ANEXO O

REFERENCIAL DE CUSTOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 02/2025

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

REFERENTE AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA Nº 01/2025
***Processo Administrativo NUP* 65314.002644/025-19**

Parecer Técnico Nr 268-DRAS/DSAU, de 26 de dezembro de 2024

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE 02/2025
USO EXCLUSIVO PARA AS OCS/PSA QUE O POSTO MÉDICO DA GUARNIÇÃO DE CASCAVEL (PMGu-CSC) TEM CELEBRAÇÃO DE CONTRATO

Número	Item
1	APRESENTAÇÃO
2	CONSULTAS MÉDICAS
2.1	RETORNO DE CONSULTA AMBULATORIAL
2.2	CONSULTAS E ATOS MÉDICOS PRATICADOS EM CARÁTER DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA
2.3	CONSULTAS COM GINECOLOGISTA
2.4	CONSULTAS COM OFTALMOLOGISTA
2.5	PSIQUIATRIA
3	CONSULTAS COM FISIOTERAPEUTA, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, ACUPUNTURISTA, NUTRICIONISTA E PSICOPEDAGOGA
4	SESSÕES TERAPIAS EM GERAL
4.1	SESSÕES PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
4.2	SESSÕES PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS COM APLICAÇÃO DA CIÊNCIA ABA
5	HONORÁRIOS
5.1	HONORÁRIOS INTERNAÇÃO CLÍNICA
5.2	VISITAS A PACIENTES INTERNADOS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

6	**TAXAS/ HONORÁRIOS**
6.1	**HONORÁRIOS PORTES ANESTÉSICOS**
6.2	**TAXAS DE SALA – PORTE CIRÚRGICO**
6.2.1	**SALA CIRÚRGICA E OBSTÉTRICA**
6.2.2	**SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**
6.3	**TAXA DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA**
6.4	**TAXAS DE SALA AMBULATORIAL**
6.4.1	**SALA DE GESSO E/OU CURATIVO**
6.4.2	**SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO-SOCORRO**
6.4.3	**SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS**
6.4.4	**SALA DE QUIMIOTERAPIA/ DIÁLISE**
6.4.5	**SALA DE QUIMIOTERAPIA**
6.4.6	**SALA DE HEMODINÂMICA E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA**
6.4.7	**REANIMAÇÃO E EMERGÊNCIA**
6.5	**TAXA DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**
6.6	**TAXAS DE CURATIVOS**
6.6.1	**CURATIVOS**
6.6.2	**CURATIVOS PEQUENOS**
6.6.3	**CURATIVOS MÉDIOS**
6.6.4	**CURATIVOS GRANDES**
6.7	**TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ESPECIAIS**
6.8	**TAXAS DE REMOÇÕES DE AMBULÂNCIAS**
6.9	**TAXA DE GASES**
6.10	**TAXAS AUXILIARES DE CIRURGIA**
7	**EXAMES LABORATORIAIS, SERVIÇOS E EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM GERAL (SADT)**
7.1	**EXAMES COMPLEMENTARES**
7.2	**EXAMES LABORATORIAIS COVID-19**
7.3	**EXAMES LABORATORIAIS H3N2**
8	**HEMOTERÁPICOS**
9	**FILME RADIOLÓGICO**
9.1	**RADIODIAGNÓSTICO**
10	**MEDICAMENTOS E RADIOFÁRMACOS**
10.1	**MEDICAMENTOS GENÉRICOS**
10.2	**MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO**
10.3	**MEDICAMENTOS EM GOTAS/LÍQUIDOS**

10.4	**ANESTÉSICOS**
10.5	**MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS NO TRANSOPERATÓRIO**
10.6	**SOROS PARA HIDRATAÇÃO E DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS**
10.7	**MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO E ESPECIAIS**
11	**NUTRIÇÃO**
11.1	**DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS**
12	**PRESCRIÇÕES RASURADAS**
13	**OPME- ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS ESPECIAIS**
14	**MATERIAIS DESCARTÁVEIS**
15	**DIÁRIAS**
15.1	**APARTAMENTO**
15.2	**UTI**
15.2.1	**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI**
15.2.2	**UTI Pediátrica**
15.2.3	**UTI Neonatal**
15.2.4	**UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA**
15.2.5	**UNIDADE DE TRATAMENTO CORONARIANO**
15..3	**ENFERMARIAS 2 LEITOS**
15.4	**ENFERMARIAS 3 LEITOS**
15.4.1	**ENFERMARIA (3 ou mais leitos)**
15.5	**DIÁRIA DE ISOLAMENTO PARA IODOTERAPIA**
15.6	**DIÁRIA DE ACOMPANHANTE**
15.6.1	**DIÁRIA DO ACOMPANHANTE**
15.7	**DIÁRIAS ESPECIAIS**
15.7.1	**BERÇÁRIO NORMAL**
15.7.2	**BERÇÁRIO PATOLÓGICO**
15.8	**DIÁRIA HOSPITALAR**
15.9	**DIÁRIAS NORMAIS**
16	**ACOMODAÇÕES - DEFINIÇÕES**
16.1	**HOSPITAL - DIA**
16.2	**APARTAMENTO STANDART**
16.3	**APARTAMENTO STANDART HOSPITAL DIA**
16.4	**ALOJAMENTO CONJUNTO**
16.5	**APARTAMENTO STANDART / ALOJAMENTO CONJUNTO**
16.6	**QUARTO COLETIVO COM DOIS LEITOS**

16.7	**QUARTO COLETIVO COM DOIS LEITOS COM ALOJAMENTO CONJUNTO**
16.8	**QUARTO COLETIVO COM DOIS LEITOS/ HOSPITAL DIA**
16.9	**ENFERMARIA (3 ou mais leitos) HOSPITAL DIA**
16.10	**UTI Pediátrica**
16.11	**UTI Neonatal**
16.12	**UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA**
16.13	**UNIDADE DE TRATAMENTO CORONARIANO**
16.14	**ISOLAMENTO**
17	**PACOTES**
17.1	**PACOTES DE CIRURGIA VASCULAR**
17.2	**PACOTES DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO**
17.3	**PACOTES DE ENDOCRINOLOGIA**
17.4	**PACOTES DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA**
17.5	**PACOTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA**
17.6	**PACOTES DE UROLOGIA**
17.7	**PACOTES DE VIDEOENDOSCOPIA E VIDEOCOLONOSCOPIA**
17.8	**PACOTES DE OFTALMOLOGIA**
18	**INSTRUÇÕES GERAIS**
18.1	**PADRÃO ACOMODAÇÃO**
19	**MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FuSEx**
20	**PRODUTOS MÉDICOS ENQUADRADOS COMO DE USO ÚNICO PROIBIDOS DE SER REPROCESSADOS**
21	**PROCEDIMENTOS RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS**
21.1	**NEURORRADIOLOGIA**
21.2	**CARDIOLOGIA**
21.3	**APARELHO DIGESTIVO**
21.4	**APARELHO GÊNITO-URINÁRIO**
21.5	**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**
21.6	**ANGIOGRAFIAS**
22	**CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS**
22.1	**CURATIVOS ESPECIAIS**
22.1.1	**EM SITUAÇÕES ESPECIAIS, DEVERÁ SER JUSTIFICADO**
23	**SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR À SAÚDE (HOME CARE)**
23.1	**PACOTE HOME CARE**
24	**ODONTOLOGISTA CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL**

25	CONFORMIDADES DAS CONTAS/FATURAS MÉDICAS

1 APRESENTAÇÃO

Este documento discrimina as tabelas, índices, valores e conceituações necessárias dos serviços na área de saúde objeto dos Credenciamentos de Organizações Civis de Saúde – OCS e Profissionais de Saúde Autônomos – PSA, da 15ª Brigada de Infantaria Mecanizada.

Os serviços e respectivos valores estão apresentados com base nas tabelas, índices e valores deste Referencial de Custos.

Os serviços cujos valores não estão previamente definidos terão seus preços calculados com base em tabelas indicadas neste referencial.

