,79**		12C	2.382,50	**2.658,16**
3C	205,16	**228,90**		8B	781,65	**872,09**		13A	2.622,35	**2.925,76**
4A	244,18	**272,43**		8C	829,32	**925,27**		13B	2.876,63	**3.209,46**
4B	267,30	**298,23**		9A	881,35	**983,32**		13C	3.181,49	**3.549,59**
4C	301,97	**336,91**		9B	963,70	**1.075,20**		14A	3.545,58	**3.955,80**
5A	325,08	**362,69**		9C	1.061,92	**1.184,78**		14B	3.857,68	**4.304,01**
5B	351,09	**391,71**		10A	1.139,96	**1.271,85**		14C	4.254,99	**4.747,29**

2.2.2 Filme Radiológico: a quantidade em metro quadrado do filme radiológico utilizado em todos os exames de radiodiagnóstico será definida de acordo com a tabela CBHPM Edição/2016, e para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas as suas atualizações. O valor a ser pago será de R$ 31,59 (trinta e um reais e cinquenta e nove).

Descrição	**Valor atual** Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau
Filme m²	R$ 31,59

2.3 Medicamentos e radiofármacos

Serão pagos medicamentos genéricos de acordo com o Guia Farmacêutico Brasíndice correspondente a época do atendimento, de acordo com o Preço de Fabricante (PF) acrescido de custo logístico de 20% (vinte por cento). Quando não existir referência de valor no guia Brasíndice será considerado como referência o valor da NF + 20%, para medicamentos de uso restrito ao ambiente hospitalar ou apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares) serão pagos de menor valor de acordo com BRASINDICE - Preço de Fabricante (PF).

Medicamentos para tratamento Oncológico: Serão pagos medicamentos genéricos, **salvo mediante justificativa do médico assistente,** tudo de acordo com o Guia Farmacêutico Brasíndice correspondente a época do atendimento, conforme Preço de Fabricante **(PF) acrescido de custo logístico de 20% (vinte por cento).**

O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado do Paraná.

Os medicamentos em gotas/líquidos, serão pagos por "ml" mediante a prescrição assinada, carimbada e checada pela enfermagem.

Os anestésicos serão pagos em frasco-ampola ou por "ml" conforme registro médico no Relatório Anestésico.

Os medicamentos administrados no transoperatório deverão estar descritos em folha de sala com assinatura médica.

Soros para hidratação e diluição de medicamentos deverão estar em prescrição médica e checada pela equipe de enfermagem.

Prescrições rasuradas, com checagem de enfermagem incoerente não serão pagas conforme, orientação do código de ética 69.

Medicamentos de Alto Custo e Especiais devem ser justificados e solicitados durante a internação, sendo liberados pela Auditoria Médica in loco. O pagamento será baseado em Brasíndice PF vigente, na ausência de cadastro do medicamento em Brasíndice, a OCS deverá apresentar nota fiscal de compra, sendo acrescentado 20% para pagamento.

NUTRIÇÃO

DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS (Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22)

- CONSTANTES NA BRASÍNDICE do período:

Devem conter prescrição legível, checagem com horário e volume administrado para conferência e posterior pagamento. As dietas serão pagas de acordo com a BRASÍNDICE - PF mediante apresentação de **Nota Fiscal**, anexadas à conta enviada para auditoria retrospectiva.

- **NÃO** CONSTANTES NA BRASÍNDICE do período:

Devem conter prescrição legível, checagem com horário e volume administrado para conferência e posterior pagamento. As dietas serão pagas de acordo com a BRASÍNDICE - PF mediante apresentação de **Nota Fiscal com acréscimo de 20%**, anexadas à conta enviada para auditoria retrospectiva.

2.3.1 A utilização de **medicamentos de alto custo** dependerá de autorização prévia, exceto em procedimentos de urgência/emergência devidamente comprovados, devendo a OCS/PSA, nesses casos, informar nas primeiras 24 horas do dia útil subsequente ao evento, a caracterização do quadro, devendo ser confirmado in loco pelo setor de auditoria do Credenciante.

2.3.1.1 Relação de medicamentos de alto custo

- Esta relação está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens), e oportuna divulgação às Organizações Civis de Saúde (OCS) credenciadas.

Nº Ordem	Medicamento
1.	Acetato de Abiraterona
2.	Acetato de Gosserrelina (Zoladex)
3.	Ácido Zoledrônico (Aclasta / Zometa)
4.	Aflibercept
5.	Albumina Humana
6.	Alfadrotrecogina
7.	Alfainterferona 2B
8.	Alprostadil
9.	Anastrozol
10.	Axitinibe
11.	Azacitidina
12.	Bevacizumabe
13.	Bissulfano
14.	Bosentana (Tracleer)
15.	Buserbelinav (Supreefact)
16.	Cabazitaxel
17.	Carboplatina
18.	Carfilzomib
19.	Cisplatina
20.	Citarabina
21.	Cladribina
22.	Cobimetinibe
23.	Colamtamp (Espuma estéril de colágeno + Gentamina)
24.	Dabrafenibe
25.	Dacarbazina
26.	Daratumumabe
27.	Degarelix
28.	Dermabond adesivo
29.	Desatinibe
30.	Denosumabe
31.	Dieta nutrição parenteral (Todas)
32.	Docetaxel
33.	Doxorrubicina
34.	Eltrombopag
35.	Epirrubicina
36.	Eribulina
37.	Erlotinibe
38.	Eritropoetina Alfa Humana
39.	Eritropoetina Humana Recombinante
40.	Etanercept
41.	Everolimo

Nº Ordem	Medicamento
42.	Exenatida (Byetta)
43.	Filgrastim
44.	Fluorouracil
45.	Flutamida
46.	Folinato de Cálcio
47.	Gencitabina
48.	Granicetrona
49.	Hilano
50.	Idarrubicina
51.	Imiglucerase 200 UI
52.	Imipenem
53.	Imunoglobulina
54.	Insulina glargina (Lantus)
55.	Insulina Levemir
56.	Ipilibumabe
57.	Irinotecano
58.	Ertapenem (Invanz)
59.	imatinibe (Glivec)
60.	Lapatinibe
61.	Letrozol
62.	Leuprorrelina
63.	Lupron Depot (Acetato de leuprolide)
64.	Megestrol
65.	Mesna
66.	Metotrexato
67.	Micofenolato Mofetil
68.	Mitotano
69.	Mitoxantrona
70.	Octretida
71.	Oxaliplatina (O-Plat)
72.	Paclitaxel
73.	Panitumumab
74.	Pamidronato
75.	Pazopanibe
76.	Pembrolizumab
77.	Peginterferona
78.	Penicilinamina

Nº Ordem	Medicamento
79.	Pertuzumab
80.	Precedex (Dexmedetomidina)
81.	Ranibizumabe (Lucentis)
82.	Rituximabe (Mabthera)
83.	Sunitinibe
84.	Sorafenibe
85.	Tacrolimus
86.	Tamoxifeno
87.	Tansulosina
88.	Tela de polipropileno (Todas)
89.	Temozolamida
90.	Tensirolimo
91.	Toxina Botulínica
92.	Toxina Tipo A Clostridium Botulinum
93.	Trametinibe
94.	Trastuzumabe
95.	Tretinoína
96.	Undecilato de Testosterona (Nebido)
97.	Venorelbina
98.	Vismodegib
99.	Voriconazol
100.	Pertuzumab
101.	Xigris (Drotrecogina)
102.	Ziprasidona

2.3.2 Órteses, próteses, materiais especiais (OPME) - (Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22)

Será remunerado mediante a apresentação de 3 (três) orçamentos, pela OCS, com taxa de administração de 10 % (dez por cento). Os 3 (três) orçamentos serão submetidos à lisura/auditoria prévia e poderão ser utilizados após autorização. Nos casos de urgência e Emergência 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.

Em todas as faturas deverão ser anexadas cópia(s) da nota fiscal em nome do paciente. O credenciante remunerará a Credenciada com base no valor de aquisição da OPME (Nota Fiscal) com taxa de administração de 10 % (dez por cento). O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado do Paraná.

Na Auditoria Concorrente será adotada a conduta prevista no nº 3 do artigo 18 da NORMA TÉCNICA SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO: “Nos casos de cirurgias que envolvam um grande número de OPME e/ou de alto valor agregado (acima de R$ 30.000,00),

se faz necessário que o auditor realize auditoria in loco no centro cirúrgico para confirmação do uso de OPME".

2.4 Materiais descartáveis – (Parecer Técnico nº 153 – DRAS/D Sau, de 03 MAI 22)

2.4.1 Serão utilizados os valores constante nas Tabelas SIMPRO, com taxa de comercialização de 20%.
2.4.2 Materiais descartáveis não catalogados pela SIMPRO, serão remunerados pelo preço de NF de aquisição + 20%.

CAPÍTULO II - Lista referencial para diárias, taxas e instruções gerais do FuSEx.

SERVIÇOS HOSPITALARES	**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau; Parecer Técnico nº 302, de 09 SET 22 – DRAS/D
DIÁRIAS	
A) APARTAMENTO	
Apto Standard	
Apto Standard Hospital-dia (Até 12 HORAS)	182,66
Apto Standard com alojamento conjunto	510,62
Aposento coletivo pediátrico	188,48
Aposento individual privativo Standard	362,93
Berçário normal	147,71
Berçário patológico	181,46
B) UTI	
UTI Adulto	1.146,44
UTI Neonatal	1.146,44
Unidade de Tratamento Coronariana	1.146,44
C) ENFERMARIAS	
Quarto coletivo com dois leitos c/ banheiro	194,12
Quarto coletivo com dois leitos com alojamento conjunto	188,48
Quarto coletivo com dois leitos/hospital dia (Até 12 HORAS)	163,72
Enfermaria - Hospital Dia até 12 horas	138,20
Enfermaria (3 ou mais leitos)	188,25
Enfermaria 03 leitos hospital-dia (Até 12 HORAS)	163,72
D) DIÁRIA DE ISOLAMENTO	
Isolamento	52,96
E) DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
Diária de acompanhante com café da manhã	52,94
TAXAS DE SALA AMBULATORIAL	
Sala ambulatorial I (sem procedimento médico)	105,50
Sala ambulatorial II (com procedimento médico)	129,66
Sala de emergência (reanimação)	59,04

Sala de endoscopia	42,26
Sala de hemodinâmica	1.348,75
Sala de observação	115,53
Sala de recuperação pós anestésica	116,59
Sala de hemodiálise/diálise	129,66
Sala para quimioterapia	116,59
TAXAS DE SALA – PORTE CIRÚRGICO	
Porte 0	135,06
Porte 1	324,96
Porte 2	481,10
Porte 3	637,25
Porte 4	810,27
Porte 5	966,42
Porte 6	1.249,15
Porte 7	1.590,97
Taxa de sala de recuperação pós-anestésica	104,50
GASES	
Oxigênio na sala de cirurgia	37,76
Oxigênio na unidade de internação	25,07
Oxigênio na UTI	37,76
Ar comprimido em qualquer setor	21,31
Protóxido de azoto (óxido nitroso)	117,42
Gás carbônico	40,34
Inalação/nebulização – remunerar somente na emergência	26,97
OBSERVAÇÃO: UNIDADE DE MEDIDA = HORA	
TAXA DE CURATIVOS	
Curativo pequeno - Unidade (Remunerar ambulatório, se internado, apenas material médico utilizado)	18,45
Curativo médio – Unidade (Remunerar ambulatório, se internado, apenas material médico utilizado)	36,70
Curativo grande - Unidade (Remunerar ambulatório, se internado, apenas material médico utilizado)	55,04
Curativo especial – Unidade (Remunerar ambulatório, se internado, apenas material médico utilizado)	73,41
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ESPECIAIS	
Aplicação de injeção em ambulatório	7,36
Aspiração não continua – (remunerar apenas no ambulatório)	8,45
Berço aquecido – Dia - (remunerar fora do berçário e CC)	33,02
Bisturi a laser (remunerar fora do CC)	137,42
Bisturi elétrico – uso – (remunerar fora do CC)	47,70
Bisturi harmônico ultracision (mediante autorização prévia)	831,52
Bomba de circulação extra-corpórea	65,40
Bomba de infusão – 1/Dia – (remunerar fora da UTI, ala ou CC)	42,50
Bomba de leite - Sessão	7,68

Campímetro	71,86
Capnógrafo (utilizado fora do CTI e centro cirúrgico)	143,82
Cardiotacógrafo	31,01
Colchão de água e/ou ar	10,79
Dermátomo	85,03
Desfribilador (cardioversão) - sessão (utilizado fora do CTI e centro cirúrgico)	35,97
Ecocardiógrafo	22,11
Ecodoppler	22,11
Eletrocardiógrafo	5,53
Eletroencefalógrafo	5,53
Eletro fisiógrafo	5,53
Facoemucificador	41,45
Facofragmentador	27,67
Fototerapia (remunerar fora da UTI e berçário)	47,70
Garrote pneumático - Uso	32,69
Halo craniano – Dia (remunerar fora da UTI)	29,42
Holter contínuo - Unidade	55,27
Holter descontínuo - Hora	13,80
Incubadora – (remunerar fora da UTI e CC)	49,06
Laser oftalmológico - Uso	65,40
Lipoaspirador - Uso	42,50
Lupa cirúrgica – Uso	42,74
Marcapasso temporário	129,48
Microscópio cirúrgico - Uso	140,61
Monitor cardíaco em qualquer setor (utilizado fora da UTI e CTI e centro cirúrgico) - Uso	71,94
Monitor de pressão arterial invasiva (remunerar fora U.T.I , U.T.S.I e CC) - Uso	65,40
Monitor de pressão intracraniana com transducer de fibra ótica em UTI ou UTSI - Uso	65,40
Monitor de pressão pulmonar e medida de débito cardíaco por termodiluição (catéter de Swan Ganz fora da U.T.I ou U.T.S.I) - Uso	65,40
Monitor de pressão pulmonar e medida de débito cardíaco por termodiluição (catéter de swanganz em U.T.I ou U.T.S.I) - Uso	65,40
Perfurador elétrico para cirurgia em crânio - Uso	49,06
Perfurador elétrico para cirurgia ortopédica	9,80
Quadro Balcânio - Unidade	31,03
Refeição para acompanhante	7,55
Rx na sala cirúrgica com intensificador de imagem – qualquer porte	568,94
Respirador (bird/takaoka/bennet, sem oxigênio ou ar comprimido) fora da uti ou centro cirúrgico	129,48
Respirador volumétrico sem oxigênio ou ar comprimido – (remunerar fora da ITU ou CC)	121,39
Serra elétrica para cirurgia - Uso	42,50
Serra elétrica para gesso - Uso	14,06
Tração esquelética	29,42

Tricotomia – (remunerar ambulatório, se internado, apena material médico utilizado)	13,09
Vídeo artroscópio para cirurgia - Uso	823,83
Vídeo laparoscópico para cirurgia - Uso	823,83
OUTROS ITENS	
Filme m²	31,59
TAXAS DE REMOÇÕES EM AMBULÂNCIAS	
Descrição	**Valor Atual** (Parecer Técnico nº 285, de 03 OUT 23 – DRAS/D Sau)
Taxa inicial para remoção em ambulância comum (Tipo B – Suporte Básico de Vida)	558,45
Taxa inicial para remoção em ambulância U.T.I (Tipo D – Suporte Avançado de Vida)	1.155,15
Taxa inicial para remoção em ambulância psiquiátrica (Tipo D – Suporte Avançado de Vida)	1.155,15
Taxa por km rodado em qualquer ambulância	14,50
Taxa de acompanhamento médico durante remoção	1.155,15
Observações: As Ambulâncias são classificadas em: **TIPO B - Ambulância de Suporte Básico:** veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. **TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado:** veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.	