2 CONSULTAS MÉDICAS

Descrição	VALOR R$
-Consulta Médica Ambulatorial	R$ 130,00
-Consulta Médica em Pronto Socorro	R$ 130,00
-Consulta Médica Ambulatorial de pediatria	R$ 135,00
-Consulta Médica Ambulatorial nas subespecificidades médicas relacionadas ao atendimento pediátrico	R$ 145,00
-Consulta Médica Ambulatorial nas subespecificidades médicas relacionadas ao atendimento pediátrico em Pronto-Socorro	R$ 145,00
-Consulta Médica Ambulatorial de pediatria na subespecificidade de (Cardiopediatria, Gastropediatria, Hemato pediatra, Endócrino pediátrico)	R$ 170,00
- * Consulta Médica Ambulatorial de Puericultura	R$ 165,00
-Consulta Médica Ambulatorial Neurologista	R$ 200,00
-Consulta Médica Ambulatorial Dermatologista	R$ 130,00
-Consulta Médica Ambulatorial Reumatologista	R$ 200,00
-Consulta Médica Ambulatorial Nefrologista	R$ 170,00
-Consulta Médica Ambulatorial Alergologista	R$ 200,00
-Consulta Médica Ambulatorial Infectologista	R$ 170,00
-Consulta Médica Ambulatorial Oftalmo Pediatra	R$ 170,00
-Consulta Médica Ambulatorial Psiquiatria	R$ 210,00

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 12º mês de vida	01 (uma) consulta mensal
-do 13º ao 24º mês de vida	01 (uma) consulta por trimestre

-do 25º ao 48º mês de vida	01 (uma) consulta por semestre

2.1 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 pago nova consulta, desde que o **retorno ocorra em até 30 (trinta) dias** a contar da data da última consulta, solicitado pelo próprio médico ou especialista (ex: fono, psicólogo..).

2.2 CONSULTAS E 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, exceto para procedimentos cirúrgicos agendados para iniciar após as 18 horas sem justificativas médicas.

2.3 CONSULTAS COM GINECOLOGISTA

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.

2.4 CONSULTAS COM OFTALMOLOGISTA

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.

2.5 PSIQUIATRIA

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.

3. CONSULTAS COM FISIOTERAPEUTA, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, ACUPUNTURISTA, NUTRICIONISTA E PSICOPEDAGOGA

Consultas demais especialidades	VALOR R$
-Consulta Fisioterapia	R$ 84,00
-Consulta Psicologia	R$ 84,00
-Consulta Fonoaudiologia	R$ 84,00
-Consulta Terapia Ocupacional	R$ 84,00

-Consulta Acupuntura	R$ 84,00
-Consulta Nutrição	R$ 84,00
-Consulta Psicopedagogia	R$ 84,00

4. SESSÕES TERAPIAS EM GERAL

Acupuntura, Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia, Nutrição, Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

Descrição	VALOR R$
-Sessão individual Acupuntura	R$ 60,00
-Sessão individual Fonoaudiologia	R$ 60,00
-Sessão individual Psicologia	R$ 60,00
-Sessão individual Psicopedagogia	R$ 60,00
-Sessão individual Nutrição	R$ 60,00
-Sessão individual Fisioterapia	R$ 60,00
Descrição	
-Sessão domiciliar Fisioterapia	R$ 90,00 (motora e respiratória)
Descrição	
-Sessão individual Terapia Ocupacional	R$ 71,00
-Sessão domiciliar Fonoaudiologia	R$ 77,20
-Sessão domiciliar Psicologia	R$ 77,20
-Sessão domiciliar Psicopedagogia	R$ 77,20
-Sessão domiciliar Terapia ocupacional	R$ 77,20
-Sessão familiar Psicologia	R$ 90,00
-Sessão familiar Psicopedagogia	R$ 90,00
- Sessão de Hidroterapia	R$ 60,00
Descrição	
- Sessão individual de Osteopatia *mediante registro da especialidade.	R$ 88,04
Descrição	
- Sessão Individual Reabilitação Pélvica com Biofeedback (necessita de relatório impresso pelo sistema, devendo ser anexada à fatura para comprovação e pagamentos)	R$ 145,00
Descrição	
- Sessão Individual Reabilitação Pélvica sem Biofeedback	R$ 85,50
- Sessão de RPG individual (duração mínima de 50 min)	R$ 70,00
-Sessão Pilates	R$ 60,00

4.1 SESSÕES PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Descrição	VALOR R$
-Sessão de Psicopedagogia Individual – duração mínima 50 minutos.	R$ 120,00
-Sessão de Terapia Ocupacional Individual – duração mínima 50 minutos.	R$ 120,00
-Sessão de Fisioterapia Individual – duração mínima 50 minutos.	R$ 120,00
-Sessão de Fonoaudiologia Individual – duração mínima 50 minutos.	R$ 120,00
-Sessão de Psicoterapia Individual – duração mínimo 50 minutos.	R$ 120,00
-Sessão de Musicoterapia Individual com profissional de Fonoaudiologia – duração mínima 50 minutos.	R$ 120,00

4.2 SESSÕES PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS COM APLICAÇÃO DA CIÊNCIA ABA

Descrição	VALOR R$
-Sessão de Terapia Comportamental Ciência ABA- (Psicopedagogo, Neuro psicopedagogo, Psicólogo, Pedagogo com especialização na Ciência ABA) - duração mínima 40 min.	R$ 120,00

5 HONORÁRIOS

Honorários procedimentos médicos, inclusive em Neurologia e honorários em procedimentos odontológicos (cirurgião buco-maxilo-facial) o porte será remunerado conforme a tabela CBHPM Edição/ 2014, UCO R$ 16,15 (dezesseis reais e quinze centavos) com banda de acréscimo nos portes de 7%, **descrita abaixo: (Parecer Técnico nº 268, de 26 DEZ 24, DRAS/ D SAU)**

1A	R$ 15,50		5C	R$ 351,53		10B	R$ 1.165,02
1B	R$ 30,99		6A	R$ 382,88		10C	R$ 1.293,10
1C	R$ 46,51		6B	R$ 421,05		11A	R$ 1.368,05
2A	R$ 62,01		6C	R$ 460,56		11B	R$ 1.500,22
2B	R$ 81,75		7A	R$ 497,35		11C	R$ 1.646,03
2C	R$ 96,75		7B	R$ 550,49		12A	R$ 1.705,97
3A	R$ 132,19		7C	R$ 651,30		12B	R$ 1.834,06
3B	R$ 168,92		8A	R$ 703,10		12C	R$ 2.246,92
3C	R$ 193,48		8B	R$ 737,16		13A	R$ 2.473,12
4A	R$ 227.22		8C	R$ 782,12		13B	R$ 2.712,94
4B	R$ 252,09		9A	R$ 831,19		13C	R$ 3.000,45
4C	R$ 284,79		9B	R$ 908,86		14A	R$ 3.343,82
5A	R$ 306,57		9C	R$ 1.001,98		14B	R$ 3.214,44

5B	R$ 331,11		10A	R$ 1.075,09		14C	R$ 4.012,86

5.1 HONORÁRIOS INTERNAÇÃO CLÍNICA

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. A referida avaliação e parecer do especialista deverão estar evoluídas, carimbadas, assinadas e anexadas ao prontuário, que será analisado em auditoria posteriori para pagamento

5.2 VISITAS A PACIENTES INTERNADOS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

Visitas a pacientes internados, procedimentos cirúrgicos e invasivos, terão seus preços calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, Edição/2014, e, para procedimentos não constantes nesta, será utilizado suas atualizações. Será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R$ 16,15 (dezesseis reais e quinze centavos).

6 TAXAS/ HONORÁRIOS

6.1 HONORÁRIOS PORTES ANESTÉSICOS

Serão indenizados conforme CBHPM Edição/2014, UCO R$ 16,15 (dezesseis reais e quinze centavos) com banda de acréscimo nos portes de 7%, descrita abaixo:

Porte Anestésico	CBHPM Edição/2014	VALOR R$
0	Anestesia local	-
1	3A	R$ 132,19
2	3C	R$ 193,48
3	4C	R$ 284,79
4	6B	R$ 421,05
5	7C	R$ 651,30
6	9B	R$ 908,86
7	10C	R$ 1.293,10
8	12C	R$ 2.246,92

6.2 TAXAS DE SALA – PORTE CIRÚRGICO

Descrição	VALOR R$
a) Porte 0	R$ 115,00
b) Porte 1	R$ 273,00
c) Porte 2	R$ 403,00
d) Porte 3	R$ 535,00
e) Porte 4	R$ 680,00

f) Porte 5	R$ 810,00
g) Porte 6	R$ 1.092,00
h) Porte 7	R$ 1.336,00
i) Porte 8	R$ 2.013,00
j) Taxa de sala de recuperação pós-anestésica (pacientes que irão para UTI não pagar esta taxa)	R$ 93,00
TAXA DE INSTRUMENTAGAO CIRURGICA **NÃO** será coberto pelo Sistema SAMMED/FuSEx, haja vista não ser atividade profissional regulamentada em lei.	

6.2.1 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 e SADT.

6.2.2 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.

6.3 TAXA DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

NÃO será coberto pelo Sistema SAMMED/FUSEx, haja vista não ser atividade profissional regulamentada em lei.

6.4 TAXAS DE SALA AMBULATORIAL

Descrição	VALOR R$
a) Sala ambulatorial/tratamento	desfavorável a remuneração

b) Sala de gesso	R$ 21,75
c) Sala de observação em pronto socorro	R$ 48,00
d) Sala de pequenas cirurgias	R$ 71,27
e) Sala de quimioterapia e/ou diálise	R$ 42,00
f) Sala de Hemodinâmica e Radiologia Intervencionista	R$ 38,00
g) Sala de reanimação e emergência	R$ 58,77
h) Isolamento	R$ 65,50
i) Pequenos procedimentos	R$ 72,00

6.4.1 SALA DE GESSO 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.

6.4.2 SALA DE 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.

6.4.3 SALA DE 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 e SADT.

6.4.4 SALA DE QUIMIOTERAPIA/ 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.

6.4.5 SALA DE QUIMIOTERAPIA

Somente em caso de pacientes em tratamento ambulatorial.
Deverá incluir:
a) 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.
b) Não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via subcutânea e/ou via oral.
c) Não será pago despesas referentes a honorários médicos em QUIMIOTERAPIA ORAL.
d) Não será remunerada a Consulta médica/visita hospitalar junto com a sessão de quimioterapia.

6.4.6 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;

6.4.7 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.

ATENÇÃO: Notas complementares

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

6.5 TAXA DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Descrição	
Registro de internação	**Incluso na diária**

6.6 TAXAS DE CURATIVOS

Descrição	VALOR R$
a) Curativo pequeno - Unidade	*11,00
b) Curativo médio – Unidade	*22,00
c) Curativo grande - Unidade	*33,00

*As referidas taxas de curativos serão pagas quando em caráter ambulatorial. Para pacientes internados a cobrança deverá ser conta aberta.

6.6.1 CURATIVOS

No valor dos curativos estão incluídos todos os materiais e substâncias utilizadas no procedimento, assim como a própria realização do curativo/ execução do procedimento. Quando houver necessidade de uso de materiais especiais, o uso destes deve ser devidamente justificado.

6.6.2 CURATIVOS PEQUENOS

Serão considerados curativos pequenos, cateteres 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.

6.6.3 CURATIVOS MÉDIOS

Serão considerados curativos médios, cirurgias infectadas, incisões com drenos, lesões cutâneas de media extensão, com exsudato entre outras.

6.6.4 CURATIVOS GRANDES

Serão considerados curativos grandes, as 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.

6.7 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ESPECIAIS

Descrição	VALOR R$
Bisturi elétrico (utilizado fora do CTI e centro cirúrgico)	R$ 37,97
Bisturi a Laser	R$ 64,10
Bomba de circulação extra-corpórea	R$ 63,74
Campímetro	R$ 70,03
Capnógrafo (utilizado fora do CTI e centro cirúrgico)	R$ 22,01
Cardiotocógrafo	R$ 38,06
Crio cautério	R$ 33,22
Dermátomo	R$ 2,48
Desfribilador (utilizado fora do CTI e centro cirúrgico)	R$ 7,22
Facoemucificador	R$ 26,97
Facofragmentador	R$ 26,51
Fototerapia (DIA) (remunerar fora da UTI e berçario)	R$ 37,49
Garrote pneumático	R$ 28,61
Halo craniano	R$ 26,26
Incubadora (fora da UTI e CC)	R$ 15,60
Laser oftalmológico	R$ 58,39
Lipoaspirador	R$ 34,08
Lupa cirúrgica	R$ 37,48
Marcapasso temporário	R$ 114,10
Microscópio cirúrgico	R$ 125,51
Microscópio cirúrgico com fibra ótica	R$ 125,51
Monitor cardíaco (utilizado fora do CTI e centro cirúrgico)	R$ 58,39
Monitor de pressão intracraniano com transducer de fibra ótica	R$ 53,77
Monitor de pressão intracraniano	R$ 59,15
Monitor de pressão arterial invasiva (fora U.T.I ou U.T.S.I)	R$ 59,15
Monitor de pressão intracraniana com transducer de fibra ótica em	R$ 53,77

UTI ou UTSI	
Monitor de pressão pulmonar e medida de débito cardíaco por termodiluição (catéter de Swan Ganz em U.T.I ou U.T.S.I)	R$ 53,77
Oxicapnógrafo (utilizado fora do CTI e centro cirúrgico)	R$ 150,20
Perfurador elétrico para cirurgia em crânio	R$ 43,73
Perfurador elétrico para cirurgia ortopédica	R$ 8,80
Rx na sala cirúrgica com intensificador de imagem – qualquer porte	R$ 255,52
Respirador (bird/takaoka/bennet, sem oxigênio ou ar comprimido) fora da UTI ou centro cirúrgico	desfavorável à remuneração-considerar item de menor valor abaixo
Respirador Artificial (fora UTI e CC)	R$ 126,18
Serra elétrica para cirurgia	R$ 34,08
Serra elétrica	R$ 37,45
Serra elétrica para gesso	R$ 15,72
Tração esquelética (por internação)	R$ 24,57
Trépano elétrico	R$ 37,51
Vídeo endoscópio digestivo cirúrgico	R$ 367,62
Vídeo endoscópio digestivo para exame	R$ 39,01
Vídeo endoscópio ginecológico para cirurgia	R$ 260,08
Vídeo endoscópio ginecológico para exame	R$ 39,01
Vídeo endoscópio respiratório para cirurgia	R$ 260,08
Vídeo endoscópio respiratório para exame	R$ 39,01
Vídeo endoscópio urológico para cirurgia	R$ 260,08
Vídeo endoscópio urológico para exame	R$ 39,01
Vídeo artroscópio para cirurgia	R$ 260,08
Vídeo artroscópio para exame	R$ 40,50

6.8 TAXAS DE REMOÇÕES DE AMBULÂNCIAS

Descrição	VALOR R$
Taxa inicial para remoção em ambulância comum (Tipo A – Ambulância de transporte) *caso necessário médicos, seus honorários estão inclusos	R$ 219,20
Taxa inicial para remoção em ambulância comum (Tipo B – Suporte Básico de Vida) *caso necessário médicos, seus honorários estão inclusos	R$ 328,80
Taxa inicial para remoção em ambulância U.T.I (Tipo D - Suporte Avançado de Vida)	R$ 548,00

*caso necessário médicos, seus honorários estão inclusos	
Taxa por km rodado em ambulância	Ambulância Tipo A- R$ 4,27/km Ambulância Tipo B- R$ 4,53/km Ambulância Tipo D- R$ 6,30/km
Taxa de acompanhamento médico durante remoção	Desfavorável à remuneração. Os honorários dos profissionais devem estar inclusos na taxa de remoção

Observações: As Ambulâncias são classificadas em:

TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

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.

6.9 TAXA DE GASES

Descrição	VALOR R$
a) Oxigênio (2 litro/minuto)	R$ 3,90
b) Oxigênio (3 litro/minuto)	R$ 6,10
c) Oxigênio (6 litro/minuto)	R$ 12,20
d) Oxigênio (10 litro/minuto)	R$ 20,00
e) Ar comprimido em qualquer setor	R$ 8,60
f) Protóxido de azoto (óxido nitroso)	R$ 20,28
g) Gás carbônico	R$ 32,60
h) Óxido Nítrico	R$ 20,28
i) Inalação	R$ 6,70
h) Observação: unidade de medida = hora	

6.10 TAXAS 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.

7 EXAMES LABORATORIAIS, SERVIÇOS E EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM GERAL (SADT)

Serão cobrados em conformidade com Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª ed./2009 e para procedimentos não constantes nesta, será utilizado suas atualizações. Será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R$ 13,20 (treze reais e vinte centavos).