3. FONOAUDIOLOGIA (Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau)

Fonoaudiologia Clínica		**Valor Atual (R$)**
3.1	Consulta Fononoaudiológica	66,94
3.2	Sessão de Fonoaudiológica – individual	64,71
3.3	Sessão de Fonoaudiológica – em grupo (por pessoa)	42,95
3.4	Sessão Domiciliar	85,35
3.5	Reunião Multidisciplinar	70,29
3.6	Reabilitação Vestibular (por sessão)	70,29
Fonoaudiologia Hospitlar		**Valor Atual (R$)**
3.7	Avaliação em paciente internado	64,71
3.8	Sessão de Terapia em paciente Internado	64,71
Obs: as sessões de fonoaudiologia serão remuneradas de acordo com a tabela SINFOPAR 2019 com deflator de 50%.		
Exames Fonoaudiológicos		**Valor Atual (R$)**
3.9	Audiometria ocupacional	R$ 29,57

3.10	Audiometria clínica tonal e vocal	R$ 92,60
3.11	Audiometria Infantil	R$ 128,86
3.12	Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico - PEATE	R$ 193,57
3.13	Avaliação do Processamento Auditivo	R$ 193,57
3.14	Otoemissões Acústicas Evocadas - EOA	R$ 93,72
3.15	Seleção e adaptação de AASI (por sessão)	R$ 70,29
3.16	Audiometria em Campo Livre	R$ 107,11
3.17	Imitanciometria com pesquisa dos reflexos acústicos	R$ 93,72
3.18	Vectonistagmografia	R$ 140,58
3.19	Avaliação Vestibular	R$ 205,29
3.20	Triagem auditiva neonatal	R$ 70,29
3.21	Avaliação vocal ocupacional	R$ 36,26
3.22	Avaliação vocal computadorizada	R$ 45,19
3.23	Análise funcional em Videofluroscopia	R$ 117,15
3.24	Análise funcional em Nasofaringoscopia ou Videonasolaringoestroboscopia	R$ 93,72

Obs: os procedimentos e exames praticados por fonoaudiólogos serão remuneradas de acordo com a tabela SINFOPAR 2019 com deflator de 50%.

4. HEMODIÁLISE

Convencional ambulatorial		**Valor Atual (R$)**
4.1	Honorário médico	195,47
4.2	UCO	96,66
4.3	Material / Medicamentos	373,75
Hemodiafiltração de altos volumes		**Valor Atual (R$)**
4.4	Honorário médico	195,47
4.5	UCO	170,77
4.6	Material / Medicamentos	642,26
4.7	Catéter de duplo lúmen de curta permanência	258,18
4.8	Catéter de duplo lúmen de longa permanência	981,07

5. PSICOLOGIA

Psicologia		**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau; Parecer Técnico nº 23, de 22 JAN 25 – Gab Dir/ D Sau
5.1	Consulta psicológica	75,00
5.2	Psicoterapia individual	65,00
5.3	Psicoterapia casal	65,00
5.4	Psicoterapia em grupo	65,00
5.5	Acompanhamento psicológico da gravidez, parto e puerpério	60.00
5.6	Acompanhamento psicológico da gravidez em grupo	60.00
5.7	Acompanhamento psicoterapêutico	60.00

5.8	Acompanhamento psicológico de deficientes	60.00
5.9	Acompanhamento psicológico de idosos	60.00
5.10	Consulta de avaliação psicológica para concessão de registro e/ou porte de arma de fogo	180,00

6. TERAPIA OCUPACIONAL

Terapia Ocupacional		**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau
6.1	Consulta de Terapia Ocupacional (duração mínima 50 min)	75,00
6.2	Sessão de Terapia Ocupacional Individual (duração mínima 50 min)	65,00
6.3	Sessão de Terapia Ocupacional Casal (duração mínima 50 min)	65,00

7. TERAPIAS ESPECIAIS PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Terapia Ocupacional		**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau; Parecer Técnico nº 23, de 22 JAN 25 – Gab Dir/D Sau; Parecer Técnico nº 135, de 23 JUN 25 – DRAS/SDir Sau/ D Sau; Parecer Técnico nº 289, de 18 SET 25 D Sau
7.1	Avaliação inicial e anamnese (em consultório e domiciliar)	R$ 125,00 (ambulatório) R$160,00 (domiciliar)
7.2	Sessão de Terapia Ocupacional Domiciliar (duração mínima 50 min)	93,00
7.3	Sessão de Terapia Ocupacional Individual em Consultório (duração mínima 50 min)	90,00
7.4	Sessão de terapia ocupacional individual (duração mínima 40 minutos), **método ABA,** sendo necessário estar descrito que foi realizado por este método (quando prescrito pela Clínica de Saúde Mental).	135,00
7.5	Terapia Ocupacional com **Integração Sensorial**, para portadores de Necessidades Especiais, por sessão (duração mínima 40 min). Para efeito de pagamento, é necessário relatório da atividade ocupacional realizada.	150,00
7.8	Avaliação Inicial Testes do desenvolvimento (**escala de DENVER** e outras).	130,00
7.9	Sessão de terapias especiais individuais (em consultório) pelo **método ABA**, na subespecialidade **DENVER** (quando prescrito pela Clínica de Saúde Mental) com duração mínima 40 minutos	110,00
7.10	Sessão de terapias especiais individuais (em consultório) pelo **método ABA**, na subespecialidade **BOBATH** (quando prescrito pela Clínica de Saúde Mental) com duração mínima 40 minutos	110,00
7.11	Sessão de terapias especiais individuais (em consultório) pelo **método ABA**, na subespecialidade **PROMPT** (quando prescrito pela Clínica de Saúde Mental) com duração mínima	110,00

	40 minutos	
Psicologia		**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 23, de 22 JAN 25 – Gab Dir/D Sau
7.12	Avaliação inicial e anamnese (em consultório e domiciliar)	84,00
7.13	Sessão de psicologia domiciliar com 50 minutos	77,20
7.14	Sessão da psicologia individual (duração mínima 40 minutos), **método ABA**, sendo necessário estar descrito que foi realizado por este método	110,00
7.15	Avaliação Neuropsicológica (duração mínima 50 minutos). Pacote de atendimento composto por 10 sessões, referente à avaliação, aplicação de testes para avaliação da atenção concentrada e dividida, memória (remota e procedural, visual, somestésica, auditiva, motora/lateralidade, espacial) inteligência/QI, avaliação emocional/personalidade, de acordo com a necessidade clínica; correção manual ou informatizada e confecção de laudo final.	120,00 a sessão
Psicopedagogia		**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 135, de 23 JUN 25 – DRAS/SDir Sau/D Sau; Parecer Técnico nº 289, de 18 SET 25 D Sau
7.16	Avaliação inicial e anamnese (em consultório)	125,00
7.17	Sessão de psicopedagogia individual em consultório (duração mínima 50 minutos)	110,00
7.18	Sessão de psicopedagogia individual (duração mínima 40 minutos), **método ABA**, sendo necessário estar descrito que foi realizado por este método	135,00
Psicomotricidade		**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 135, de 23 JUN 25 – DRAS/SDir Sau/D Sau; Parecer Técnico nº 289, de 18 SET 25 D Sau
7.19	Avaliação inicial e anamnese (em consultório)	110,00
7.20	Sessão de psicomotricidade individual (duração mínima 50 minutos)	110,00
7.21	Sessão de psicomotricidade individual (duração mínima 40 minutos), **método ABA**, sendo necessário estar descrito que foi realizado por este método.	125,00
Fonoaudiologia		**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 135, de 23 JUN 25 – DRAS/SDir Sau/D Sau; Parecer Técnico nº 195, de 22 JUL 25 – DRAS/SDir Sau/D Sau; Parecer Técnico nº 289, de 18 SET 25 D Sau
7.22	Avaliação inicial e anamnese (em consultório)	110,00
7.23	Sessão Individual (em consultório) de 50 minutos	95,00
7.24	Sessão individual em consultório (duração mínima 40 minutos), **método ABA**	125,00
7.25	Sessão de Musicoterapia Individual com profissional de Fonoaudiologia – duração mínima 50 minutos.	135,00

8. NUTRICIONISTA FNN – FEDERAÇÃO NACIONAL DOS NUTRICIONISTAS – 2019

Nutricionista		Valor Atual (R$) Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau
8.1	Consulta convênio	66,94
8.2	Avaliação nutricional	66,94
8.3	Orientação nutricional	66,94
8.4	Avaliação Clínica Enteral	120,00
8.5	Avaliação Clínica Parenteral	120,00

9. FISIOTERAPIA – REFERENCIAL NACIONAL DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS – RNPF 2018

Fisioterapia		Valor Atual (R$) Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau; Parecer Técnico nº 06, de 30 MAR 23 – DRAS/D Sau
9.1	Consulta Hospitalar	66,94
9.2	Consulta Ambulatorial	63,00
Sessões Terapias em Geral		**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau; Parecer Técnico nº 06, de 30 MAR 23 – DRAS/D Sau
9.3	Avaliação Fisioterápica	63,00
9.4	Fisioterapia Respiratória - Individual	49,14
9.5	Fisioterapia Respiratória - Grupo	26,20
9.6	Fisioterapia Cardíaca – Individual	49,14
9.7	Fisioterapia Cardíaca – Grupo	26,20
9.8	Fisioterapia Neurológica - Parcial	32,76
9.9	Fisioterapia Neurológica - Total	58,96
9.10	Fisioterapia Ortopédica / Traumatológica	49,14
9.11	Fisioterapia (atendimento domiciliar)	63,00
9.12	RPG (Reeducação Postural Global)	65,52
9.13	Hidroterapia - Individual	54,82
9.14	Hidroterapia - Grupo	26,20
9.15	Acupuntura	65,52

Exames Funcionais		Valor Atual (R$) HOSPITALAR	Valor Atual (R$) AMBULATORIAL	CODIFICAÇÃO
9.16	Análise eletroterapêutica (cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T - por segmento ou membro)	52,21	46,80	13106904
9.17	Dinamometria: avaliação da função muscular com equipamento mecânico (dinamometria/módulos de cargas)	104,43	93,60	13106905

9.18	Dinamometria computadorizada (isocinética)	278,48	249,60	13106906
9.19	Eletromiografia de superfície – EMG	313,29	280,80	13106907
9.20	Ergoespirometria ou teste cardiopulmonar de exercício completo (espirometria forçada, consumo de O2, produção de CO2 e derivados, ECG, oximetria)	208,86	187,20	13106908
9.21	Ventilometria (capacidade vital, capacidade inspiratória e demais índices ventilométricos)	10,44	9,36	13106909
9.22	Medidas de Pressões Inspiratórias e/ou Expiratórias (Manovacuometria)	20,89	18,72	13106910
9.23	Pico de Fluxo de Tosse	6,96	6,24	13106911
9.24	Exame funcional isoinercial do movimento	104,43	93,60	13106912
9.25	Análise cinemática da marcha	69,62	62,40	13106913
9.26	Baropodometria	104,43	93,60	13106914
9.27	Estabilometria	69,62	62,40	13106915
9.28	Biofotogrametria computadorizada	87,02	78,00	13106916
9.29	Inclinometria vertebral	41,77	37,44	13106917
9.30	Ultrassonografia cinesiológica - por segmento	104,43	93,60	13106918
9.31	Termometria cutânea	69,62	62,40	13106919
9.32	Espirometria (Prova de Função Pulmonar)	87,02	78,00	13106920
9.33	Estesiometria	52,21	46,80	13106921
9.34	Exame de força muscular manual (escala e escore de MRC) (Avaliação da função muscular por movimento manual - por membro)	6,96	6,24	13106922
9.35	Testes de aptidão funcional cardiorrespiratória (Teste de velocidade de marcha, Timed and go Test-TUG, Teste de Sentar e Levantar)	10,44	9,36	13106923
9.36	Teste de caminhada em seis minutos e outros testes de avaliação	20,89	18,72	13106924
9.37	Estudo da variabilidade da frequência cardíaca	34,81	31,20	13106925
9.38	Avaliação computadorizada da função muscular ventilatória (Estática e Dinâmica)	139,24	124,80	13106926
9.39	Tomografia por Bioimpedância Elétrica	870,25	780,00	13106927
9.40	Diagnóstico funcional do distúrbio respiratório do sono por poligrafia	313,29	280,80	13106928
9.41	Avaliação de medidas fisiológicas por Estimulação Magnética Transcraniana por pulso único	348,10	312,00	13106929
9.42	Avaliação de medidas fisiológicas por Estimulação Magnética Transcraniana por pulso único	417,72	374,40	13106930
9.43	Mapeamento de área de representação motora cortical por Estimulação Magnética Transcraniana	487,34	436,80	13106931
9.44	Videonistagmoscopia (Vídeo Frenzel)	139,24	124,80	13106932

9.45	Vectoeletronistagmografia	208,86	187,20	13106933
9.46	Oculografia (avaliação dos movimentos oculares com registro gráfico quantitativo)	278,48	249,60	13106934
9.47	Potencial evocado miogênico vestibular	208,86	187,20	13106935
9.48	Vídeo Head Impulse Test (v-HIT), incluindo provas oculomotoras	348,10	312,00	13106936
9.49	Videonistagmografia computadorizada	417,72	374,40	13106937
Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções do Sistema Nervoso Central e/ou Periférico		**Valor Atual (R$) HOSPITALAR**	**Valor Atual (R$) AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.50	Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	31,20	13106938
9.51	Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total – NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	56,16	13106939
9.52	Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL HOSPITALAR	34,81	N/A	13106940
9.53	Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total – NÍVEL HOSPITALAR	62,66	N/A	13106941
Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções do Sistema Locomotor (MUSCULOESQUELÉTICO)		**Valor Atual (R$) HOSPITALAR**	**Valor Atual (R$) AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.54	Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	31,20	13106942
9.55	Disfunção locomotora, paciente com dependência total – NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	46,80	13106943
9.56	Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL HOSPITALAR	34,81	N/A	13106944
9.57	Disfunção locomotora, paciente com dependência total – NÍVEL HOSPITALAR	52,21	N/A	13106945
Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções do Sistema Respiratório		**Valor Atual (R$) HOSPITALAR**	**Valor Atual (R$) AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.58	Disfunção do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendida em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, em grupo - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	24,96	13106946
9.59	Disfunção do Sistema Respiratório clínica e/ou cirúrgica atendida em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, de forma individualizada - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	46,80	13106947
9.60	Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de	41,77	N/A	13106948

	internamento (enfermaria e apartamentos) – NÍVEL HOSPITALAR			
9.61	Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória - NÍVEL HOSPITALAR	52,21	N/A	13106949
Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções do Sistema Cardiovascular		**Valor Atual (R$)**	**Valor Atual (R$)**	
		HOSPITALAR	**AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.62	Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendida em programas de recuperação funcional cardiovascular, em grupo - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	24,96	13106950
9.63	Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendida em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	46,80	13106951
9.64	Disfunção do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	41,77	N/A	13106952
Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções do Sistema Tegumentar (QUEIMADURAS)		**Valor Atual (R$)**	**Valor Atual (R$)**	
		HOSPITALAR	**AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.65	Disfunção do sistema tegumentar, atingindo até um terço de área corporal - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	31,20	13106953
9.66	Disfunção do sistema tegumentar, atingindo mais de um terço da área corporal - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	46,80	13106954
9.67	Disfunção do sistema tegumentar atingindo até um terço de área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	34,81	N/A	13106955
9.68	Disfunção do sistema tegumentar atingindo mais de um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	41,77	N/A	13106956
Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções do Sistema Linfático e/ou Vascular Periférico		**Valor Atual (R$)**	**Valor Atual (R$)**	
		HOSPITALAR	**AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.69	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	37,44	13106957
9.70	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	46,80	13106958
9.71	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em	41,77	N/A	13106959

	um segmento, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)			
9.72	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	52,21	N/A	13106960
Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções do Sistema Endócrino-Metabólico		**Valor Atual (R$) HOSPITALAR**	**Valor Atual (R$) AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.73	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico em grupo - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	24,96	13106961
9.74	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico de forma individualizada - NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	46,80	13106962
9.75	Disfunção endócrino-metabólica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	52,21	N/A	13106963
Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções do Sistema Genital, Reprodutor e Excretor (URINÁRIO E PROCTOLÓGICO)		**Valor Atual (R$) HOSPITALAR**	**Valor Atual (R$) AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.76	Atendimento fisioterapêutico da disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico)- NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	124,80	13106964
9.77	Atendimento fisioterapêutico da disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico)- NÍVEL HOSPITALAR	139,24	N/A	13106965
Atendimento Fisioterapêutico no Pré e Pós Cirúrgico e na Recuperação de Tecidos		**Valor Atual (R$) HOSPITALAR**	**Valor Atual (R$) AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.78	Atendimento fisioterapêutico da disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico)- NÍVEL AMBULATORIAL	N/A	46,80	13106966
9.79	Atendimento fisioterapêutico da disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico)- NÍVEL HOSPITALAR	52,21	N/A	13106967
Atendimento Fisioterapêutico no Paciente em Hemodiálise		**Valor Atual (R$) HOSPITALAR**	**Valor Atual (R$) AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.80	Atendimento fisioterapêutico em programas de	27,85	24,96	13106968

	recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise atendimento em grupo			
9.81	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise - atendimento individualizado	52,21	46,80	13106969
Atendimento Fisioterapêutico no Paciente em UTI e Unidades Críticas (EMERGÊNCIA)		**Valor Atual (R$) HOSPITALAR**	**Valor Atual (R$) AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.82	Plantão do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva, semi- intensiva, sem considerar procedimentos específicos (termoterapia, eletroterapia, fototerapia e tecnologias assistivas) e/ou de avaliação	121,83	109,20	13106970
9.83	Plantão do fisioterapeuta em unidades de pronto-atendimento de urgências e emergências, sem considerar procedimentos específicos (termoterapia, eletroterapia, fototerapia e tecnologias assistivas) e/ou de avaliação cinético-funcional, por paciente a cada 12h	121,83	109,20	13106971
Atendimento Fisioterapêutico no Paciente Oncológico		**Valor Atual (R$) HOSPITALAR**	**Valor Atual (R$) AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.84	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções oncológicas	52,21	46,80	13106972
Atendimento Fisioterapêutico Domiciliar		**Valor Atual (R$) HOSPITALAR**	**Valor Atual (R$) AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.85	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico	N/A	78,62	13106973
9.86	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema locomotor (musculoesquelético)	N/A	65,52	13106974
9.87	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema respiratório	N/A	65,52	13106975
9.88	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema cardiovascular	N/A	65,52	13106976
9.89	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções decorrentes de queimaduras	N/A	65,52	13106977
9.90	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular	N/A	65,52	13106978
9.91	Atendimento fisioterapêutico domiciliar no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos	N/A	65,52	13106979
9.92	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema endócrino-metabólico	N/A	65,52	13106980
9.93	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas	N/A	65,52	13106981

	disfunções do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário e proctológico)			
Atendimento Fisioterapêutico por Meio de Procedimentos, Métodos ou Técnicas Manuais e/ou Específicos		**Valor Atual (R$)**	**Valor Atual (R$)**	
		HOSPITALAR	**AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.94	Pilates – Grupo	27,85	24,96	13106985
9.95	Pilates – Individual	52,21	46,80	13106986
9.96	Osteopatia	104,43	93,60	13106987
9.97	Quiropraxia	104,43	93,60	13106988
9.98	Reabilitação labiríntica (vestibular)	41,77	37,44	13106989
9.99	Atendimento fisioterapêutico nas alterações oculomotoras – Exercícios oculomotores (por sessão)	69,62	62,40	13106990
9.100	Agulhamento seco (por músculo)	52,21	46,80	13106992
9.101	Equoterapia	97,47	87,36	13106993
8.102	Cinesioterapia intensiva com vestes terapêuticas (3 horas de atendimento/dia)	261,07	234,00	13106994
Atendimento Fisioterapêutico para Preparação de Coto e Treinamento Protético		**Valor Atual (R$)**	**Valor Atual (R$)**	
		HOSPITALAR	**AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.103	Atendimento fisioterapêutico para preparação de coto na amputação bilateral	52,21	46,80	13106995
9.104	Atendimento fisioterapêutico para treinamento protético na amputação bilateral	62,66	56,16	13106996
9.105	Atendimento fisioterapêutico para preparação de coto na amputação unilateral	41,77	37,44	13106997
9.106	Atendimento fisioterapêutico para treinamento protético na amputação unilateral	48,73	43,68	13106998
Atendimento Fisioterapêutico para Preparação de Coto e Treinamento Protético		**Valor Atual (R$)**	**Valor Atual (R$)**	
		HOSPITALAR	**AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.107	Estimulação Elétrica Transcutânea: neuromusculares e neurossensitivas	34,81	31,20	13106999
9.108	Ultrassom	27,85	24,96	131069100
9.109	Laserterapia	69,62	62,40	131069101
9.110	Crioterapia	17,40	15,60	131069102
9.111	Luz Intensa Pulsada	104,43	93,60	131069103
9.112	Carboxiterapia	69,62	62,40	131069104
9.113	Radiofrequência	87,02	78,00	131069105
9.114	Micro-ondas (por sessão)	34,81	31,20	131069106
9.115	Estimulação Magnética Transcraniana superficial (repetida) - EMT	139,24	124,80	131069107
9.116	Neuromodulação por Estimulação	87,02	78,00	131069108

	Transcraniana por Corrente Contínua(ETCC)			
9.117	Neuromodulação por estimulação periférica	34,81	31,20	131069109
9.118	Reabilitação perineal com Biofeedback	87,02	78,00	131069110
9.119	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais	52,21	46,80	131069111
9.120	Terapia por ondas de choque extra-corpórea em partes moles - acompanhamento 1ª aplicação	522,15	468,00	131069112
9.121	Terapia por ondas de choque extra-corpórea em partes moles - acompanhamento reaplicações	243,67	218,40	131069113
9.122	Terapia por ondas de choque extra-corpórea em partes ósseas - acompanhamento 1ª aplicação	522,15	468,00	131069114
9.123	Terapia por ondas de choque extra-corpórea em partes ósseas - acompanhamento reaplicações	243,67	218,40	131069115
9.124	Tosse mecanicamente assistida (por sessão)	20,89	18,72	131069116
9.125	Treinamento muscular respiratório com ajuste dinâmico e eletrônico de fluxo - carga isocinética (por sessão)	20,89	18,72	131069117
9.126	Estimulação vibratória segmentar	34,81	31,20	131069118
9.127	Plataforma vibratória	87,02	78,00	131069119
9.128	Tratamento com Realidade Virtual	87,02	78,00	131069120
Consultoria e Assessoria Geral em Fisioterapia do Trabalho		**Valor Atual (R$)**	**Valor Atual (R$)**	
		HOSPITALAR	**AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.129	Análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador - por hora técnica	N/A	68,64	131069121
9.130	Análise e qualificação das demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados - por hora técnica	N/A	68,64	131069122
9.131	Elaboração de relatório de análise ergonômica - por hora técnica	N/A	78,00	131069123
9.132	Exame Admissional e Demissional Cinesiológico-funcional	N/A	31,20	131069124
9.133	Exame periódico Cinesiológico-funcional	N/A	23,40	131069125
9.134	Prescrição e gerência de assistência fisioterapêutica preventiva – por hora técnica	N/A	62,40	131069126
9.135	Consultoria e assessoria - outras em Saúde Funcional	N/A	62,40	131069127
Atendimento Fisioterapêutico na Atenção Primária		**Valor Atual (R$)**	**Valor Atual (R$)**	
		HOSPITALAR	**AMBULATORIAL**	**CODIFICAÇÃO**
9.136	Atendimento fisioterapêutico na Atenção Primária - em grupo	27,85	24,96	131069128
9.137	Atendimento fisioterapêutico na Atenção Primária - individual	52,21	46,80	131069129

Obs: As sessões de **fisioterapia ambulatorial** serão remuneradas de acordo com o RNPF 2018, CHF 0,39 com deflator de 20%.

As sessões de **fisioterapia hospitalar** serão remuneradas de acordo com o RNPF 2018, CHF 0,39 com deflator de 20% + acréscimo de 11,57%.

10. ODONTOLOGIA

Odontologia		Valor Atual (R$) HOSPITALAR	Valor Atual (R$) AMBULATORIAL	CODIFICAÇÃO
10.1	Consulta odontológica inicial	63,00	63,00	50100200
10.2	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa da região BMF	111,25	111,25	50100500
10.3	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia da região BMF	111,25	111,25	50100600
10.4	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica da região BMF	111,25	111,25	50100700
10.5	Diagnóstico anatomopatológico em punção da região BMF	111,25	111,25	50100800
10.6	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	191,14	191,14	50100900
10.7	Diagnóstico e tratamento da halitose - por sessão	156,47	156,47	50101000
10.8	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	127,30	127,30	50101100
10.9	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	127,30	127,30	50101200
10.10	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	127,30	127,30	50101300
10.11	Diagnóstico por meio de enceramento - por arcada	118,18	118,18	50101400
10.12	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais	111,25	111,25	50101500
10.13	Fotografia - unidade	11,31	11,31	50101600
10.14	Modelos ortodônticos - par	47,41	47,41	50101700
10.15	Radiografia da ATM - série completa	64,77	64,77	50101800
10.16	Radiografia da mão e punho - carpal	56,96	56,96	50101900
10.17	Radiografia interproximal - bite-wing	16,78	16,78	50102000
10.18	Radiografia oclusal	41,29	41,29	50102100
10.19	Radiografia panorâmica	63,90	63,90	50102200
10.20	Radiografia periapical	16,78	16,78	50102300
10.21	Radiografia ânterio-posterior da região BMF	64,77	64,77	50102400
10.22	Radiografia póstero-anterior da região BMF	64,77	64,77	50102500
10.23	Slides - unidade	11,31	11,31	50102600
10.24	Telerradiografia com traçado computadorizado	67,39	67,39	50102700
10.25	Telerradiografia sem traçado computadorizado	55,65	55,65	50102800
10.26	Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam	422,37	422,37	50102900
10.27	Tomografia convencional - linear ou multidirecional	122,55	122,55	50103000
10.28	Alveoloplastia / correção de rebordo residual -	364,91	364,91	50200100

	por segmento			
10.29	Amputação radicular com obturação retrógrada	206,00	206,00	50200200
10.30	Amputação radicular sem obturação retrógrada	206,00	206,00	50200300
10.31	Apicetomia de caninos ou incisivos	251,16	251,16	50200400
10.32	Apicetomia de caninos ou incisivos - com obturação retrógrada	301,57	301,57	50200500
10.33	Apicetomia de molares	403,64	403,64	50200600
10.34	Apicetomia de molares - com obturação retrógrada	454,04	454,04	50200700
10.35	Apicetomia de pré-molares	299,82	299,82	50200800
10.36	Apicetomia de pré-molares - com obturação retrógrada	350,66	350,66	50200900
10.37	Aprofundamento/aumento de vestíbulo - por segmento	434,00	434,00	50201000
10.38	Aumento de coroa clínica - por elemento	294,14	294,14	50201100
10.39	Biópsia de boca	149,91	149,91	50201200
10.40	Biópsia de glândula salivar	149,91	149,91	50201300
10.41	Biópsia de lábio	149,91	149,91	50201400
10.42	Biópsia de língua	149,91	149,91	50201500
10.43	Biópsia de mandíbula	149,91	149,91	50201600
10.44	Biópsia de maxila	149,91	149,91	50201700
10.45	Bridectomia	246,35	246,35	50201800
10.46	Bridotomia	218,99	218,99	50201900
10.47	Cirurgia a retalho - por segmento	295,89	295,89	50202000
10.48	Cirurgia com aplicação de aloenxertos - por segmento	448,27	448,27	50202100
10.49	Cirurgia para torus mandibular - bilateral em uma sessão	405,33	405,33	50202200
10.50	Cirurgia para torus mandibular - unilateral	245,48	245,48	50202300
10.51	Cirurgia para torus palatino	245,48	245,48	50202400
10.52	Cirurgia para tumores odontogênicos - sem reconstrução	370,60	370,60	50202500
10.53	Cirurgia periodontal a retalho - por segmento	295,89	295,89	50202600
10.54	Citologia esfoliativa da região BMF	99,94	99,94	50202700
10.55	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático	102,13	102,13	50202800
10.56	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático	99,94	99,94	50202900
10.57	Controle pós-operatório (por sessão)	95,57	95,57	50203000
10.58	Criocirurgia de neoplasias da região BMF (por sessão)	158,16	158,16	50203100
10.59	Crioterapia ou termoterapia (por sessão)	140,79	140,79	50203200
10.60	Cunha proximal	175,14	175,14	50203300

10.61	Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF – extra oral	147,73	147,73	50203400
10.62	Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF – intra oral	147,73	147,73	50203500
10.63	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua - por área enxertada	948,10	948,10	50203600
10.64	Enxerto com osso autógeno do mento - por área enxertada	856,90	856,90	50203700
10.65	Enxerto com osso liofilizado - por área enxertada	269,80	269,80	50203800
10.66	Enxerto conjuntivo subepitelial - por elemento	434,87	434,87	50203900
10.67	Enxerto gengival livre - por elemento	371,03	371,03	50204000
10.68	Enxerto pediculado - por elemento	295,01	295,01	50204100
10.69	Exérese de mucocele	149,04	149,04	50204200
10.70	Exérese de cistos odontológicos de mandíbula e maxila	240,24	240,24	50204300
10.71	Exérese de lipoma em região BMF	240,24	240,24	50204400
10.72	Exérese de rânula	331,44	331,44	50204500
10.73	Exodontia de raiz residual	149,91	149,91	50204600
10.74	Exodontia a retalho	179,46	179,46	50204700
10.75	Exodontia de permanente	149,91	149,91	50204800
10.76	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	179,46	179,46	50204900
10.77	Frenulectomia labial	246,35	246,35	50205000
10.78	Frenulectomia lingual	364,91	364,91	50205100
10.79	Frenulotomia labial	200,75	200,75	50205200
10.80	Frenulotomia lingual	246,35	246,35	50205300
10.81	Gengivectomia - por segmento	338,87	338,87	50205400
10.82	Gengivoplastia - por segmento	195,51	195,51	50205500
10.83	Implante ortodôntico - por unidade	269,80	269,80	50205600
10.84	Implante ósseo integrado - por unidade	456,57	456,57	50205700
10.85	Implante zigomático - por unidade	678,30	678,30	50205800
10.86	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	773,30	773,30	50205900
10.87	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	722,00	722,00	50206000
10.88	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	634,60	634,60	50206100
10.89	Manutenção de tratamento cirúrgico - por sessão	99,94	99,94	50206200
10.90	Odonto-secção - por elemento	158,65	158,65	50206300
10.91	Punção aspirativa	120,37	120,37	50206400
10.92	Punção aspirativa orientada por imagem	124,74	124,74	50206500

10.93	Reabertura e colocação de cicratizador implantodôntico - por unidade	134,90	134,90	50206600
10.94	Reconstrução de sulco gengivo-labial - por segmento	251,16	251,16	50206700
10.95	Redução cruenta de fratura álveolo dentária	295,89	295,89	50206800
10.96	Redução incruenta de fratura álveolo dentária	179,46	179,46	50206900
10.97	Reeducação e/ou reabilitação de distúrbios BMF - por sessão	141,17	141,17	50207000
10.98	Reeducação e/ou reabilitação de seqüelas em traumatismos da região BMF - por sessão	141,17	141,17	50207100
10.99	Regeneração tecidual guiada - RTG	447,83	447,83	50207200
10.100	Reimplante dentário com contenção	385,78	385,78	50207300
10.101	Remoção de Dente Incluso / Impactado	370,60	370,60	50207400
10.102	Remoção de dente semi Incluso / impactado	370,60	370,60	50207500
10.103	Remoção de dreno extra-oral	102,13	102,13	50207600
10.104	Remoção de dreno intra-oral	102,13	102,13	50207700
10.105	Remoção de implante não osseo integrado	140,79	140,79	50207800
10.106	Remoção de implante ósseo integrado no seio maxilar	388,84	388,84	50207900
10.107	Remoção de odontoma	370,60	370,60	50208000
10.108	Remoção de tamponamento nasal	95,57	95,57	50208100
10.109	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região BMF	428,75	428,75	50208200
10.110	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região BMF	154,28	154,28	50208300
10.111	Retirada dos meios de fixação da região BMF	147,73	147,73	50208400
10.112	Sepultamento radicular (por elemento)	179,46	179,46	50208500
10.113	Sutura de ferida na região BMF	124,74	124,74	50208600
10.114	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal ou buco sinusal	342,36	342,36	50208700
10.115	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região BMF - por lesão	154,28	154,28	50208800
10.116	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos dos tecidos moles – Por Lesão	246,35	246,35	50208900
10.117	Tratamento de alveolite	103,44	103,44	50209000
10.118	Tratamento regenerativo com enxerto de osso autógeno	680,79	680,79	50209100
10.119	Tunelização (por elemento)	204,69	204,69	50209200
10.120	Ulectomia	104,31	104,31	50209300
10.121	Ulotomia	83,89	83,89	50209400
10.122	Aparelho protetor bucal (por arcada)	338,87	338,87	50300100
10.123	Aplicação de cariostático -1 sessão - duas arcadas	77,33	77,33	50300200
10.124	Aplicação de selante - Técnica invasiva - por	116,00	116,00	50300300

	elemento			
10.125	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras - por elemento	68,21	68,21	50300400
10.126	Aplicação tópica de flúor - por arcada	95,57	95,57	50300500
10.127	Aplicação tópica de verniz fluoretado (por arcada)	40,85	40,85	50300600
10.128	Atividade educativa em saude bucal	77,33	77,33	50300700
10.129	Ativdade educativa para pais e cuidadores	77,33	77,33	50300800
10.130	Controle de biofilme - por sessão	102,13	102,13	50300900
10.131	Controle de cárie incipiente - por consulta trimestral	99,94	99,94	50301000
10.132	Profilaxia e polimento coronário	99,94	99,94	50301100
10.133	Remineralização - por sessão	141,17	141,17	50301200
10.134	Teste de capacidade tampão da saliva	68,21	68,21	50301300
10.135	Teste de contagem microbiológica	68,21	68,21	50301400
10.136	Teste de fluxo salivar	68,21	68,21	50301500
10.137	Teste de ph salivar	72,58	72,58	50301600
10.138	Adequação do meio bucal - por arcada	99,94	99,94	50400100
10.139	Ajuste oclusal por desgaste seletivo (por sessão)	118,18	118,18	50400200
10.140	Capeamento pulpar direto (excluindo restauração final)	99,94	99,94	50400300
10.141	Clareamento de dente desvitalizado (por sessão)	115,62	115,62	50400400
10.142	Clareamento dentário caseiro (por arcada)	322,81	322,81	50400500
10.143	Clareamento dentário de consultório (por arcada)	322,81	322,81	50400600
10.144	Colagem de fragmentos dentários	145,54	145,54	50400700
10.145	Conserto em prótese total / parcial	143,36	143,36	50400800
10.146	Coroa livre de metal sobre implante em ceramica	573,42	573,42	50400900
10.147	Coroa livre de metal sobre implante em cerômero	573,42	573,42	50401000
10.148	Coroa metalo Cerâmica	573,42	573,42	50401100
10.149	Coroa metalo cerâmica sobre implante	573,42	573,42	50401200
10.150	Coroa metalo plástica (cerômero)	573,42	573,42	50401300
10.151	Coroa metalo-plástica sobre implante (cerômero)	573,42	573,42	50401400
10.152	Coroa provisória (por elemento)	145,54	145,54	50401500
10.153	Coroa provisória prensada (por elemento)	145,54	145,54	50401600
10.154	Coroa provisória sobre implante	145,54	145,54	50401700
10.155	Coroa provisória sobre implante em carga imediata	145,54	145,54	50401800

10.156	Coroa total em Cerâmica Pura	575,61	575,61	50401900
10.157	Coroa total em cerômero	569,05	569,05	50402000
10.158	Coroa total metálica	569,05	569,05	50402100
10.159	Curativo de demora	156,47	156,47	50402200
10.160	Dessensibilização dentária (por segmento)	95,57	95,57	50402300
10.161	Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	197,70	197,70	50402400
10.162	Faceta em cerâmica pura	380,10	380,10	50402500
10.163	Faceta em cerômero	380,10	380,10	50402600
10.164	Guia cirúrgico para implantes	156,47	156,47	50402700
10.165	Guia cirúrgico para prótese total imediata	156,47	156,47	50402800
10.166	Imobilização dentária - decíduo ou permnente	197,70	197,70	50402900
10.167	Intermediário protético para implantes	197,70	197,70	50403000
10.168	Manutenção de prótese sobre implantes	81,70	81,70	50403100
10.169	Núcleo de Preenchimento	156,85	156,85	50403200
10.170	Núcleo Metálico Fundido	197,70	197,70	50403300
10.171	Órtese Miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	430,07	430,07	50403400
10.172	Órtese Reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	521,27	521,27	50403500
10.173	Overdenture Barra Clipe ou O'ring sobre dois implantes	1183,99	1183,99	50403600
10.174	Overdenture Barra Clipe ou O'ring sobre quatro ou mais implantes	1199,28	1199,28	50403700
10.175	Overdenture Barra Clipe ou O'ring sobre três implantes	1203,65	1203,65	50403800
10.176	Pino pré-fabricado	128,35	128,35	50403900
10.177	Preparo para Núcleo Intra-radicular	99,94	99,94	50404000
10.178	Prótese fixa adesiva direta provisória (por elemento)	295,45	295,45	50404100
10.179	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica - por elemento	579,98	579,98	50404200
10.180	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-plástica - cerômero – por elemento	579,98	579,98	50404300
10.181	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica (por elemento)	584,35	584,35	50404400
10.182	Prótese parcial fixa em metalo plástica - cerômero (por elemento)	582,16	582,16	50404500
10.183	Prótese parcial fixa implanto-suportada (por elemento)	582,16	582,16	50404600
10.184	Prótese parcial fixa provisória (por elemento)	145,54	145,54	50404700
10.185	Prótese parcial fixa provisória em carga imediata (por elemento)	168,15	168,15	50404800
10.186	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	864,50	864,50	50404900

10.187	Prótese parcial removível com grampos bilateral	679,92	679,92	50405000
10.188	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	308,56	308,56	50405100
10.189	Prótese total (por arcada)	693,03	693,03	50405200
10.190	Prótese total imediata (por arcada)	693,03	693,03	50405300
10.191	Protocolo Branemarck em carga imediata para cinco implantes (parte protética)	930,49	930,49	50405400
10.192	Protocolo Branemarck em carga imediata para quatro implantes (parte protética)	924,81	924,81	50405500
10.193	Protocolo Branemarck para cinco implantes	1203,65	1203,65	50405600
10.194	Protocolo Branemarck para quatro implantes	1199,28	1199,28	50405700
10.195	Pulpectomia - independentemente da seqüência do tratamento	102,13	102,13	50405800
10.196	Pulpotomia - independentemente da seqüência do tratamento	102,13	102,13	50405900
10.197	Raspagem sub-gengival para tratamento não cirúrgico da periodontite grave de alto risco - por segmento	186,39	186,39	50406000
10.198	Raspagem sub-gengival para tratamento não cirúrgico da periodontite leve de baixo risco - por segmento	102,13	102,13	50406100
10.199	Raspagem sub-gengival para tratamento não cirúrgico da periodontite moderada de médio risco - por segmento	129,49	129,49	50406200
10.200	Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - por arcada	129,49	129,49	50406300
10.201	Recimentação de trabalhos protéticos	97,76	97,76	50406400
10.202	Redução de luxação da ATM com bloqueio intermaxilar	110,87	110,87	50406500
10.203	Redução simples de luxação da ATM	95,57	95,57	50406600
10.204	Reembasamento de coroa provisória	97,76	97,76	50406700
10.205	Reembasamento de prótese total ou parcial (imediato)	145,54	145,54	50406800
10.206	Reembasamento de prótese total ou parcial (mediato)	291,08	291,08	50406900
10.207	Remoção de Corpo Estranho Intracanal (por conduto)	197,70	197,70	50407000
10.208	Remoção de Fatores de Retenção	97,76	97,76	50407100
10.209	Remoção de Material Obturador Intracanal para Retratamento Endodontico	197,70	197,70	50407200
10.210	Remoção de Núcleo Intra-radicular (por elemento)	202,07	202,07	50407300
10.211	Remoção de trabalhos protéticos - por elementos suportes	97,76	97,76	50407400
10.212	Restauração de Amálgama - classe I - 1 face	127,30	127,30	50407500

10.213	Restauração de Amálgama - Classe II - 2 faces	147,73	147,73	50407600
10.214	Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces	175,09	175,09	50407700
10.215	Restauração de Amálgama - classe II - 4 faces	204,63	204,63	50407800
10.216	Restauração de porcelana (inlay / onlay)	527,82	527,82	50407900
10.217	Restauração em cerâmica pura - inlay e onlay	530,01	530,01	50408000
10.218	Restauração em cerômero - inlay e onlay	527,82	527,82	50408100
10.219	Restauração em ionômero de vidro – Classe I - 1 face	99,94	99,94	50408200
10.220	Restauração em ionômero de vidro – Classe II - 2 faces	122,55	122,55	50408300
10.221	Restauração em ionômero de vidro – Classe II - 3 faces	122,55	122,55	50408400
10.222	Restauração Metálica Fundida (inlay / onlay)	523,45	523,45	50408500
10.223	Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face	145,54	145,54	50408600
10.224	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 2 faces	191,14	191,14	50408700
10.225	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces	236,74	236,74	50408800
10.226	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe II - 4 faces	264,10	264,10	50408900
10.227	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe III	145,54	145,54	50409000
10.228	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV	264,10	264,10	50409100
10.229	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe V	145,54	145,54	50409200
10.230	Restauração Temporária/tratamento expectante	72,58	72,58	50409300
10.231	Retratamento Endodôntico de Canino e Pré-Molar birradiculares	349,79	349,79	50409400
10.232	Retratamento Endodôntico de Incisivo/Canino /Pré-molar uniradiculares	258,59	258,59	50409500
10.233	Retratamento Endodôntico de Molar	440,99	440,99	50409600
10.234	Tratamento conservador de Luxação da Articulação Têmporo- Mandibular	102,13	102,13	50409700
10.235	Tratamento da manutenção para periodontite grave (2 em 2 meses)	156,47	156,47	50409800
10.236	Tratamento de abscesso periodontal agudo	149,91	149,91	50409900
10.237	Tratamento de fluorose	77,33	77,33	50410000
10.238	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA (por sessão)	99,94	99,94	50410100
10.239	Tratamento de manutenção para periodontite leve (6 em 6 meses)	156,47	156,47	50410200
10.240	Tratamento de manutenção para periodontite moderada (4 em 4 meses)	156,47	156,47	50410300

10.241	Tratamento de perfuração endodôntico	204,25	204,25	50410400
10.242	Tratamento endodôntico de canino / pré-molar - birradiculares	351,98	351,98	50410500
10.243	Tratamento endodôntico de dentes com rizogênese Incompleta (por sessão)	152,10	152,10	50410600
10.244	Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular	256,41	256,41	50410700
10.245	Tratamento Endodôntico de Molar	440,99	440,99	50410800
10.246	Coroa de acetato	249,85	249,85	50500100
10.247	Coroa de aço	249,85	249,85	50500200
10.248	Coroa de policarbonato	262,96	262,96	50500300
10.249	Exodontia de decíduos	97,76	97,76	50500400
10.250	Mantenedor de espaço fixo	193,33	193,33	50500500
10.251	Mantenedor de espaço removível	193,33	193,33	50500600
10.252	Pulpotomia em decíduo	192,01	192,01	50500700
10.253	Restauração atraumática - por elemento	59,09	59,09	50500800
10.254	Tratamento endodôntico em decíduos	192,01	192,01	50500900
10.255	Aletas Gomes	238,55	238,55	50600100
10.256	Aparelho de Thurow	160,84	160,84	50600200
10.257	Aparelho extra-bucal	283,01	283,01	50600300
10.258	Aparelho Ordotôntico Fixo Estético - por arcada	665,19	665,19	50600400
10.259	Aparelho Ordotôntico Fixo Metálico - por arcada	519,37	519,37	50600500
10.260	Aparelho ortodontico fixo metálico parcial	259,90	259,90	50600600
10.261	Aparelho Removível com alças Bionator invertida ou de Escheler	247,67	247,67	50600700
10.262	Aparelho de Protração Mandibular -APM	172,14	172,14	50600800
10.263	Arco Lingual	172,14	172,14	50600900
10.264	Barra Transpalatina Fixa	172,14	172,14	50601000
10.265	Barra Transpalatina Removível	149,53	149,53	50601100
10.266	Bionator de Balters	293,27	293,27	50601200
10.267	Blocos geminados de Clark (twinblock)	284,15	284,15	50601300
10.268	Botão de Nance	172,14	172,14	50601400
10.269	Contenção Fixa (por arcada)	172,14	172,14	50601500
10.270	Disjuntor Palatino	327,54	327,54	50601600
10.271	Distalizador de Hilgers	256,41	256,41	50601700
10.272	Distalizador tipo Jones Jig	260,78	260,78	50601800
10.273	Documentação eletromiográfica	192,95	192,95	50601900
10.274	Grade Palatina Fixa	169,96	169,96	50602000
10.275	Grade Palatina Removível	147,73	147,73	50602100
10.276	Herbst Encapsulado	192,95	192,95	50602200

10.277	Manutenção de Aparelho Ortodôntico	154,28	154,28	50602300
10.278	Máscara Facial - Delaire, Tração Reversa	180,50	180,50	50602400
10.279	Mentoneira	156,47	156,47	50602500
10.280	Modelador elástico de Bimler	293,27	293,27	50602600
10.281	Obtenção de modelos gnatostáticos de Planas	238,55	238,55	50602700
10.282	Pistas diretas de Planas superior e inferior	261,35	261,35	50602800
10.283	Pistas indiretas de Planas	293,27	293,27	50602900
10.284	Placa de Hawley	111,25	111,25	50603000
10.285	Placa de Hawley com torno expansor	147,73	147,73	50603100
10.286	Placa de Schwarz	247,67	247,67	50603200
10.287	Placa Dupla de Sanders	293,27	293,27	50603300
10.288	Placa encapsulada de Maurício	265,91	265,91	50603400
10.289	Placa Lábio-ativa	231,23	231,23	50603500
10.290	Quadrihélice	235,98	235,98	50603600
10.291	Regulador de função de Frankel	329,75	329,75	50603700
10.292	Simões Network	247,67	247,67	50603800
10.293	Estabelecimento de vínculo com paciente com necessidades especiais (por sessão)	154,66	154,66	50700100
10.294	Estabelecimento de vínculo com paciente idoso com transtornos psíquicos - por sessão	154,66	154,66	50700200
10.295	Estabelecimento de vínculo com paciente idoso independente – uma sessão	95,57	95,57	50700300
10.296	Estabelecimento de vínculo com paciente idoso parcialmente dependente - por sessão	118,18	118,18	50700400
10.297	Estabelecimento de vínculo com paciente idoso totalmente dependente - por sessão	154,66	154,66	50700500
10.298	Estabelecimento de vínculo com paciente idoso, com cuidador de paciente idoso ou com cuidador de paciente com necessidades especiais	95,57	95,57	50700600
10.299	Estabilização do paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	154,66	154,66	50700700
10.300	Orientação de higiene bucal para pais e/ou cuidadores	77,33	77,33	50700800
10.301	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio	202,07	202,07	50700900
10.302	Sedação medicamentosa ambulatorial	161,22	161,22	50701000

Observações aplicáveis aos tratamentos odontológicos:

OBSERVAÇÃO 1 – Remunerar conforme tabela CBHPO – CRO-PR – SOEPAR (Publciado no DOE-PR n° 10164, de 06 Abr 18, pág. 3), UH: R$ 0,96 e UC: R$ 0,46 com deflator 5%
OBSERVAÇÃO 2- O procedimento "Sedação consciente para cirurgia odontológica", quando realizado pela Credenciada inclui todas as despesas com o procedimento (Ex: honorários, materiais e medicamentos), e deve ser comprovado por "Relatório de Anestesia" ou "Boletim de Anestesia" do Médico Anestesista responsável pela cirurgia. Deverá ser enviada cópia desse documento juntamente à fatura.