	Porte 100%		Porte 100%		Porte 100%
1A	R$ 10,50	5C	R$ 244,50	10B	R$ 809,50
1B	R$ 21,00	6A	R$ 266,50	10C	R$ 898,50
1C	R$ 31,50	6B	R$ 292,50	11A	R$ 950,50
2A	R$ 42,00	6C	R$ 320,00	11B	R$ 1.042,50
2B	R$ 56,50	7A	R$ 346,00	11C	R$ 1.144,00
2C	R$ 67,00	7B	R$ 382,50	12A	R$ 1.185,50
3A	R$ 92,00	7C	R$ 452,50	12B	R$ 1.274,50
3B	R$ 117,00	8A	R$ 489,00	12C	R$ 1.561,50
3C	R$ 134,00	8B	R$ 512,00	13A	R$ 1.718,50
4A	R$ 160,00	8C	R$ 543,50	13B	R$ 1.885,50
4B	R$ 175,50	9A	R$ 578,00	13C	R$ 2.085,00
4C	R$ 197,50	9B	R$ 632,00	14A	R$ 2.324,00
5A	R$ 213,00	9C	R$ 696,00	14B	R$ 2.528,00
5B	R$ 230,00	10A	R$ 747,00	14C	R$ 2.789,00

7.1 EXAMES COMPLEMENTARES

Descrição	VALOR R$
-Eletroencefalograma	R$ 210,00
-Mapeamento cerebral	R$ 231,00
-Eletroneuromiografia MMII	R$ 460,00
-Eletroneuromiografia MMSS	R$ 460,00
-Eletroneuromiografia MMII e MMSS	R$ 800,00

7.2 EXAMES LABORATORIAIS COVID-19

Descrição	VALOR R$
PCR SARS COV 2 (Exame para detecção da COVID-19)	R$ 220,00
Teste rápido IgG/IgM COVID-19	R$ 180,00
Painel molecular viral respiratório	R$ 420,00

7.3 EXAMES LABORATORIAIS H3N2

Descrição	VALOR R$
PCR H3N2	R$ 220,00

8 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 5ª ed./2009. Será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R$ 13,20 (treze reais e vinte centavos).

Descrição	VALOR R$
Reserva de concentrado de hemácias	R$ 70,00
Reserva de hemocomponentes	R$ 40,00
Hemoterápicos privados	Tabela CBHPM 5ª Ed/ 2009 UCO R$ 13,20

9 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 5ª Ed, e para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas as suas atualizações. O valor a ser pago será de R$ 32,00 (trinta e dois reais) por metro quadrado.

Descrição	VALOR R$
Filme m²	R$ 32,00

9.1 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$ 32,00** 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.

10 MEDICAMENTOS E RADIOFÁRMACOS

10.1 MEDICAMENTOS GENÉRICOS

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 12% (doze por cento). Quando não existir referência de valor no guia Brasíndice será considerado como referência o menor valor obtido na revista SIMPRO 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 o Preço de Fabricante (PF) acrescido de custo logístico de 12% (doze por cento).

10.2 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 16% (dezesseis por cento)**.

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

10.3 MEDICAMENTOS EM GOTAS/LÍQUIDOS

Serão pagos por "ml" mediante a prescrição assinada, carimbada e checada pela enfermagem.

10.4 ANESTÉSICOS

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

10.5 MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS NO TRANSOPERATÓRIO

Deverão estar descritos em folha de sala com assinatura médica.

10.6 SOROS PARA HIDRATAÇÃO E DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Deverão estar em prescrição médica e checada pela equipe de enfermagem.

10.7 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 vigente acrescido de 12%, na ausência de cadastro do medicamento em Brasíndice, a OCS deverá apresentar nota fiscal de compra, sendo acrescentado 12% para pagamento.

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.

11 NUTRIÇÃO

11.1 DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS

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

12 PRESCRIÇÕES RASURADAS

Com checagem de enfermagem incoerentes não serão pagas conforme, orientação do código de ética 69 e de acordo com o Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro;

13 OPME- ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS ESPECIAIS

Será remunerado mediante a apresentação pela OCS de nota fiscal mais 3 (três) orçamentos 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."

14 MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Serão utilizados os valores constantes nas Tabelas SIMPRO/BRASÍNDICE, sem taxa de comercialização. No caso de ocorrência de valores em ambos (SIMPRO e Brasíndice) remunerar-se-á pelo de menor valor.

15 DIÁRIAS

15.1 APARTAMENTO

Descrição	VALOR R$
Apto Standard	R$ 440,24
Apto Standard Hospital-dia (Até 12 HORAS)	R$ 264,15
Apto Standard com alojamento conjunto	R$ 461,21

15.2 UTI

Descrição	VALOR R$
UTI Adulto	R$ 1.128,31
UTI Neonatal	R$ 850,23
UTI Pediátrico	R$ 875,25
Unidade de terapia Semi-Intensiva	R$ 621,14
Unidade de Tratamento Coronariana	R$ 697,50

15.2.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – 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.

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.

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

15.2.2 UTI Pediátrica

Atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

15.2.3 UTI Neonatal

Atendem pacientes de 0 a 28 dias;

15.2.4 UNIDADE DE TERAPIA SEMI- INTENSIVA-UTSI

Acomodação com instalações para mais de um paciente, para tratamento intensivo, sem a presença médica permanente.

15.2.5 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.

15.3 ENFERMARIAS 2 LEITOS

Descrição	VALOR R$
Quarto coletivo com dois leitos	R$ 341,91
Quarto coletivo com dois leitos com alojamento conjunto	R$ 360,15
Quarto coletivo com dois leitos/hospital dia (Até 12 hrs)	R$ 189,19

15.4 ENFERMARIAS 3 LEITOS

Descrição	VALOR R$
Enfermaria (3 ou mais leitos)	R$ 255,30
Enfermaria 03 leitos hospital-dia (Até 12 HORAS)	R$ 156,14

15.4.1 ENFERMARIA (3 ou mais leitos)

Composto de quarto coletivo para 3 ou mais pacientes, sem acompanhantes, com banheiro comum.

15.5 DIÁRIA DE ISOLAMENTO PARA IODOTERAPIA

Descrição	VALOR R$
Diária de isolamento (para iodoterapia)	R$ 815,48 período de 12 horas)

15.6 DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

Descrição	VALOR R$
Diária de acompanhante	R$ 47,87

15.6.1 DIÁRIA DO ACOMPANHANTE

A diária no valor de **R$ 47,87** (quarenta e sete reais e oitenta e sete reais) de acompanhante que 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.

15.7 DIÁRIAS ESPECIAIS

Descrição	VALOR R$
Berçário normal	R$ 136,77
Berçário patológico	R$ 193,75

15.7.1 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.

15.7.2 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).

15.8 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.

15.9 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; tricotomia e cateterismo vesical.

ATENÇÃO: Não estão incluídos na composição das diárias:

-Materiais e medicamentos, Sangue e derivados, Curativos (materiais utilizados), SADT, Oxigenioterapia, Intercorrências cirúrgicas, Honorários Médicos, Dietas enterais e parenterais, Alimentação de acompanhante.

ATENÇÃO:
-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).

16 ACOMODAÇÕES-DEFINIÇÕES

16.1 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.

16.2 APARTAMENTO STANDART

Composto de quarto com acomodação para acompanhante, banheiro privativo, com telefone.

16.3 APARTAMENTO STANDART HOSPITAL DIA

Acomodação de pacientes para cirurgia ou exame, com permanência de um dia no hospital, não corresponde a uma diária convencional.

16.4 ALOJAMENTO CONJUNTO

Acomodação do recém-nascido no aposento da mãe.

16.5 APARTAMENTO STANDART/ ALOJAMENTO CONJUNTO

Composto de quarto com acomodação para acompanhante e banheiro privativo.

16.6 QUARTO COLETIVO COM DOIS LEITOS

Composto de quarto coletivo para até 2 pacientes, sem acompanhantes, com banheiro comum.

16.7 QUARTO COLETIVO COM DOIS LEITOS COM ALOJAMENTO CONJUNTO

Composto de quarto coletivo para até 2 pacientes, acomodação do recém-nascido, com banheiro comum.

16.8 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.

16.9 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.

16.10 UTI Pediátrica

Atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

16.11 UTI Neonatal

Atendem pacientes de 0 a 28 dias;

16.12 UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA-UTSI

Acomodação com instalações para mais de um paciente, para tratamento intensivo, sem a presença médica permanente.

16.13 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.

16.14 ISOLAMENTO

Alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da comissão controle de infecção hospitalar.

17 PACOTES

Os valores descritos nos pacotes nº 17.1, 17.2, 17.3, 17.4, 17.5 e 17.6 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.

Os valores descritos nos pacotes nº 17.7 contemplam todas as despesas hospitalares necessárias à realização do procedimento: honorários médicos, diárias, taxas, materiais de consumo, medicamentos e materiais especiais (OPME), quando previstos e devidamente comprovados.

17.1 PACOTES DE CIRURGIA VASCULAR

Procedimentos	ACOMODAÇÃO	VALOR R$
Varizes - tratamento cirúrgico (um membro)	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia.	R$ 2.113,17
Varizes – tratamento cirúrgico (dois membros)	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia	R$ 3.582,49
Procedimentos	**ACOMODAÇÃO**	**VALOR R$**
Cateterização cardíaca	Ambulatorial	R$ 3.050,00

*inclusos honorários médicos		

17.2 PACOTES DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Procedimentos	ACOMODAÇÃO	VALOR R$
Obesidade Mórbida Aberta	04 (quatro) diárias em Apto ou enfermaria	R$ 10.785,98
Obesidade Mórbida por vídeo	04 (quatro) diárias em Apto ou enfermaria	R$ 17.389,64
Apendicectomia (convencional)	02 (duas) diárias em Apto ou enfermaria	R$ 3.351,36
Apendicectomia (por vídeo)	02 (duas) diárias em Apto ou enfermaria	R$ 3.753,08
Fisturectomia anal	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia.	R$ 1.386,77
Hemorroidectomia	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia.	R$ 1.617,90
Colescistectomia com ou sem colangiografia (por vídeo)	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia.	R$ 3.698,05
Herniorrafia epigástrica	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia.	R$ 1.629,65
Herniorrafia Incisional	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia.	R$ 1.931,43
Herniorrafia inguinal unilateral	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia.	R$ 1.810,72
Herniorrafia umbilical	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia.	R$ 1.569,29

17.3 PACOTES DE ENDOCRINOLOGIA

Procedimentos	ACOMODAÇÃO	VALOR R$
Tireoidectomia parcial e unilateral	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia.	R$ 2.311,28
Tireoidectomia total	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia.	R$ 2.542,41

17.4 PACOTES DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

Nos valores descritos nos pacotes de Obstetrícia abaixo, quando ocorrerem GRAVES COMPLICAÇÕES OU INTERCORRÊNCIAS NÃO HABITUAIS ao procedimento realizado, a CONTA HOSPITALAR será COBRADO DE FORMA ABERTA, sendo necessária apresentação de justificativa por meio de relatório médico.

Procedimentos	ACOMODAÇÃO	VALOR R$
Vídeohisteroscopia cirúrgica	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital -dia	R$ 1.931,43
Vídeolaparoscopia para biopsia/lise de aderência e/ ou cauterização de focos de endometriose	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital -dia	R$ 3.026,68
Incontinência urinária tratamento cirurgia via alta ou baixa	02 (duas) diárias em Apto ou enfermaria	R$ 3.466,92
Ooforectomia uni ou bilateral	02 (duas) diárias em Apto ou enfermaria	R$ 2.889,10
Histerectomia por vídeo total	03 (três) diárias em Apto ou enfermaria	R$ 3.466,92
Histerectomia com total anexectomia uni ou bilateral qualquer técnica	03 (três) diárias em Apto ou enfermaria	R$ 3.698,05
Extirpação de tumor ou adenoma e mama	01 (uma) diária em Apto ou enfermaria	R$ 1.386,77
Mastectomia com linfadectomia	01 (uma) diária em Apto ou enfermaria ou hospital - dia	R$ 2.889,10
Parto Normal - Enfermaria	02 (duas) diárias em enfermaria	R$ 3.698,05
Parto Normal - Apartamento	02 (duas) diárias em Apto	R$ 3.929,18
Parto Cesárea - Enfermaria	02 (duas) diárias em enfermaria	R$ 3.698,05
Parto Cesárea - Apartamento	02 (duas) diárias em Apto	R$ 3.929,18
Pacote Mirena com sedação	Hospital dia	R$ 1.650,92
Pacote Mirena s/ sedação	Ambulatorial	R$ 550,31

17.5 PACOTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Procedimentos	ACOMODAÇÃO	VALOR R$
Septo nasal/ turbinectomia	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R$ 2.889,10
Sinusectomia trans maxilar (qualquer técnica)	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R$ 3.004,67
Adenoidectomia	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R$ 1.327,86
Amigdalectomia	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R$ 1.690,01
Amigdalectomia com Adenoidectomia	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R$ 1.931,43

17.6 PACOTES DE UROLOGIA

Nos valores descritos dos pacotes de Urologia abaixo, estão inclusos os materiais especiais (OPME) para realização dos procedimentos.

Procedimentos	ACOMODAÇÃO	VALOR R$
Ressecção endoscópica da próstata	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital – dia.	R$ 5.775,00
Orquidopexia unilateral	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R$ 1.386,77
Varicocele unilateral	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R$ 1.849,02
Postectomia	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R$ 1.045,58
Litiase Uretral com ureteroscópio flexivel	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital – dia.	R$ 11.025,00
RTU	03 (três) diária em Apto, enfermaria ou hospital - dia	R$ 5.775,00
Litiase Uretral com ureteroscópio rigido	01 (uma) diária em Apto, enfermaria ou hospital – dia.	R$ 7.717,50
Litotripsia-1ª aplicação (inclusos honorários médicos, material, medicação e taxas, exceto o anestesista, o qual será remunerado conforme Tabela CBHPM Ed. 2014)	Ambulatorial	R$ 2.047,50
Litotripsia-2ª aplicação (inclusos honorários médicos, material, medicação e taxas, exceto o anestesista, o qual será remunerado conforme Tabela CBHPM Ed. 2014)	Ambulatorial	R$ 819,00
Histerossalpingografia (inclusos honorários médicos, material, medicação e taxas, exceto o anestesista, o qual será remunerado conforme Tabela CBHPM Ed. 2014)	Ambulatorial	R$ 827,00
Retirada Endoscópica de Duplo J. (inclusos honorários médicos, material, medicação e taxas, exceto o anestesista, o qual será remunerado conforme Tabela CBHPM	Ambulatorial	R$ 1.266,80

Ed. 2014)		
Vasectomia (inclusos material, medicação, taxas, gasometria, UCO, sala de recuperação pós anestésica). Os honorários médicos serão remunerados conforme Tabela CBHPM Edição 2014.	Ambulatorial	R$ 1.000,00

17.7 PACOTES DE VIDEOENDOSCOPIA E VIDEOCOLONOSCOPIA

Nos valores descritos dos pacotes de Vídeoendoscopia e Vídeocolonoscopia abaixo, estão inclusos a taxa de vídeo, materiais, medicamentos, sedação, biópsia, teste de urease e honorários médicos.

Procedimentos	ACOMODAÇÃO	VALOR R$
Endoscopia digestiva com biópsia	Ambulatorial	R$ 490,00
Endoscopia digestiva alta sem biópsia	Ambulatorial	R$ 450,00
Endoscopia com polipectomia	Ambulatorial	R$ 710,00
Colonoscopia com biópsia incluindo anestesia	Ambulatorial	R$ 710,00
Colonoscopia com polipectomia incluindo anestesia	Ambulatorial	R$ 1.380,00
Ecoendoscopia alta - 40201104	Ambulatorial	R$ 2.205,00
Ecoendoscopia com punção -40202240	Ambulatorial	R$ 3.415,00

17.8 PACOTES DE OFTALMOLOGIA

Nos valores descritos dos pacotes de Oftalmologia abaixo, estão inclusos: honorários médicos, materiais, medicamentos e taxas (taxa de bloco, taxa de hospital dia e outras taxas).

Nos procedimentos *Facectomia com implante de lente intra – ocular (por olho), Cirurgia refrativa a laser Wave Front (por olho), Cirurgia refrativa laser com a técnica de cerectomia fotorrefrativa (Crosslink), Orbscan, Zywave-aberrometria, Fotocoagulação Laser* contemplam todas as despesas hospitalares necessárias à realização do procedimento: honorários médicos, diárias, taxas, materiais de consumo, medicamentos e materiais especiais (OPME), quando previstos e devidamente comprovados.

Nos demais procedimentos oftalmológicos 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.