OBSERVAÇÃO 3 - Todo tratamento será solicitado em etapas, e o perito somente autorizará uma etapa por vez. Obedecendo o esquema: perícia-tratamento-perícia para todas as etapas. O faturamento das despesas deverá observar a mesma sistemática do encaminhamento, ou seja, faturar cada etapa do tratamento em separado.
OBSERVAÇÃO 4 – O paciente deve adquirir diretamente dos prestadores de serviço ou lojas especializadas, arcando com a integralidade das despesas correspondentes aos gastos com os seguintes materiais (não são cobertos pelo sistema): a) elemento odontológico (exemplo: implante, componentes protéticos) e material para enxertia (osso, membrana, etc); b) procedimento e componente odontológico realizado em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas (exemplo: prótese e aparelho ortodôntico).
OBSERVAÇÃO 5 – **PROCEDIMENTOS NÃO-COBERTOS E NÃO-FINANCIADOS:** a) tratamento e manutenção ortodônticos, acima de 16 (dezesseis) anos; b) de **forma excepcional** desde que **com parecer favorável** da comissão odontológica PARA: tratamento e manutenção ortodônticos, acima de 16 (dezesseis) anos, nos casos de discrepância ósseo-dentária no arco inferior ou superior, igual ou superior a oito milímetros (falta do espaço ou apinhamento dental); sobre mordida (over bite) exagerada, nos casos em que houver interferência dos dentes anteriores na mucosa do maxilar superior; transpasse horizontal (over jet) no arco superior em relação ao arco inferior, igual ou superior a dez milímetros; e mordida cruzada anterior.
OBSERVAÇÃO 6 - Não serão cobrados dos usuários do FUSEx / SAMMED / SAMEX-Ex Cmb / PASS, taxas ou valores referentes a falta à consulta e/ou procedimentos odontológicos.

11. EXAMES DE IMAGENS

	Exames de imagens			**Valor Autzd (R$)**
	Ressonância Magnética	**Partes**	**Contraste**	
11.1	Crânio	Crânio Encéfalo Partes crânio	Não	730,00
			Sim	960,00
11.2	Crânio + Espectroscopia por RM	Tractrografia	Não	1150,00
			Sim	1380,00
11.3	Sela túrcica (hipófise)	Hipófise - sela túrcica	Não	730,00
			Sim	960,00
11.4	Base de crânio	Base de crânio	Não	730,00
			Sim	960,00
11.5	Perfusão cerebral + RM de crânio	Perfusão cerebral	Não	730,00
			Sim	960,00
11.6	Espectroscopia por RM	Espectroscopia de crânio	Não	730,00
			Sim	960,00
11.7	Órbita bilateral	Globo ocular - órbitas	Não	730,00
			Sim	960,00
11.8	Ossos temporais bilaterais	Mastoide – ossos temporais	Não	730,00
			Sim	960,00
11.9	Ossos temporais bilaterais + Reconstrução tridimensional	Ouvido	Não	730,00
			Sim	960,00
11.10	Seios da face	Face Nariz Seios da face	Não	730,00
			Sim	960,00
11.11	Articulação temporo mandibular bilateral	Articulação temporo mandibular	Não	730,00
			Sim	960,00
11.12	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide, paratireoide)	Tiroide Traqueia	Não	730,00
			Sim	960,00
11.13	Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	Esterno Esterno clivicular Mediastino Parede torácica Tórax	Não	730,00
			Sim	960,00

	Exames de imagens			Valor Autzd (R$)
	Ressonância Magnética	**Partes**	**Contraste**	
11.14	Mama (bilateral)	Mama	Não	730,00
			Sim	960,00
11.15	Abdome superior	Abdome hemacromatose Abdome quantificação de ferro	Não	840,00
			Sim	1.070,00
11.16	Abdome superior	Abdome superior Fígado Rins	Não	730,00
			Sim	960,00
11.17	Pelve	Abdome inferior Defeco Pelve Reto	Não	730,00
			Sim	960,00
11.18	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	Próstata multiparametrica	Não	1.150,00
			Sim	1.380,00
		Pelve	Não	730,00
			Sim	960,00
11.19	Fetal / Gestacional	Fetal	Não	840,00
			Sim	1.070,00
11.20	Pênis	Pênis	Não	730,00
			Sim	960,00
11.21	Bolsa escrotal	Bolsa escrotal	Não	730,00
			Sim	960,00
11.22	Coluna cervical ou dorsal ou lombar	Coluna Cervical Coluna Dorsal Coluna Lombar Coluna Lombo – Sacra Coluna Torácica	Não	730,00
			Sim	960,00
11.23	Fluxo liquorico + Base de crânio	Fluxo liquorico	Não	840,00
			Sim	1.070,00
11.24	Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombo sacral (não inclusa coluna cervical ou lombar)	Desfiladeiro torácico Plexo braquial Plexo sacral	Não	730,00
			Sim	960,00
11.25	Membro superior unilateral (não inclui mão e articulação	Ante – braço Braço Seguimento apendicular antebraço direito	Não	730,00
		Seguimento apendicular antebraço esquerdo Seguimento apendicular braço direito Seguimento apendicular braço esquerdo	Sim	960,00
11.26	Mão (não inclui punho)	Mão Polegar	Não	730,00
			Sim	960,00
11.27	Bacia (articulações sacro ilíacas)	Articulações sacro ilíacas Bacia Púbis Sacro Cóccix Sacro ilíacas	Não	730,00
			Sim	960,00
11.28	Coxa unilateral	Coxa Fêmur	Não	730,00
			Sim	960,00
11.29	Perna unilateral	Fíbula Perna Tíbia	Não	730,00

	Exames de imagens			Valor
	Ressonância Magnética	Partes	Contraste	Autzd (R$)
11.30	Pé (ante pé - não inclui tornozelo)	Ante pé Hálux Pé	Não	730,00
			Sim	960,00
11.31	Articular por articulação	Articulação coxofemoral direita Articulação coxofemoral esquerda Articulações Calcâneo (tornozelo) Cotovelo Joelho Ombro Punho direito Punho esquerdo Quadril direito Quadril esquerdo Retro pé Tendão de Aquiles Tornozelo	Não	730,00
			Sim	960,00
11.32	Articular por articulação (x2)	Punho	Não	730,00
			Sim	960,00
11.33	Angio – (Arterial de crânio)	Angio – (Arterial de crânio) Angio de crânio	Não	730,00
			Sim	960,00
11.34	Uroressonância	Uroressonância	Não	1.460,00
			Sim	1.690,00
11.35	Colângio	Colângio	Não	730,00
			Sim	960,00
11.36	Angio – (Arterial pulmonar)	Angio – (Arterial pulmonar)	Não	730,00
			Sim	960,00
11.37	Angio – (Arterial pulmonar)	Angio – (Venosa pulmonar)	Não	730,00
			Sim	960,00
11.38	Angio – (Abdome superior)	Angio arterial de abdome superior Angio de abdome superior Angio de aorta abdominal	Não	730,00
			Sim	960,00
11.39	Angio – (Venosa abdominal)	Angio venosa de abdome superior	Não	730,00
			Sim	960,00
11.40	Angio – (Venosa de crânio)	Angio venosa de crânio	Não	730,00
			Sim	960,00
11.41	Angio - arterial de membro inferior (unilateral)	Angio - arterial de membro inferior direito Angio - arterial de membro inferior esquerdo	Não	730,00
			Sim	960,00
11.42	Angio - arterial de membro superior (unilateral)	Angio - arterial de membro superior direito Angio - arterial de membro superior esquerdo	Não	730,00
			Sim	960,00
11.43	Angio - venosa de membro superior (unilateral)	Angio - arterial de membro superior direito Angio - arterial de membro superior esquerdo	Não	730,00
			Sim	960,00

	Exames de imagens			Valor
	Ressonância Magnética	Partes	Contraste	Autzd (R$)
11.44	Angio - arterial de pelve	Angio arterial de pelve	Não	730,00
		Angio de artérias ilíacas	Sim	960,00
11.45	Angio - venosa de pelve	Angio venosa de pelve	Não	730,00
		Angio de veias ilíacas	Sim	960,00
11.46	Angio - arterial de pescoço	Angio de carótidas Angio de carótidas e vertebrais Angio de vertebrais	Não	730,00
			Sim	960,00
11.47	Angio - venosa de pescoço	Angio venosa de pescoço	Não	730,00
			Sim	960,00
11.48	Angio - aorta torácica	Angio aorta torácica	Não	730,00
			Sim	960,00
11.49	Angio - aorta abdominal	Angio de aorta abdominal	Não	730,00
			Sim	960,00
11.50	Angio - aorta total	Angio de aorta total	Sim	1.690,00
11.51	Angio - venosa de membro inferior (unilateral)	Angio - venosa de membro inferior direito Angio - venosa de membro inferior esquerdo	Não	730,00
			Sim	960,00
11.52	Acrescentar ao exame de base	Reconstruções 3D	Não	

Obs: Serão utilizados os critérios da CBHPM para exames bilaterais e/ou no mesmo membro.

12. PACOTES

12.1 Pacotes de dermatologia (*)

Pacotes de dermatologia		Valor Atual (R$)
12.1	Eletrocauterização (5 lesões)	400,00
12.2	Cauterização química (5 lesões)	230,00
12.3	Biopsias de pele (por biopsia)	175,00
12.4	Crioterapia (5 lesões)	150,00
12.5	Desbastamento	165,00
12.6	Infiltração intralesional (por lesão, por sessão)	41,50

(*) - Os pacotes de dermatologia são compostos por procedimento ambulatorial, incluindo honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis e taxas.

12.2 Pacotes diversos (**)

	Descrição	Incluso no pacote	Não Incluso no pacote	Valor Atzdo (R$)
12.2.1	Cineangiocoronariografia / cateterismo cardíaco	Medicamentos, contraste, descartáveis, taxa sala hemodinâmica e OPME	Honorários médicos e diárias	2.203,60
12.2.2	Angio Tomo de artérias	Filme, UCO, todos os materiais descartáveis,	- x -	1.550,10

		honorários médicos, medicamentos e contraste		
12.2.3	Angio Tomo Coronariana	Medicamentos, contraste, descartáveis, taxa sala hemodinâmica e OPME	Honorários médicos e diárias	614,61
12.2.4	Vídeocolonoscopia sem internação	Medicamentos, contraste, descartáveis, taxa sala honorários médicos e OPME	- x -	676,20
12.2.5	Vídeocolonoscopia com 1 dia de internação (mediante solicitação de previa autorização)	Medicamentos, contraste, descartáveis, taxa sala honorários médicos e OPME	- x -	910,72
12.2.6	Vídeoendoscopia digestiva alta	Medicamentos, contraste, descartáveis, taxa sala honorários médicos e OPME	- x -	310,45
12.2.7	Cateterismo cardíaco com angioplastia - 1 stent farmacológico	Medicamentos, contraste, descartáveis, taxa sala hemodinâmica e OPME.	Obs: caso necessário o uso de mais de 1 stent será pago apenas a diferença do valor correspondente ao stent	10.703,60
12.2.8	Cateterismo cardíaco com angioplastia - 1 stent não farmacológico	Medicamentos, contraste, descartáveis, taxa sala hemodinâmica e OPME.	Obs: caso necessário o uso de mais de 1 stent será pago apenas a diferença do valor correspondente ao stent	9.403,60
12.2.9	Traqueostomia	Honorários médicos, anestesista, materiais descartáveis medicamentos e taxa de sala	- x -	357,75
12.2.10	Punção pleural	Honorários médicos, anestesista, materiais descartáveis medicamentos e taxa de sala	- x -	240,53
12.2.11	Postectomia sem internação	Honorários médicos, anestesista, materiais descartáveis medicamentos e taxa de sala	- x -	710,00
12.2.12	Postectomia com internação	Inclusa medicação, internação 1 diária	- x -	900,00
12.2.13	Facectomia - Cirurgia refrativa a laser ambos os olhos	Honorários médicos, anestesista, materiais descartáveis medicamentos e taxa de sala	Caso seja utilizado lente(s) importada(s), uma cópia da nota fiscal em nome do paciente deverá ser remetida junto com a fatura.	3.316,95

(**) No caso de pacotes cirúrgicos realizados simultaneamente, fica estabelecido que será pago o valor de maior pacote e mais 70% dos demais.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES SOBRE OS PACOTES:

1 - Os valores descritos nos pacotes nº **12.1 e 12.2** contemplam todas as despesas hospitalares necessárias à realização do procedimento: diárias, taxas, materiais de consumo, medicamentos e materiais especiais (OPME), quando previstos e devidamente comprovados. Não integram os pacotes e serão cobrados a parte, conforme tabelas acordadas no Edital: honorários médicos, SADT e despesas com banco de sangue, quando previstos e devidamente comprovados.

2 - Nos valores descritos no pacote nº 12.2.4, 12.2.5 e 12.2.6 **(Vídeoendoscopia e Vídeocolonoscopia)**, estão inclusos a taxa de vídeo, materiais, medicamentos, sedação, biópsia, teste de urease e honorários médicos.

3 - Nos valores descritos no pacote nº 12.2.11 e 12.2.12 **(UROLOGIA)**, estão inclusos os materiais especiais (OPME) para realização dos procedimentos.

4 - Nos valores descritos no pacote nº 12.2.13 **(OFTALMOLOGIA)**, estão inclusos: honorários médicos, materiais, medicamentos e taxas (taxa de bloco, taxa de hospital dia e outras taxas).

12.3 Hemodiálise

Hemodiálise		Valor Atual (R$) Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau
12.3.1	3.09.09.03-1 — Hemodiálise crônica (por sessão/paciente internado ou ambulatorial)	R$ 702,64
12.3.2	3.09.09.13-9 - Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) – até 4h	R$1.125,18

Observações aplicáveis aos tratamentos de hemodiálise:

OBSERVAÇÃO 1 – Incluso todos os materiais, medicamentos, honorários médicos e taxas.
OBSERVAÇÃO 2 – No caso de Hemodiálise Contínua com uso do Kit PrismaFlex a cobrança será de forma aberta dos materiais, medicamentos e honorários.