Procedimentos	ACOMODAÇÃO	VALOR R$
Facetomia com implante de lente intra – ocular (por olho)	Ambulatorial	R$ 4.410,00
Cirurgia refrativa a laser Wave Front (por olho)	Ambulatorial	R$ 2.315,00
Pterígio com recobrimento conjuntival	Ambulatorial	R$ 870,00
Ranibizumabe aplicação por olho (Lucentis) * incluir honorários médicos	Ambulatorial	R$ 4.410,00
Aflibercepte (Eylia) * incluir honorários médicos	Ambulatorial	R$ 4.515,00
Aflibercepte (Eylia) AO * incluir honorários médicos	Ambulatorial	R$ 8.268,75
Transplante de córnea	Ambulatorial	R$ 3.969,00
Cirurgia refrativa laser com a técnica de cerectomia fotorrefrativa (Crosslink)-AO	Ambulatorial	R$ 5.787,60
Cirurgia refrativa laser com a técnica de cerectomia fotorrefrativa (Crosslink)- por olho	Ambulatorial	R$ 3.103,50
Orbscan – por olho	Ambulatorial	R$ 243,10
Zywave- aberrometria-por olho	Ambulatorial	R$ 243,10
Fotocoagulação Laser (30312043)	Ambulatorial	R$ 463,00
Fotocoagulação Laser (30312043) AO	Ambulatorial	R$ 926,00
Vitrectomia pars plana (30307120) + Endolaser/ Endodiatermina (30307031) + implante de silicone intravítreo (30307040)	Ambulatorial	R$ 7.276,50
Vitrectomia pars plana (30307120) + Retinoplexia com introflexão escleral (30312086) + Endolaser/ Endodiatermia (30307031) + gás	Ambulatorial	R$ 7.056,00
Vitrectomia pars plana (30307120) + Retinoplexia com introflexão escleral (30312086) + Endolaser/	Ambulatorial	R$ 7.166,25

Endodiatermina (30307031) + implante de silicone intravítreo (30307040)		
Vitrectomia pars plana (30307120) + Retirada de óleo de silicone via pars plana (30307082) + Endolaser/ Endodiatermina (30307031) + implante de silicone intravítreo (30307040)	Ambulatorial	R$ 7.166,25
Vitrectomia pars plana (30307120) + Quimioterápicos (Obs: Enviar embalagens) + Implante Secundário de LIO	Ambulatorial	R$ 8.268,75

Procedimentos	ACOMODAÇÃO	VALOR R$
Hemodialise crônica por sessão – 30909031 (contemplam taxas, UCO, materiais, medicamentos, OPME e honorários médicos)	Ambulatorial	R$ 500,00
Hemodialise aguda por sessão – 30909139 (contemplam taxas, UCO, materiais, medicamentos, OPME e honorários médicos)	Ambulatorial	R$ 600,00
Treinamento em CAPD (contemplam taxas, UCO, materiais, medicamentos, OPME e honorários médicos)	Ambulatorial	R$ 1.820,00
Treinamento de DPA (contemplam taxas, UCO, materiais, medicamentos, OPME e honorários médicos)	Ambulatorial	R$ 1.820,00
Manutenção de CAPD (por mês) (contemplam taxas, UCO, materiais, medicamentos, OPME e honorários médicos)	Ambulatorial	R$ 5.170,00
Manutenção de DPA (por mês) (contemplam taxas, UCO, materiais, medicamentos, OPME e honorários médicos)	Ambulatorial	R$ 5.170,00
Instalação de cateter de	Ambulatorial	R$ 1.300,00

dialise peritoneal (Catéter de Tenchkoff) (contemplam taxas, UCO, materiais, medicamentos, OPME e honorários médicos)		
Implante de cateter de hemodiálise longa permanência NPP ou QT, incluso catéter triplo lúmen. - 30913012 (contemplam taxas, UCO, materiais, medicamentos, OPME e honorários médicos)		R$ 500,00

18 INSTRUÇÕES GERAIS

18.1 PADRÃO 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
b) 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
• **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.** • Ciência e Tecnologia - Técnico I, II e III. • Ciência e Tecnologia - Assistente I, II e III.	Subtenente e Sargento
• **- Cargos de Nível Auxiliar**	Cabo
OBSERVAÇÕES: • a precedência funcional entre os servidores civis, no contexto da carreira, é representada pela classe a que pertence, aí definidas as suas atribuições; e • 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.

19 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	Cadeira de apoio para banho
18	Calçados ortopédicos
19	Camisa para microcâmera
20	Campo cirúrgico (operatório) descartável
21	Caneta para bisturi descartável
22	Cânula de Guedel
23	Capa para microscópio
24	Chuca/chupeta
25	Cidex
26	Cinta lombar
27	Clorohex
28	Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério
29	Colete lombar

30	Combi-red (tampa para soro)
31	Compressa cirúrgica
32	Conecção para aspiração, bomba e pressão
33	Conector
34	Copo descartável
35	Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
36	Cotonóide – pagar apenas para neurologia
37	Creme dental
38	Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado
39	Despesa de frigobar
40	Dispositivo anti-trombolítico
41	Dome p/ Transdutor de Pressão
42	Escova de degermação
43	Escova de dente
44	Espéculo descartável
45	Esponja para banho
46	Esponjas em geral
47	Estabilizador de tornozelo
48	Éter benzina e tintura de iodo
49	Faixa elástica pós-operatória
50	Filme endoscópio
51	Filtro respirador
52	Fiso-Hex, polvidine
53	Fitas de vídeo
54	Fixador de tubo traqueal
55	Fixador externo
56	Formol
57	Frascos para exame
58	Fraldas descartáveis
59	Gaze radiopaca
60	Gel para biométrica
61	Gerador de tecnécio
62	Germpol
63	Gesso sintético
64	Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças

65	Imobilizador
66	Lâmina para tricotomia
67	Látex extensor de O2
68	Lençol descartável
69	Luva para aparelho de laparoscopia
70	Luvas descartáveis
71	Manta
72	Manteiga de cacau
73	Máscara laríngea
74	Material de banho do RN
75	Meia elástica
76	Meia, cinta, atadura e calça elástica
77	Mercúrio de prata
78	Micro por espaçador
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

20 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 Intra-Craniana
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.

21 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

21.1 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.

21.2 CARDIOLOGIA

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

21.3 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.
Duodenografia Hipotônica	Bário	2 Frs.
Intestino delgado duplo contraste	Bário	3 Frs.
Seriografia gastroduodenal	Bário	2 Frs.

21.4 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

21.5 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

PROCEDIMENTO	PRDUTO/TIPO	QUANTIDADE
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

21.6 ANGIOGRAFIAS

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

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

22 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

22.1 CURATIVOS ESPECIAIS

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

22.1.1 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

23 SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR À SAÚDE (HOME CARE)

23.1 PACOTE HOME CARE

Supervisão de enfermagem mensal e quinzenal já inclusos no valor do pacote

Nº Ord	PROCEDIMENTO	VALOR R$	
1	Consulta médica ambulatorial ou em Pronto Socorro	R$ 94,50	
2	06 HORAS - Técnico em enfermagem com supervisão de enfermagem.	R$ 229,95	
3	12 HORAS - Técnico em enfermagem com supervisão de enfermagem.	R$ 299,25	
4	24 HORAS - Técnico em enfermagem com supervisão de enfermagem.	R$ 409,50	
5	24 HORAS – COM VENTILAÇÃO MECANICA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EXCEDENTES - Por conta da complexidade do paciente que exige cuidados específicos e técnicos especializados para estes atendimentos.	R$ 84,00 (justificativa mediante autorização prévia)	
6	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EXCEDENTES - Supervisão semanal a visitas excedentes serão cobradas fora do pacote com valor de 80,00 por visita.	R$ 84,00 (justificativa mediante autorização prévia)	
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/ exames/consultas; Oximetro; Bipap; Concentrador de O2; Cilindro torpedo 1m3; Aspirador; Bomba infusora; Estetoscópio; Cama simples c/ colchão espuma; Mascara 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$ 338,00 (desmame ou treinamento, conforme Norma Técnica de atenção domiciliar)	
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/ exames/consultas; Oximetro; Bipap; Concentrador de O2; Cilindro torpedo 1m3; Aspirador; Bomba infusora; Estetoscópio; Cama simples c/ colchão espuma; Mascara 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$ 460,00	
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/ exames/consultas; Ventilador Mecânico; Oximetro; Bipap; Concentrador de O2; Cilindro torpedo 1m3; Aspirador; Bomba infusora; Estetoscópio; Cama simples c/ colchão espuma; Mascara 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	R$682,50 24 hs sem respirador; R$ 787,50 24 hs com respirador	

	inclusos no pacote.		
11	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$ 63,00	
12	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$ 63,00	
13	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$ 105,00	
14	PROCEDIMENTO (ANTIBIÓTICOTERAPIA/ CURATIVOS) 3X/DIA - Inclui: Auxiliar de enfermagem – visita 3 x dia; Supervisão da enfermagem – quinzenal; Materiais descartáveis; Suporte de soro. Não incluso: Antibióticos/ curativos	R$ 231,00	
15	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$ 294,00	