13. Materiais

Materiais		Valor Atual (R$) Parecer Técnico nº 153, de 03 MAI 22 – DRAS/D Sau
11.1	Seringa para Contraste – qualquer marca e tamanho	R$ 59,00
11.2	Kit Prisma Flex	R$ 3.219,65

14. Detecção do Covid-19

Detecção do Covid-19		Valor Atual (R$) Parecer Técnico nº 251, de 28 MAI 20 – D Sau/SRAM
14.1	Pesquisa por RT-PCR – (Covid-19)	R$ 280,00 * teto máximo
14.2	Covid-19 Ag Eco Teste	240,00
14.3	Covid-19 IgC/IgM – Eco Teste	240,00
14.4	Medteste Cornoa vírus 2019 – nCoV IgG/IgM	240,00

15. Pacote Home Care

Pacote Home Care		Valor Atual (R$) Parecer Técnico nº 8660, de 5 DEZ 25 D Sau.
15.1	06 HORAS – Técnico em enfermagem com supervisão de enfermagem.	R$ 156,00
15.2	12 HORAS – Técnico em enfermagem com supervisão de enfermagem.	R$ 256,00
15.3	24 HORAS – Técnico em enfermagem com supervisão de enfermagem.	R$ 495,00
15.4	24 HORAS – COM VENTILAÇÃO MECÂNICA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EXCEDENTES – Por conta da complexidade do paciente que exige cuidados específicos e técnicos especializados para estes atendimentos.	R$ 650,00
15.5	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EXCEDENTES – Supervisão semanal a visitas excedentes serão cobradas fora do pacote com valor de 72,00 por visita.	R$ 152,00 e visita excedente no valor de R$ 128,00 (justificativa mediante autorização prévia)
15.6	Aluguel mensal de concentrador de oxigênio	R$ 390,00 5 L R$ 595,00 10 L

15.7	BAIXA COMPLEXIDADE – Inclui: Técnica de enfermagem 06 hrs; médico assistente 1 X mês; sup 1 X por semana; Fisioterapia motora/resp 2 X semana; Fonoterapia ou Fisioterapia – avaliação 1 X semana; Nutricionista 1 X quinzena; Psicologia 1 X semana; Serviço social – mensal; Remoção – Admissão/internamento; Oximetro; Bipap; Concentrador de O2; Cilindro torpedo 1m3; Aspirador; Bomba infusora; Estetoscópio; Cama simples c/ colchão espuma; Máscara de Venturi; Material de expediente (EPI); Nebulizador; Pinças; Suporte de soro ajustável; Termômetro; Tesoura; Curativo especial – úlcera pressão grau III e IV; Curativos a vácuo e curativos com preço maior do que R$ 100,00 não estão inclusos no pacote.	R$ 640,00 (desmame ou treinamento, conforme Norma Técnica de atenção domiciliar)
15.8	MÉDIA COMPLEXIDADE – Inclui: Técnica de enfermagem 12 hrs; médico assistente 1 X quinzena; sup 1 X semana; Fisioterapia motora/resp 3 X semana; Fonoterapia ou Fisioterapia – avaliação 3 X semana; Nutricionista 1 X mês; Psicologia 1 X semana; Serviço social – quinzenal; Remoção – Admissão/internamento; Oximetro; Bipap; Concentrador de O2; Cilindro torpedo 1m3; Aspirador; Bomba infusora; Estetoscópio; Cama simples c/ colchão espuma; Máscara de Venturi; Material de expediente (EPI); Nebulizador; Pinças; Suporte de soro ajustável; Termômetro; Tesoura; Curativo especial – úlcera pressão grau III e IV; Curativos a vácuo e curativos com preço maior do que R$ 100,00 não estão inclusos no pacote.	R$ 800,00
15.9	ALTA COMPLEXIDADE – Inclui: Técnica de enfermagem 24 hrs; médico assistente 1 X semana; sup 1 X semana; Fisioterapia motora/resp max. 30 c/ Ventilação Mecânica diária; Fonoterapia ou Fisioterapia – avaliação 5 X semana; Nutricionista 1 X quinzena; Psicologia 1 X semana; Serviço social semanal; Remoção – Admissão/internamento; Ventilador Mecânico; Oximetro; Bipap; Concentrador de O2; Cilindro torpedo 1m3; Aspirador; Bomba infusora; Estetoscópio; Cama simples c/ colchão espuma; Máscara de Venturi; Material de expediente (EPI); Nebulizador; Pinças; Suporte de soro ajustável; Termômetro; Tesoura; Curativo especial - úlcera pressão grau III e IV; Curativos a vácuo e curativos com preço maior do que R$ 100,00 não estão inclusos no pacote.	R$ 1.280,00
15.10	CURATIVO – Inclui: Supervisão de enfermagem mensal; Técnica de enfermagem 1 vez ao dia com duração de 2h para realização do procedimento; Material de consumo incluso gaze, soro e EPI (cortesia).	R$ 95,00
15.11	PROCEDIMENTO (ANTIBIÓTICOTERAPIA/ CURATIVOS) 1X/DIA – Inclui: Auxiliar de enfermagem – visita 1 x dia; Supervisão da enfermagem – quinzenal; Materiais descartáveis; Suporte de soro. Não incluso: Antibióticos/ curativos	R$ 160,00
15.12	PROCEDIMENTO (ANTIBIÓTICOTERAPIA/ CURATIVOS) 2X/DIA – Inclui: Auxiliar de enfermagem – visita 2 x dia; Supervisão da enfermagem – quinzenal; Materiais descartáveis; Suporte de soro. Não incluso: Antibióticos/ curativos	R$ 288,00
15.13	PROCEDIMENTO (ANTIBIÓTICOTERAPIA/ CURATIVOS) 3X/DIA – Inclui: Auxiliar de enfermagem – visita 3 x dia; Supervisão da enfermagem – quinzenal; Materiais descartáveis; Suporte de soro. Não incluso:	R$ 438,40

	Antibióticos/ curativos	
15.14	PROCEDIMENTO (ANTIBIÓTICOTERAPIA/ CURATIVOS) 4X/DIA – Inclui: Auxiliar de enfermagem – visita 4 x dia; Supervisão da enfermagem – quinzenal; Materiais descartáveis; Suporte de soro. Não incluso: Antibióticos/ curativos.	R$ 540,80
MATERIAL / MEDICAMENTOS		**Valor Atual (R$)** Parecer Técnico nº 23, de 22 JAN 25 – Gab Dir/D Sau; Parecer
15.16	Agulha hipodermica 25x7 ah+2225 un	R$ 0,63
15.17	Agulha hipodermica 40x12 ah+1838 un	R$ 0,78
15.18	Atadura crepe 15cmx1,8mt 13fios nbr rol	R$ 1,45
15.19	Canula para traqueostomia blue line un	R$ 271,70
15.20	Canula para traqueostomia blue line un	R$ 271,70
15.21	Cateter intravenoso poliuretano 22g un	R$ 1,79
15.22	Cateter intravenoso poliuretano 24g un	R$ 1,83
15.23	Compressa gaze 10cmx10cm 13fios esteril 05unid	R$ 2,77
15.24	Compressa gaze 10cmx10cm 13fios esteril 10unid	R$ 2,77
15.25	Compressa gaze 7,5cmx7,5cm 11fios 500unid c22011	R$ 35,10
15.26	Curativo hidrofibra aquacel 10x10cm un	R$ 87,36
15.27	Curativo hidrogel 25grs purilon 390 unid	R$ 74,20
15.28	Curativo tegaderm rolo 5cmx10mt 16002 rol	R$ 789,80
15.29	Dispositivo uripen com extensao nr.05 150e un	R$ 3,12
15.30	Escalpe 23g std sc05c un	R$ 3,15
15.31	Fita hipoalergenica transpore 100 mm rol	R$ 32,20
15.32	Fita microporosa 25x10mt com capa 0 rol	R$ 6,85
15.33	Fita para fix.ades.porosa hipoal.hypafix 10cmx10m 71443-02 bsn rol	R$ 93,80
15.34	Fita para fix.ades.porosa hipoal.hypafix 5cmx10m 71443-01 bsn rol	R$ 58,80
15.35	Lin-oleo sol.oleosa ácido graxo essenc.insat.200ml v.declair a10200 fa	R$ 49,00
15.36	Luva cirurgica esteril 6,5 (par) 0084101 par	R$ 4,07
15.37	Luva cirurgica esteril 7,5 (par) 0084301 par	R$ 4,18
15.38	Protetor cutaneo cavilon spr.28ml 3 fa	R$ 197,60
15.39	Sonda aspiracao sist.fech.traqueal d.lumen 12f stericath sims-portex 6110.12 un	R$ 68,60
15.40	Sonda aspiracao sist.fech.traqueal s.lumen 10f stericath sims-portex 6152.10 un	R$ 68,60
15.41	Sonda aspiracao sist.fech.traqueost.s.lumen 12f stericath sims-portex 6153.12 un	R$ 68,60
15.42	Sonda ureteral nelaton 12fr silmag un	R$ 1,44
15.43	Torneirinha 3 vias (alta pressao) un	R$ 2,15
15.44	Sonda aspir traqueal 14 un	R$ 0,99
15.45	Tampa 03.5x180. Com ajuste ao un	R$ 0,89
15.46	Curativo adaptic 20.3cmx7,6cm 2013 un	R$ 27,48
15.47	Sonda aspir traqueal 12 cpl medical prod medicos un	R$ 1,30

15.48	Sonda aspir traqueal 10 cpl medical un	R$ 1,30
15.49	Luva cirurgica esteril 7.0 par	R$ 4,50
15.50	Fita micropore hipoal1533 10mx50mm rol	R$ 7,43
15.51	Chumaco algodao n/esteril 10cmx15mt pc	R$ 3,79
15.52	Atadura crepe 15cmx1,8mt 13 fios un	R$ 1,86
15.53	Fita adesiva 16mm x 50mt rol	R$ 7,91
15.54	Curativo de alginato de calcio e so un	R$ 16,63
15.55	Sonda de foley solidor 2v nr 16 bl 05 cc un	R$ 8,17
15.56	Canula de traqueostomia (pvc) com balao mm 4,0 un	R$ 78,40
15.57	Canula de traqueostomia (pvc) com balao mm 6,0 un	R$ 156,60
15.58	Gaze rolo c/antimicrobiano kerlix a pc	R$ 42,00
15.59	Lanceta onetouch ultrasoft 020-801- un	R$ 1,33
15.60	Curativo carv.ativ.prata p/ un	R$ 49,00
15.61	Tampa esteril ch-cap10 un	R$ 0,64
15.62	Contour ts tira de teste para glicose sanguínea 2 frascos de 50 tiras de teste - bayer um	R$ 1,50
15.63	Bolsa colostomia fech.recortavel 19 un	R$ 36,40
15.64	Fralda geriatrica bigfral plus gde. Un	Item não coberto
15.65	Fralda geriatrica bigfral plus extr un	Item não coberto
15.66	Cadarco 16mm de largura x 2mt unid	R$ 2,00
15.67	Sonda nasoenteral flexiflo 12fr un	R$ 29,40
15.68	Cateter nasal tp.oculos c/2,10m pro un	R$ 2,50
15.69	Sonda aspiracao traqueal nr.12 emb.p.g.c. Un	R$ 1,30
15.70	Sonda aspiracao traqueal nr.10 emb. Un	R$ 1,37
15.71	Frasco p/nutricao enteral 300ml nut un	R$ 2,51
15.72	Tampa luer esteril femea un	R$ 0,64
15.73	Agulha 25x7 desc. Un	R$ 0,79
15.74	Agulha 40x12 desc. Un	R$ 0,89
15.75	Seringa 20ml s/ag.desc.luer lock un	R$ 1,12
15.76	Sonda aspiracao traqueal nr.10 emb. Un	R$ 1,37
15.77	Sonda c/balao foley 2vias 08ch/fr s un	R$ 3,68
15.78	Sonda c/balao foley 2vias 06ch/fr s un	R$ 8,44
15.79	Sonda c/balao foley 2vias 14ch/fr s un	R$ 4,28
15.80	Sonda c/balao foley 2vias 20ch/fr s	R$ 5,05
15.81	Extensao oxigenio terapia esteril 7mt unique vaccum un	R$ 17,85
15.82	Sonda foley n. 16 2 vias mf2-16-30 un	R$ 8,19
15.83	Prontosan gel 30ml fa	R$ 168,00
15.84	Prontosan solucao 350ml fa	R$ 168,00
15.85	Sonda foley n. 20 2 vias mf2-20-30 un	R$ 5,05
15.86	Luva cirurgica esteril 7,5 madeitex un	R$ 3,50
15.87	Torneirinha 03 vias para infusao intravenosa un	R$ 1,35
15.88	Creme barreira comfeel coloplast 60 também	R$ 42,00

15.89	Frasco nutricao enteral 300ml un	R$ 2,11
15.90	Compressa de gaze 13 fios esteril 7,5 x 7,5cm pc	R$ 2,77
15.91	Aquacel ag curativo de hidrofibra a un	R$ 63,00
15.92	Aquacel ag curativo de hidrofibra antimicrobiano com prata 403710 (15cmx15cm) un	R$ 119,00
15.93	Cavilon creme barreira duravel 28g tb	R$ 42,00
15.94	Cavilon creme barreira duravel 92g tb	R$ 42,00
15.95	Sonda asp. Traq. Com valvula 12 un	R$ 1,30
15.96	Saf-gel curativo hidratante com alg tb	R$ 49,00
15.97	Biatain curativo de espuma 10 cm x un	R$ 49,00
15.98	Sonda de aspiracao traqueal n.10 un	R$ 1,37
15.99	Sonda de aspiracao traqueal n.12 un	R$ 1,37
15.100	Compressa de gaze esteril star 7,5x7,5cm 13 fios pc	R$ 2,77
15.101	Agulha hipodermica 40x12mm c/sist.s un	R$ 2,33
15.102	Agulha hipodermica 25x0,7mm c/sist. Un	R$ 2,25
15.103	Sonda uretral nr 10 un	R$ 1,24
15.104	Fralda desc.bigfral plus juvenil 11 unid un	Item não coberto pelo FuSEx R$ 273,72 para casos judiciais
15.105	Pielsana oleo dermoprotetor almotol fa	R$ 85,00
15.106	Pielsana oleo dermoprotetor gaze ra un	R$ 89,02
15.107	Pielsana oleo dermoprotetor almotol fa	R$ 61,58
15.108	Pielsana polihexanida solucao aquos fa	R$ 61,58
15.109	Pielsana polihexanida solucao aquosa x 30 ml fa	R$ 61,58
15.110	Pielsana gel dermoprotetor bisn.x 1 também	R$ 61,58
15.111	Agulha descartável embramac 40 x 12 un	R$ 1,59
15.112	Curatec age frasco x 100 ml fa	R$ 8,13
15.113	Sonda foley n. 14 2 vias mf2-14-30 un	R$ 4,28
15.114	Agulha 25x7 med needle ad2507 un	R$ 1,59
15.115	Fita adesiva crepe hospitalar adere 16mm x 50m rol	R$ 14,99
15.116	Dersani hidrogel com alginato 85g também	R$ 71,40
15.117	Biatain ibu - ref 34115 un	R$ 47,68
15.118	Sonda p/aspiracao traqueal sist. fech. 12fr-55cm adu. amsino as364rc24 un	R$ 41,67
15.119	Curatec hidrocoloide plus 10x10cm un	R$ 25,20
15.120	Fita adesiva cirúrgica microperfurada transparente hipoalergênica 100mm x 4,5mm rol	R$ 32,20
15.121	Seringa desc 5ml s/ agulha luer slip un	R$ 0,84
15.122	Hyabak frasco de 10ml (colírio a base de sódio, hialuronato) fa	R$ 99,40
15.123	Seringa 10ml c/agulha 25gax7mm 22g desc.1000unid bico liso central, luer slip un	R$ 1,09
15.124	Bolsa coletora urina 2000ml c/valvu un	R$ 4,66
15.125	Curativo antimicrobiano acticoat fl un	R$ 112,00
15.126	Cateter nasal medline tp. óculos 2,1 un	R$ 2,50
15.127	Curativo biatain ag 12,5x12,5 39632 un	R$ 15,76

15.128	Curativo biatain ag 10x10 39622 un	R$ 65,00
15.129	Compressa gaze estéril 7,5cmx7,5cm 13fios 5unid pc	R$ 2,77
15.130	Compressa de gaze estéril star 13 fios 7,5 x 7,5 pc	R$ 2,77
15.131	Luva plástica estéril un	R$ 0,39
15.132	Dersani original locao oleosa fr co fa	R$ 56,00
15.133	Lanceta accu-chek multiclix un	R$ 0,59
15.134	Iodosorb 40g 66001299 também	R$ 451,00
15.135	Curativo adaptic 20.3cmx7,6cm 2013 j&j rol c/ 03 un	R$ 99,00
15.136	Cânula para traqueostomia blue line ultra a.vol.8,0mm sims-portex 100.800.080 un	R$ 292,60
15.137	Adesivo p/fixacao curativo bsn hypafix branco 05cmx10mt b71443-01 rol	R$ 58,80
15.138	Bandagem elástica aderente bsn tensoplast 10cmx4,5mt rol	R$ 67,20
15.139	Cateter intravenoso periférico 22g 79005 un	R$ 5,60
15.140	Cateter intravenoso periférico 24g 79006 un	R$ 1,83
15.141	Dersani hidrogel 30g fa	R$ 65,80
15.142	Sonda de aspiração n 10 un	R$ 1,37
15.143	Fita hipoalergênica micropore 25mm x 10mt carretel 1530-0 rol	R$ 5,60
15.144	Luva cirúrgica estéril 7.0 becare par	R$ 3,48
15.145	Acticoat flex 10x10cm 66800399 un	R$ 112,00
15.146	Iodosorb 20g 66001297 também	R$ 165,20
15.147	Curativo iv 3000 - 4008 10x12cm un	R$ 16,80
15.148	Tampa luer estéril rm desc combinado macho/femea un	R$ 0,89
15.149	Frasco para nutrição enteral - biofrasco - nutri 500ml un	R$ 2,80
15.150	Frasco para nutrição enteral - biofrasco - nutri 300ml un	R$ 2,11
15.151	Adaptic malha não aderente 2013 7,6x20,3cm un	R$ 26,60
15.152	Curativo alginato estéril 15x15 cm biatain alginato 3715 un	R$ 53,20
15.153	Curativo 5,0cmx05m elástica adesiva kinesio tkt-007 un	R$ 88,20
15.154	Cavilon spray 135 doses 28ml 3346 fa	R$ 142,80
15.155	Extensor p/gastrostomia/jejun ostomi un	R$ 9,00
15.156	Fita p/ fix. Ades. porosa hipoal.hypafix 5cmx10m 71443-01 bsn rol	R$ 60,13
15.157	Fita p/ fix. ades. porosa hipoal. hypafix 10cmx10m 71443-02 bsn rol	R$ 93,80
15.158	Iruxol 0,6 u/g + 0,01 g pom derm ct tb	R$ 56,00
15.159	Iruxol mono 1,2 u/g pom derm ct 50 bg al x 30 g tb	R$ 51,80
15.160	Iruxol pom derm ct 50 bg al x 30 g tb	R$ 51,80
15.161	Cloreto de sódio 0,9 9 mg/ml sol inj iv cx 10 bols pvc inc sist fech x 100 ml bols	R$ 2,64
15.162	Cloridrato de cefepima 1g po inj iv fa	R$ 8,40
15.163	Cloridrato de cefepima 2 g po inj i fa	R$ 15,40
15.164	Teicoplanina 400 mg po liof p/ sol inj ct fa vd inc x 30 ml + dil amp plas inc x 3 ml fa	R$ 121,80
15.165	Mycamine 50 mg po liof sol inj ct f fa	R$ 250,06
15.166	Meronem 1000 mg po inj ct 10 fa vd fa	R$ 39,20