23.2 MATERIAIS / MEDICAMENTOS

Nº Ord	PROCEDIMENTO	VALOR R$	
16	Agulha hipodermica 25x7 ah+2225 un	R$ 0,50	
17	Agulha hipodermica 40x12 ah+1838 un	R$ 0,50	
18	Atadura crepe 15cmx1,8mt 13fios nbr rol	R$ 1,18	
19	Canula para traqueostomia blue line un	R$ 220,00	
20	Canula para traqueostomia blue line un	R$ 220,00	
21	Cateter intravenoso poliuretano 22g un	R$ 1,34	
22	Cateter intravenoso poliuretano 24g un	R$ 1,38	
23	Compressa gaze 10cmx10cm 13fios esteril 05unid	R$ 1,12	
24	Compressa gaze 10cmx10cm 13fios esteril 10unid	R$ 1,12	
25	Compressa gaze 7,5cmx7,5cm 11fios 500unid c22011	R$ 0,50	
26	Curativo hidrofibra aquacel 10x10cm un	R$ 75,10	
27	Curativo hidrogel 25grs purilon 390 unid	R$ 56,20	
28	Curativo tegaderm rolo 5cmx10mt 16002 rol	R$ 126,00	
29	Dispositivo uripen com extensao nr.05 150 e un	R$ 2,52	
30	Escalpe 23g std sc05c un	R$ 1,66	
31	Fita hipoalergenica transpore 100mm rol	R$ 24,32	
32	Fita microporosa 25x10mt com capa 0 rol	R$ 4,39	
33	Fita para fix.ades.porosa hipoal.hypafix 10cmx10m 71443-02 bsn	R$ 71,38	

	rol		
34	Fita para fix.ades.porosa hipoal.hypafix 5cmx10m 71443-01 bsn rol	R$ 45,10	
35	Lin-oleo sol.oleosa acido graxo essenc.insat.200ml v.declair a10200 fa	R$ 37,76	
36	Luva cirurgica esteril 6,5 (par) 0084101 par	R$ 3,06	
37	Luva cirurgica esteril 7,5 (par) 0084301 par	R$ 2,27	
38	Protetor cutaneo cavilon spr.28ml 3 fa	R$ 126,00	
39	Sonda aspiracao sist.fech.traqueal d.lumen 12f stericath sims-portex 6110.12 un	R$ 52,46	
40	Sonda aspiracao sist.fech.traqueal s.lumen 10f stericath sims-portex 6152.10 un	R$ 52,46	
41	Sonda aspiracao sist.fech.traqueost.s.lumen 12f stericath sims-portex 6153.12 un	R$ 52,46	
42	Sonda ureteral nelaton 12fr silmag un	R$ 1,08	
43	Torneirinha 3 vias (alta pressao) un	R$ 1,62	
44	Sonda aspir traqueal 14 un	R$ 0,75	
45	Tampa 03.5x180. Com ajuste ao un	R$ 0,67	
46	Curativo adaptic 20.3cmx7,6cm 2013 un	R$ 20,61	
47	Sonda aspir traqueal 12 cpl medical prod medicos un	R$ 0,98	
48	Sonda aspir traqueal 10 cpl medical un	R$ 1,03	
49	Luva cirurgica esteril 7.0 par	R$ 2,61	
50	Fita micropore hipoal1533 10mx50mm rol	R$ 5,58	
51	Atadura crepe 15cmx1,8mt 13fios un	R$ 1,40	
52	Curativo de alginato de calcio e so un	R$ 12,27	
53	Sonda de foley solidor 2v nr 16 bl 05 cc un	R$ 6,13	
54	Cânula de traqueostomia (pvc) com balao mm 4,0 un	R$ 58,80	
55	Cânula de traqueostomia (pvc) com balao mm 6,0 un	R$ 119,90	
56	Gaze rolo c/antimicrobiano kerlix a pc	R$ 42,08	
57	Lanceta onetouch ultrasoft 020-801- un	R$ 1,00	
58	Curativo carv.ativ.prata actisorb*p un	R$ 48,22	
59	Tampa esteril ch-cap10 un	R$ 0,67	
60	Contour ts tira de teste para glicose sanguinea 2 frascos de 50 tiras de teste - bayer un	R$ 1,22	
61	Bolsa colostomia fech.recortavel 19 un	R$ 30,29	
62	Cadarço 16mm de largura x 2mt unid	R$ 1,53	
63	Sonda nasoenteral flexiflo 12fr un	R$ 22,92	
64	Cateter nasal tp.oculos c/2,10m pro un	R$ 1,88	
65	Sonda aspiracao traqueal nr.12 emb.p.g.c. Un	R$ 0,98	

66	Sonda aspiracao traqueal nr.10 emb. Un	R$ 1,03	
67	Cateter p/oxigenio tp.oculos neonatal/inf.nr.12 un	R$ 33,27	
68	Frasco p/nutricao enteral 300ml nut un	R$ 1,59	
69	Tampa luer esteril femea un	R$ 0,67	
70	Bota unna 10,2cmx9,14mt unnaflex un	R$ 33,27	
71	Agulha 25x7 desc. Un	R$ 0,50	
72	Agulha 40x12 desc. Un	R$ 0,63	
73	Seringa 20ml s/ag.desc.luer lock un	R$ 0,84	
74	Campo fenestrado 0,75mx0,75m tencyl over un	R$ 5,97	
75	Sonda aspiracao traqueal nr.10 emb. Un	R$ 1,03	
76	Sonda c/balao foley 2vias 08ch/fr s un	R$ 2,76	
77	Sonda c/balao foley 2vias 06ch/fr s un	R$ 6,33	
78	Sonda c/balao foley 2vias 14ch/fr s un	R$ 3,21	
79	Sonda c/balao foley 2vias 20ch/fr s	R$ 3,79	
80	Luva cirurgica nr.7,0 n/esteril 101 par	R$ 2,61	
81	Extensao oxigenioterapia esteril 7mt unique vaccum un	R$ 13,39	
82	Sonda foley n. 16 2 vias mf2-16-30 un	R$ 6,13	
83	Prontosan gel 30ml fa	R$ 109,20	
84	Prontosan solucao 350ml fa	R$ 128,10	
85	Sonda foley n. 20 2 vias mf2-20-30 un	R$ 3,79	
86	Luva cirurgica esteril 7,5 madeitex un	R$ 2,27	
87	Torneirinha 03 vias para infusao intravenosa un	R$ 1,62	
88	Creme barreira comfeel coloplast 60 tb	R$ 60,17	
89	Frasco nutricao enteral 300ml un	R$ 1,59	
90	Compressa de gaze 13 fios esteril 7,5 x 7,5cm pc	R$ 1,05	
91	Aquacel ag curativo de hidrofibra a un	R$ 91,38	
92	Aquacel ag curativo de hidrofibra antimicrobiano com prata 403710 (15cmx15cm) un	R$ 119,50	
93	Cavilon creme barreira duravel 28g tb	R$ 59,16	
94	Cavilon creme barreira duravel 92g tb	R$ 115,12	
95	Sonda asp. Traq. Com valvula 12 un	R$ 0,98	
96	Saf-gel curativo hidratante com alg tb	R$ 61,93	
97	Biatain curativo de espuma 10 cm x un	R$ 45,76	
98	Sonda de aspiracao traqueal n.10 un	R$ 1,03	
99	Sonda de aspiracao traqueal n.12 un	R$ 0,98	
100	Compressa de gaze esteril star 7,5x7,5cm 13 fios pc	R$ 1,05	