15.167	Ceftriaxona sodica 1 g po p/ sol in fa	R$ 2,80
15.168	Hepamax-s 5000 ui/ml sol inj cx c/2 amp	R$ 15,40
15.169	Hepamax-s 5000 ui/ml sol inj cx c/ amp	R$ 18,20
15.170	Atrovent 0,25 mg/ml sol inal ct fr fa	R$ 30,80
15.171	Berotec 5 mg/ml sol or ct fr vd amb fa	R$ 10,61
15.172	Buscopan 20 mg sol inj ct 5 amp vd amp	R$ 2,49
15.173	Kollagenase com cloranfenicol 0,6 tb	R$ 36,00
15.174	Mytedom 10 mg/ml sol inj cx 10 amp amp	R$ 9,80
15.175	Humalog kwikpen 100 ui /ml sol inj un	R$ 96,60
15.176	Ceftriaxona sodica 1g po p/ sol inj fa	R$ 18,20
15.177	Ciprofloxacino 2 mg/ml sol inj ct 6 bols	R$ 8,40
15.178	Cloridrato de vancomicina 500 mg po fa	R$ 8,40
15.179	Ganciclovir sodico 500 mg po liof i fa	R$ 8,40
15.180	Meropenem 1 g po p/ sol inj ct 25 f fa	R$ 46,20
15.181	Teicoplanina 400 mg po liof p/ sol fa	R$ 121,80
15.182	Água para injeção sol inj cx 200 fr fa	R$ 0,86
15.183	Zinnat 250 mg/5ml po sus or ct fr v fa	R$ 126,00
15.184	Cloreto de sódio amp 10ml 0,9% amp	R$ 0,86
15.185	Água p/ injecao sol inj cx 100 amp amp	R$ 0,86
15.186	Amplospec 1 g po inj cx 50 fa vd in fa	R$ 3,69
15.187	Metronidazol 5mg/ml sol inj iv env bols	R$ 560
15.188	Dipirona sodica inj 500mg/ml (cx c/ amp	R$ 1,73
15.189	Prostavasin 20 mcg po liof cx 10 am amp	R$ 14,00
15.190	Topiramato 100 mg com rev ct bl al/ com	R$ 7,00
15.191	Lipitor 10 mg com rev ct bl al/al x com	R$ 8,40
15.192	Sulfato de amicacina 250 mg/ml sol amp	R$ 1,80
15.193	Ampicilina sodica 1 g po p/ sol inj fa	R$ 12,60
15.194	Cloridrato de ranitidina 25 mg/ml s amp	R$ 8,40
15.195	Invanz 1 g po liof inj ct fa vd inc fa	R$ 447,60
15.196	Cefazolina sodica 1 g po liof sol i fa	R$ 3,91
15.197	Cubicin 500 mg po liof inj ct 05 fr fa	R$ 109,20
15.198	Gabapentina 300 mg cap gel dura ct cap	R$ 0,86
15.199	Agua para injetaveis sol inj cx 8 ct 100 amp plas trans x 10 ml amp	R$ 0,86
15.200	Clexane 80 mg sol inj ct 2 ser pre- un	R$ 105,00
15.201	Flagyl 250 mg com rev ct bl al plas com	R$ 1,80
15.202	Lantus solostar 100 ui/ml sol inj c un	R$ 214,20
15.203	Plavix 75 mg com rev ct bl al/al x com	R$ 14,00
15.204	Targocid 133,33 mg/ml po liof inj c fa	R$ 356,40
15.205	Bromoprida 5 mg/ml sol inj ct 50 am amp	R$ 2,53
15.206	Fosfato de clindamicina 150 mg/ml s amp	R$ 8,40
15.207	Benzetacil 300.000 ui/ml sus inj cx fa	R$ 18,20
15.208	Levofloxacino 5 mg/ml sol inj bols bols	R$ 11,20

15.209	Meropenem 1 g po sol inj iv cx 10 fa vd inc x 50 ml (emb hosp) fa	R$ 46,20
15.210	Fluimucil 600 mg com efev ct bl al/ com	R$ 7,38
15.211	Fluimucil 120 mg/g gran ct 16 env a un	R$ 9,35
15.212	Xylestesin 20 mg/ml sol inj cx 10 e fa	R$ 1,24
15.213	Xylestesin 2 pcc geleia top cx 10 b un	R$ 8,26
15.214	Dexametasona 4mg com ct bl al plas com	R$ 1,54
15.215	Gabapentina 300 mg cap dura ct bl a cap	R$ 1,14
15.216	Agua para injetaveis sol inj cx 50 amp	R$ 0,86
15.217	Esomeprazol 40 mg com rev ct bl al com	R$ 9,80
15.218	Cloreto de potassio 19,1g/100ml sol amp	R$ 1,13
15.219	Hyaludermin 2 mg/g crem derm ct bg tb	R$ 49,00
15.220	Piperacilina sodica + tazobactam so fa	R$ 75,56
15.221	Lantus 100 u/ml sol inj ct 3 car vd trans x 3ml + 3 can aplic un	R$ 123,20
15.222	Cloreto de sodio 9 mg/ml sol inj iv bols pe trans sist fech x 250 ml bols	R$ 6,27
15.223	Ciprobacter 2mg/ml sol inj 32 bols plas trans sist fech x 200 ml + 32 env al bols	R$ 5,50
15.224	Agua para injecao b. Braun sol inj fa	R$ 7,99
15.225	Cloridrato de vancomicina 1 g po so fa	R$ 36,40
15.226	Teicoplanina 400 mg po liof inj ct fa	R$ 121,80
15.227	Teicoplanina 400 mg po liof p/ sol fa	R$ 121,80
15.228	Cloridrato de ciprofloxacino 500 mg com	R$ 2,31
15.229	Riodeine degermante almotolia x 100 fa	R$ 5,46
15.230	Glutamax cx. 20 saches x 5 g un	R$ 592,20
15.231	Glutamax cx. 20 saches de 10 g un	R$ 592,20
15.232	Riohex 0,5% sol. Topica fr. Plast. X 1000 ml(colorido) fa	R$ 22,40
15.233	Nutren junior baunilha po cx c/ 12 latas 400g un	R$ 68,60
15.234	Cubitan suplemento x 200 ml baunilh fa	R$ 32,20
15.235	Água injecao amp 10 ml amp	R$ 1,00
15.236	Glutamax cx. 30 saches de 10 g un	R$ 888,80
15.237	Cubitan chocolate 200ml fa	R$ 32,25
15.238	Isosource 1,5 cal s/ sacarose 1 l cx 12 tetra square 1000ml baunilha fa	R$ 49,00
15.239	Simbioflora 6g c/ 15sch un	R$ 8,07
15.240	Glutamax cx. 20 saches de 10 g un	R$ 8,07
15.241	Aptamil 3 lata 800g un	R$ 45,60
15.242	Isosource 1,5 cal s/ sacarose 1 l c fa	R$ 110,07
15.243	Cubitan suplemento x 200 ml (baunil fa	R$ 32,22
15.244	Simbioflora 15 saches com 6g un	R$ 7,00
15.245	Equipo bomba de ifusao un	R$ 33,60
15.246	Equipo brasino macrogotas com filtr un	R$ 3,92
15.247	Equipo para infusao multipla 2vias un	R$ 1,90
15.248	Equipo para nutricao enteral nutri- un	R$ 11,22

15.249	Equipo para nutricao enteral nutri- un	R$ 11,22
15.250	Equipo macrogotas c/respiro bacteriologico c/inj.lateral 1.001.21 un	R$ 3,92
15.251	Equipo macrogotas c/respiro bacteriologico 1.001.19 un	R$ 3,92
15.252	Equipo macrogotas flexivel 1.001.10 un	R$ 3,92
15.253	Equipo macrogotas c/respiro bac c/inj.fil 15micras 1.001.22 un	R$ 3,92
15.254	Equipo macrogotas flexivel respiro filtro 15micras 1.001.24 un	R$ 3,92
15.255	Equipo p/infusao multipla 2vias fotossensivel polifix 2 fs 409202 un	R$ 6,76
15.256	Equipo multivias 02 vias polifix ll un	R$ 3,92

INSTRUÇÕES GERAIS

a) DIÁRIA HOSPITALAR: É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar. Será paga a diária do dia da internação e não será paga a diária do dia da alta, exceto em casos de óbitos. Não é previsto a modalidade de diária global, bem como não será admitido a cobrança de taxa de registro de internação.

b) HOSPITAL-DIA: É uma forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial. São beneficiados pela assistência prestada no Hospital-Dia os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida, biópsia), mas que se apresentam em condições clínicas de permanecer em casa.

c) ACOMPANHANTE: Compreenderá as três refeições básicas (café matinal, almoço e jantar conforme cardápio do hospital, não compreendendo alimentos do frigobar) será coberta nos casos de paciente menor de 18 anos, maior de 60 anos de idade ou quando houver indicação na prescrição médica. Fora desses parâmetros, o valor total das despesas hospitalares deverão vir em duas faturas, uma relativa aos gastos do paciente e outra com os gastos das diárias do acompanhante.

d) DIÁRIAS NORMAIS: considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas, em apartamento, enfermaria, berçário normal, e hospital-dia. O valor da diária compreende: Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio); Leito próprio (cama, berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; Serviços e cuidados de enfermagem (incluindo todas as técnicas de enfermagem); Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; lavagem e esterilização; Dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); Limpeza de esterilização de instrumentais; Assepsia e antissepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e antissépticos; Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); Orientação nutricional no momento da alta; Limpeza e desinfecção ambiental; Equipamento de proteção individual; taxa de necrotério; taxa de registro de internação; tricotomia e cateterismo vesical.

Não estão incluídos na composição das diárias:
-Materiais e medicamentos, Sangue e derivados, Curativos (materiais utilizados), S.A.D.T., Oxigenioterapia, Intercorrências cirúrgicas, Honorários Médicos, Dietas enterais/parenterais e Alimentação de acompanhante.
OBS: Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neonatal), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

e) DIÁRIAS ESPECIAIS:

BERÇÁRIO NORMAL: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item diárias NORMAIS; Leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço); Orientação nutricional durante a

internação e no momento da alta.

BERÇÁRIO PATOLÓGICO: O valor da diária do berçário patológico compreende: Todos os itens descritos no item diárias NORMAIS; Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta; Fototerapia; Leito próprio (incubadora, berço aquecido).

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item diárias NORMAIS; Leito próprio (comum ou especial); Desfibrilador/Cárdio versor, Bomba de infusão ou correlato, Oxímetro de pulso, Aspirador a vácuo, Monitor cardíaco, Respirador, Capnógrafo e monitor de pressão arterial.

UTI NEO-NATAL: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item diárias NORMAIS; Todos os itens descritos no item BERÇÁRIO PATOLÓGICO; Todos os itens descritos no item UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

O valor da diária especial não compreende: Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico não incluídos na composição da diária; Honorários Médicos; SADT.

16. Acomodações

a) Apartamento Standart: composto de quarto com acomodação para acompanhante, banheiro privativo, com telefone.

b) Apartamento Standart Hospital/Dia: acomodação de pacientes para cirurgia ou exame, com permanência de um dia no hospital, não corresponde a uma diária convencional.

c) Alojamento Conjunto: acomodação do recém-nascido no aposento da mãe.

d) Apartamento Standart/Alojamento conjunto: composto de quarto com acomodação para acompanhante e banheiro privativo.

e) Quarto coletivo com dois leitos: composto de quarto coletivo para até 2 pacientes, sem acompanhantes, com banheiro comum.

f) Quarto coletivo com dois leitos com alojamento conjunto: composto de quarto coletivo para até 2 pacientes, acomodação do recém-nascido, com banheiro comum.

g) Quarto coletivo com dois leitos/hospital dia: composto de quarto coletivo para até 2 pacientes, sem acompanhantes, com banheiro comum, sendo acomodação de pacientes para cirurgia ou exame, com permanência de um dia no hospital, não correspondendo a uma diária convencional.

h) Enfermaria (3 ou mais leitos): composto de quarto coletivo para 3 ou mais pacientes, sem acompanhantes, com banheiro **comum.**

i) Enfermaria (3 ou mais leitos) hospital dia: composto de quarto coletivo para 3 ou mais pacientes, sem acompanhantes, com banheiro comum, sendo acomodação de pacientes para cirurgia ou exame, com permanência de um dia no hospital, não correspondendo a uma diária convencional.

j) UTI: São unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica.

k) UTI Pediátrica: atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

l) UTI Neonatal: atendem pacientes de 0 a 28 dias;

m) Unidade de Terapia Semi-Intensiva - UTSI: acomodação com instalações para mais de um paciente, para tratamento intensivo, sem a presença médica permanente.

n) Unidade de Tratamento Coronariano: acomodação com instalações para mais de um paciente, para tratamento intensivo, sem a presença médica permanente para pacientes com doenças cardíacas graves.

o) Isolamento: alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da comissão controle de infecção hospitalar.

17. Do Padrão de Acomodação

Os BENEFICIÁRIOS terão direito aos padrões de acomodações hospitalares na seguinte prioridade:

I – para oficiais e seus dependentes:
a) quartos privativos; e
b) quartos semi-privativos.

II – para subtenentes e sargentos e seus dependentes:
a) quartos privativos;
b) quartos semi-privativos; e
c) enfermaria de até seis leitos.

III – para cabos, taifeiros e soldados:
a) enfermaria de até três leitos; e
d) enfermarias gerais.

IV – para dependentes de cabos, soldados e taifeiros:
a) quartos semi-privativos; e
b) enfermaria de até seis leitos.

V – servidores civis e seus dependentes:

O padrão de acomodação a que fazem jus, é definido pela correlação estabelecida na Portaria nº 236, de 23 de março de 2017:

CARGOS OU FUNÇÕES DE SERVIDORES CIVIS	POSTO/GRADUAÇÃO
Consultor Jurídico Adjunto do Comando do Exército	Oficial-General do primeiro posto
- Cargo em Comissão e Funções Comissionadas - Direção e Assessoramento Superior (DAS) e Função Comissionada do Poder Executivo (FCPE). - Cargo de Nível Superior - Classes "C" e Especial, do Plano Geral de Cargos do Poder Executivo - PGPE e do Plano de Carreira dos Cargos de Tecnologia Militar - PCCTM. - Professor de Ensino Superior - Classes “E” denominação Titular e “D” denominação Associado. - Professor do Ensino Básico Federal - Classes “DIV” e Titular. - Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico - Classes “DIV” e Titular. - Ciência e Tecnologia - Pesquisador Associado e Titular. - Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Pleno III e Sênior. - Advogado da União - Categoria Especial e Primeira Categoria.	Oficial Superior

CARGOS OU FUNÇÕES DE SERVIDORES CIVIS	POSTO/GRADUAÇÃO
- Cargo de Nível Superior - Classes "A" e "B" do Plano Geral de Cargos do Poder Executivo - PGPE e do Plano de Carreira dos Cargos de Tecnologia Militar - PCCTM. - Professor de Ensino Superior - Classe "A" denominação Auxiliar, Assistente A e Adjunto A; Classe "B" denominação Adjunto e Classe "C" denominação Assistente. - Professor do Ensino Básico Federal - Classes "DI", "DII" e "DIII". - Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico - Classes "DI", "DII" e "DIII". - Ciência e Tecnologia - Pesquisador Assistente e Adjunto. - Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Júnior e Plenos I e II. - Advogado da União - Segunda Categoria.	Capitão e Tenente
1.**Cargos de Nível Intermediário - Classes "A", "B", "C" e "Especial" do Plano Geral do Poder Executivo - PGPE e do Plano de Carreira e Cargos da Tecnologia Militar - PCCTM.** 1.Ciência e Tecnologia - Técnico I, II e III. 1.Ciência e Tecnologia - Assistente I, II e III.	Subtenente e Sargento
1.**- Cargos de Nível Auxiliar**	Cabo

OBSERVAÇÕES:
1.a precedência funcional entre os servidores civis, no contexto da carreira, é representada pela classe a que pertence, aí definidas as suas atribuições; e
1.a designação de Servidor Civil para exercer cargos ou funções privativas de categorias de Nível ou Classe superior, publicada em meio de comunicação oficial, implicará ao servidor civil em questão as prerrogativas inerentes à nova função." (NR)

Os militares da reserva ou reformados que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, ou pensionistas de militares nesta situação, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao valor descontado, desde que o BENEFICIÁRIO apresente ao CREDENCIANTE contracheque que comprove esta situação e seja emitida a guia de encaminhamento com o padrão correto.

Caso o beneficiário seja transferido para UTI, UTI neonatal ou berçário, o aposento da internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir o custo diretamente com a CREDENCIADA.

No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com o padrão acima definido, a CREDENCIADA obrigar-se-á, a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o CREDENCIANTE, até que ocorra vaga, quando então, será transferido.

É reservado ao BENEFICIÁRIO o direito de optar por instalações superiores ou inferiores a que faz jus, assim como pela utilização de itens complementares de conforto, para si e seus dependentes. Em ambos os casos, caberá a CREDENCIADA assinar com o beneficiário ou seu responsável e remeter ao CREDENCIANTE, um Termo de Opção, onde registre o compromisso do beneficiário em pagar integralmente a CREDENCIADA a diferença de diárias, honorários médicos e demais despesas decorrentes dessa opção, eximindo o CREDENCIANTE, de qualquer responsabilidade quanto aos mesmos.

18. Taxas

a) SALA CIRÚRGICA E OBSTÉTRICA: a taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela CBHPM, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anestesiologista) acrescidos de 15 minutos para preparo, limpeza e desinfecção das salas. Compreende: Serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, etc.); Rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; Todos os equipamentos e instrumental apropriado necessários à cirurgia; Aspirador elétrico ou a vácuo, Cardioversor/ Desfibrilador, Monitor cardíaco, Oxímetro de pulso, Capnógrafo, Bisturi elétrico, Bisturi a laser, Respirador, Aparelho de anestesia; Taxa de instalação de oxigênio; Mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do recém-nascido; Cuidados de higiene do recém-nascido; Assepsia e antissepsia (equipe e paciente), inclusive antissépticos e materiais; Instalações físicas (sala e ambientes de apoio); Instrumental apropriado para cirurgia; Limpeza e esterilização de instrumental; Limpeza e desinfecção ambiental. Não compreende: Materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; Honorários Médicos; SADT.

b) SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: O valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. Compreende: Leito p/ recuperação e acessórios; Serviços de enfermagem do procedimento; Limpeza de desinfecção ambiental; Assepsia e antissepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; Instalações físicas (sala p/ recuperação e ambientes de apoio); Todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; Oxímetro de pulso, Aspirador a vácuo/elétrico, Monitor cardíaco, Desfibrilador / Cardioversor; Equipamentos de Proteção Individual. Não compreende: Materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima Honorários Médicos; SADT.

c) OBSERVAÇÃO EM PRONTO-SOCORRO: destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. Compreende: instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio); limpeza de desinfecção ambiental; rouparia (permanente ou descartável); serviço de enfermagem do atendimento; assepsia e antissepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; mesa principal e leito para observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente.

d) PEQUENAS CIRURGIAS: destinada aos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório. Compreende: Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO; Assepsia e antissepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; Leito para observação; Todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente. Não compreende: Materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima Honorários Médicos; SADT.

e) GÊSSO E/OU CURATIVO: Destinada à confecção de gesso e/ou curativo. Compreende: Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO; Serra para retirada de gesso.

f) SALA DE DIÁLISE: Destinada à realização de quimioterapia e/ou hemodiálise. Compreende: Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO; Capela de fluxo laminar; Leito/poltrona.

g) SALA DE HEMODINÂMICA E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA: destinada à realização de

procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e outros). Compreende: Instalação da sala; Equipamentos referentes aos procedimentos; Serviço de enfermagem do procedimento; Desfibrilador; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização;

h) REANIMAÇÃO E EMERGÊNCIA: Ambiente destinado à assistência do paciente com agravo à saúde que impliquem risco iminente de vida ou sofrimento intenso, cujos agravos necessitem de atendimento imediato utilizando-se técnicas complexas de assistência. Compreende: Instalação da sala; Serviço de enfermagem do procedimento; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização; Equipamentos/Instrumental de ressuscitação/intubação; Equipamentos/Instrumental para ventilação manual; Desfibrilador, Cardioversor.

Taxa De Sala De Quimioterapia: Somente em caso de pacientes em tratamento ambulatorial. Deverá incluir:

Sala de preparo do quimioterápico, quimioterapia sessão, serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e de cosméticos, paramentação de toda a equipe, curativos pequenos e médios e EPIs.

1.Não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via subcutânea e/ou via oral.

NOTAS COMPLEMENTARES

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

- Radiodiagnóstico: os exames radiológicos são calculados por procedimento e não por incidência. Deve ser informada na fatura apenas a quantidade de vezes que o procedimento foi realizado, pois o valor do filme é pago o valor de R$ 31,59 o metro quadrado. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames que não preveem o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se prescrito na requisição médica. A quantidade de contraste usada deverá estar discriminada e prescrita pelo médico.

- Curativos: No valor dos curativos estão incluídos todos os materiais e sustâncias utilizadas no procedimento, assim como a própria realização do curativo/ execução do procedimento. Quando houver necessidade de uso de materiais especiais, o uso destes devem ser devidamente justificados.

a) Serão considerados curativos pequenos os seguintes: Catéteres centrais e arteriais, cesáreas, flebotomia, histerectomia, incisões pequenas e outras da mesma classificação sem exsudato, traqueostomia, oftalmológico, apendicectomia aberta ou por vídeo, cirurgias de tireoide, varicocele, colecistectomia e retirada de pontos cirúrgicos.

b) Serão considerados curativos médios os seguintes: Cirurgias infectadas, incisões com drenos, lesões cutâneas de media extensão, com exsudato entre outras.

c) Serão considerados curativos grandes os seguintes: Incisões contaminadas ou com deiscência de sutura, grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos e outras reconstruções incluindo fasceítes, toracotomia com ou sem drenagem, grandes queimados, infecção de esterno e cavidades abertas, grandes fistulas e outras da mesma similaridade.

IMPORTANTE: As conformidades das contas/faturas médicas nos processos de Auditoria Prévia, Auditoria Concorrente e Auditoria Posteriori serão baseadas nas legislações do SAMMED/FUSEX em vigor, na Norma Técnica sobre Auditoria Médica no Exército Brasileiro e também no Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro.

1. As trocas de materiais serão pagas conforme estabelecido no capítulo 07 do Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro.

2. Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia da Seção de Auditoria.

3. Será paga o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente, conferida durante a auditoria in loco.

4. Taxa de fototerapia deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização.

5. Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados.

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

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

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

9. Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.

10. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificativa.

11. A troca de cateter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário.

12. Curativo de recém-nato (coto umbilical) não será coberto.

13. Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos.

14. Os Materiais descartáveis não cobertos pelo FuSEx serão aqueles descritos no ANEXO C do Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro.

CAPÍTULO III - Materiais descartáveis não cobertos pelo FuSEx

1. Abaixador de Língua
2. Absorvente Higiênico
3. Aconchego
4. Água oxigenada
5. Algodão
6. Aquecedor e manta térmica
7. Bacia plástica
8. Band-aid
9. Bandeja para raquianestesia
10. Blusas descartáveis
11. Bolsa de água quente
12. Bom ar
13. Bomba para ordenha
14. Borracha de silicone

15. Borracha para aspirador
16. Cabo bipolar
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. Conecção 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, Álcool Iodado
38. Despesa de frigobar
39. Dispositivo anti-trombolítico
40. Dome p/ Transdutor de Pressão
41. Escova de degermação
42. Escova de dente
43. Espéculo descartável
44. Esponja para banho
45. Esponjas em geral
46. Estabilizador de tornozelo
47. Éter benzina e tintura de iodo
48. Faixa elástica pós-operatória
49. Filme endoscópio
50. Filtro respirador
51. Fiso-Hex, polvidine
52. Fitas de vídeo
53. Fixador de tubo traqueal
54. Fixador externo
55. Formol
56. Frascos para exame

57. Fraldas descartáveis
58. Gaze radiopaca
59. Gel para biométrica
60. Gerador de tecnécio
61. Germpol
62. Gesso sintético
63. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças
64. Imobilizador
65. Lâmina para tricotomia
66. Látex extensor de O2
67. Lençol descartável
68. Luva para aparelho de laparoscopia
69. Luvas descartáveis
70. Manta
71. Manteiga de cacau
72. Máscara laríngea
73. Material de banho do RN
74. Meia elástica
75. Meia, cinta, atadura e calça elástica
76. Mercúrio de prata
77. Micro por espaçador
78. Muletas
79. Muletas
80. Pasta gel
81. Pijama descartável
82. Placa para bisturi elétrico
83. Plug adaptador macho
84. Sabonete
85. Sandália para gesso
86. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
87. Sensor infantil neonatal
88. Sensor para oxímetro
89. Subgalato de bismuto
90. Tapoin
91. Termômetro
92. Toalha descartável
93. Termômetros
94. Tipóias
95. Toalha descartável
96. Redutor Trocáter
97. Esparadrapo
98. Micropore

99. Dispositivo ou tampa LUER CAP

LISTA DE PRODUTOS MÉDICOS ENQUADRADOS COMO DE USO ÚNICO PROIBIDOS DE SER REPROCESSADOS:

1. Agulhas com componentes, plásticos não desmontáveis.
2. Aventais descartáveis;
3. Bisturi para laparoscopia com fonte geradora de energia, para corte ou coagulação com aspiração e irrigação;
4. Bisturis descartáveis com lâmina fixa ao cabo; (funcionalidade)
5. Bolsa coletora de espécimes cirúrgicos;
6. Bolsas de sangue;
7. Bomba centrífuga de sangue;
8. Bomba de infusão implantável;
9. Campos cirúrgicos descartáveis;
10. Cânulas para perfusão, exceto as cânulas aramadas;
11. Cateter de Balão Intra-aórtico;
12. Cateter epidural;
13. Cateter para embolectomia, tipo Fogart;
14. Cateter para oxigênio;
15. Cateter para medida de débito por termodiluição;
16. Cateter duplo J, para ureter;
17. Cateteres de diálise peritoneal de curta e longa permanência;
18. Cateteres e válvulas para derivação ventricular;
19. Cateteres para infusão venosa com lume único, duplo ou triplo;
20. Cobertura descartável para mesa de instrumental cirúrgico;
21. Coletores de urina de drenagens, aberta ou fechada;
22. Compressas cirúrgicas descartáveis;
23. Conjuntos de tubos para uso em circulação extracorpórea;
24. Dique de borracha para uso odontológico;
25. Dispositivo para infusão vascular periférica ou aspiração venosa;
26. Dispositivo linear ou circular, não desmontável, para sutura mecânica;
27. Drenos em geral;
28. Embalagens descartáveis para esterilização de qualquer natureza;
29. Equipos descartáveis de qualquer natureza exceto as linhas de diálise, de irrigação e aspiração oftalmológicas;

30. Esponjas Oftalmológicas;
31. Expansores de pele com válvula;
32. Extensões para eletrodos implantáveis;
33. Equipos para bombas de infusão peristálticas e de seringas;
34. Extensores para equipos com ou sem dispositivo para administração de medicamentos
35. Filtros de linha para sangue arterial;
36. Filtros para cardioplegia;
37. Filtros endovasculares;
38. Fios de sutura cirúrgica: fibra, natural, sintético ou colágeno, com ou sem agulha;
39. Geradores de pulso, implantáveis;
40. Hemoconcentradores;
41. Injetores valvulados (para injeção de medicamentos, sem agulha metálica);
42. Lâmina de Shaiver com diâmetro interno menor que 3mm;
43. Lâminas descartáveis de bisturi, exceto as de uso oftalmológico;
44. Lancetas de hemoglicoteste;
45. Lentes de contato descartáveis;
46. Luvas cirúrgicas;
47. Luvas de procedimento;
48. Óleos de silicone Oftalmológico e soluções viscoelásticas oftalmológicas;
49. Oxigenador de bolhas;
50. Oxigenador de membrana;
51. Pinças e tesouras não desmontáveis de qualquer diâmetro para cirurgias vídeo assistida laparoscópica;
52. Produtos implantáveis de qualquer natureza como: cardíaca, digestiva, neurológica, odontológica, oftalmológica, ortopédica, otorrinolaringológica, pulmonar, urológica e vascular.
53. Punch cardíaco plástico;
54. Reservatórios venosos para cirurgia cardíaca de cardioplegia e de cardiotomia;
55. Sensor débito cardíaco;
56. Sensores de Pressão Intracraniana;
57. Seringas plásticas exceto de bomba injetora de contraste radiológico.
58. Sondas de aspiração;
59. Sondas gástricas e nasogástricas, exceto as do tipo fouché;
60. Sondas retais;
61. Sondas uretrais e vesicais, exceto uso em urodinâmica;

62. Sugador cirúrgico plástico para uso em odontologia;

63. Registro multivias de plástico, exceto os múltiplos, tipo manifold;

64. Cúpula isoladas para transdutores de pressão sangüínea;

65. Trocater não desmontável com válvula de qualquer diâmetro;

66. Tubo de coleta de sangue.

OBSERVAÇÃO:

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

CAPÍTULO IV - Procedimentos radiológicos contrastados.

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	Telebrix hystero	20 ml
Artrografia	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Fistulografia	Telabrix hystero	20 ml
Colangiografia transcutânea	Iodado (iônico)	40/50 ml
Colangiopancreatografia retrogr.	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	Onmipaque 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

Obs: Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela acima, em situações especiais, deverá ser justificado.

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
Colangigrafia 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.
PROCEDIMENTO	**PRODUTO/TIPO**	**QUANTIDADE**
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

Em todos os procedimentos se usam 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.

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

Obs: Angiografias (espiral) cerebral, cervical, torácica, abdominal, pélvica, extremidade – iodado não iônico= 150 ml.

Angio-tomografia aorta e membros inferiores – iodado não iônico= 250 ml.

1. Classificação dos curativos para pagamento de taxas.

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

CURATIVOS ESPECIAIS:

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

1. 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

Quartel em Foz do Iguaçu – PR.

Documento assinado digitalmente
gov.br
RICARDO IVAN DA SILVA ROCHA
Data: 05/01/2026 12:05:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RICARDO IVAN DA SILVA ROCHA – 1º TEN
Chefe do FuSEx

Documento assinado digitalmente
gov.br
ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO
Data: 05/01/2026 12:13:33-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO – 2º TEN
Médico Auditor

VICTOR BERNARDES DE FARIA:08653237712
Assinado de forma digital por VICTOR BERNARDES DE FARIA:08653237712
Dados: 2026.01.05 14:29:09 -03'00'

VICTOR BERNARDES DE FARIA – TEN CEL
Comandante do 34º Batalhão de Infantaria Mecanizado