101	Agulha hipodermica 40x12mm c/sist.s un	R$ 0,63	
102	Agulha hipodermica 25x0,7mm c/sist. Un	R$ 0,50	
103	Sonda uretral nr 10 un	R$ 0,93	
104	Pielsana oleo dermoprotetor almotol fa	R$ 48,96	
105	Pielsana oleo dermoprotetor gaze ra un	R$ 4,36	
106	Pielsana oleo dermoprotetor almotol fa	R$ 14,43	
107	Pielsana polihexanida solucao aquos fa	R$ 108,03	
108	Pielsana polihexanida solucao aquosa x 30 ml fa	R$ 108,03	
109	Pielsana gel dermoprotetor bisn.x 1 tb	R$ 93,47	
110	Agulha descartavel embramac 40 x 12 un	R$ 0,63	
111	Curatec age frasco x 100 ml fa	R$ 6,10	
112	Sonda foley n. 14 2 vias mf2-14-30 un	R$ 3,21	
113	Agulha 25x7 med needle ad2507 un	R$ 0,50	
114	Fita adesiva crepe hospitalar adere 16mm x 50m rol	R$ 6,39	
115	Dersani hidrogel com alginato 85g tb	R$ 54,38	
116	Biatain ibu - ref 34115 un	R$ 35,76	
117	Sonda p/aspiracao traqueal sist.fech.12fr-55cm adu.amsino as364rc24 un	R$ 6,11	
118	Curatec hidrocoloide plus 10x10cm un	R$ 19,45	
119	Fita adesiva cirurgica microperfurada transparente hipoalergenica 100mm x 4,5mm rol	R$ 24,32	
120	Seringa desc 5ml s/ agulha luer slip un	R$ 0,63	
121	Hyabak frasco de 10ml (colirio a base de sodio, hialuronato) fa	R$ 54,60	
122	Seringa 10ml c/agulha 25gax7mm 22g desc.1000unid bico liso central, luer slip un	R$ 0,82	
123	Bolsa coletora urina 2000ml c/valvu un	R$ 3,50	
124	Curativo antimicrobiano acticoat fl un	R$ 138,82	
125	Cateter nasal medline tp.oculos 2,1 un	R$ 1,88	
126	Curativo biatain ag 12,5x12,5 39632 un	R$ 11,82	
127	Curativo biatain ag 10x10 39622 un	R$ 67,41	
128	Compressa gaze esteril 7,5cmx7,5cm 13fios 5unid pc	R$ 1,05	
129	Compressa de gaze esteril star 13 fios 7,5 x 7,5 pc	R$ 1,05	
130	Luva plastica esteril un	R$ 0,53	
131	Curatec filme transparente rolo 15cmx10m rol	R$ 91,92	
132	Dersani original locao oleosa fr co fa	R$ 42,77	
133	Lanceta accu-chek multiclix un	R$ 0,56	
134	Iodosorb 40g 66001299 tb	R$ 191,59	

135	Produtos para tratamento de feridas prontosan 350ml 400451 fa	R$ 149,77	
136	Curativo adaptic 20.3cmx7,6cm 2013 j&j rol	R$ 20,61	
137	Canula para traqueostomia blue line ultra a.vol.8,0mm sims-portex 100.800.080 un	R$ 220,25	
138	Adesivo p/fixacao curativo bsn hypafix branco 05cmx10mt b71443-01 rol	R$ 45,10	
139	Bandagem elastica aderente bsn tensoplast 10cmx4,5mt rol	R$ 51,72	
140	Luva plastica esteril descartavel descarpack un	R$ 0,53	
141	Cateter intravenoso periferico 22g 79005 un	R$ 4,75	
142	Cateter intravenoso periferico 24g 79006 un	R$ 1,38	
143	Dersani hidrogel 30g fa	R$ 46,96	
144	Sonda de aspiracao n 10 un	R$ 1,03	
145	Fita hipoalergenica micropore 25mm x 10mt carretel 1530-0 rol	R$ 4,39	
146	Luva cirurgica esteril 7.0 becare par	R$ 2,61	
147	Acticoat flex 10x10cm 66800399 un	R$ 138,82	
148	Iodosorb 20g 66001297 tb	R$ 124,50	
149	Curativo iv 3000 - 4008 10x12cm un	R$ 12,73	
150	Tampa luer esteril rmdesc combinado macho/femea un	R$ 0,67	
151	Frasco para nutricao enteral - biofrasco - nutri 500ml un	R$ 2,16	
152	Frasco para nutricao enteral - biofrasco - nutri 300ml un	R$ 1,59	
153	Adaptic malha nao aderente 2013 7,6x20,3cm un	R$ 20,61	
154	Curativo alginato esteril 15x15 cm biatain alginato 3715 un	R$ 40,43	
155	Curativo 5,0cmx05m elastica adesiva kinesio tkt-007 un	R$ 66,36	
156	Cavilon spray 135 doses 28ml 3346 fa	R$ 124,95	
157	Extensor p/gastrostomia/jejunostomi un	R$ 6,75	
158	Fita p/fix.ades.porosa hipoal.hypafix 5cmx10m 71443-01 bsn rol	R$ 45,10	
159	Fita p/fix.ades.porosa hipoal.hypafix 10cmx10m 71443-02 bsn rol	R$ 71,38	
160	Iruxol 0,6 u/g + 0,01 g pom derm ct tb	R$ 42,71	
161	Iruxol mono 1,2 u/g pom derm ct 50 bg al x 30 g tb	R$ 38,98	
162	Iruxol pom derm ct 50 bg al x 30 g tb	R$ 38,98	
163	Cloreto de sodio 0,9 9 mg/ml sol inj iv cx 10 bols pvc inc sist fech x 100 ml bols	R$ 1,98	
164	Cloridrato de cefepima 1g po inj iv fa	R$ 6,88	
165	Cloridrato de cefepima 2 g po inj i fa	R$ 12,23	
166	Teicoplanina 400 mg po liof p/ sol inj ct fa vd inc x 30 ml + dil amp plas inc x 3 ml fa	R$ 92,39	
167	Mycamine 50 mg po liof sol inj ct f fa	R$ 188,23	
168	Meronem 1000 mg po inj ct 10 fa vd fa	R$ 30,29	

169	Ceftriaxona sodica 1 g po p/ sol in fa	R$ 2,30	
170	Hepamax-s 5000 ui/ml sol inj cx c/ 2 amp	R$ 11,78	
171	Atrovent 0,25 mg/ml sol inal ct fr fa	R$ 23,65	
172	Berotec 5 mg/ml sol or ct fr vd amb fa	R$ 7,96	
173	Buscopan 20 mg sol inj ct 5 amp vd amp	R$ 1,87	
174	Kollagenase com cloranfenicol 0,6 tb	R$ 31,50	
175	Mytedom 10 mg/ml sol inj cx 10 amp amp	R$ 7,89	
176	Humalog kwikpen 100 ui /ml sol inj un	R$ 73,41	
177	Ceftriaxona sodica 1g po p/ sol inj fa	R$ 14,65	
178	Ciprofloxacino 2 mg/ml sol inj ct 6 bols	R$ 7,27	
179	Cloridrato de vancomicina 500 mg po fa	R$ 7,27	
180	Ganciclovir sodico 500 mg po liof i fa	R$ 48,22	
181	Meropenem 1 g po p/ sol inj ct 25 f fa	R$ 35,31	
182	Teicoplanina 400 mg po liof p/ sol fa	R$ 92,39	
183	Agua para injecao sol inj cx 200 fr fa	R$ 0,65	
184	Zinnat 250 mg/5ml po sus or ct fr v fa	R$ 110,25	
185	Cloreto de sodio amp 10ml 0,9% amp	R$ 0,65	
186	Agua p/ injecao sol inj cx 100 amp amp	R$ 0,65	
187	Amplospec 1 g po inj cx 50 fa vd in fa	R$ 2,77	
188	Metronidazol 5mg/ml sol inj iv env bols	R$ 4,58	
189	Dipirona sodica inj 500mg/ml (cx c/ amp	R$ 1,29	
190	Prostavasin 20 mcg po liof cx 10 am amp	R$ 10,91	
191	Topiramato 100 mg com rev ct bl al/ com	R$ 5,19	
192	Lipitor 10 mg com rev ct bl al/al x com	R$ 7,20	
193	Sulfato de amicacina 250 mg/ml sol amp	R$ 1,35	
194	Ampicilina sodica 1 g po p/ sol inj fa	R$ 10,06	
195	Cloridrato de ranitidina 25 mg/ml s amp	R$ 7,04	
196	Invanz 1 g po liof inj ct fa vd inc fa	R$ 391,65	
197	Cefazolina sodica 1 g po liof sol i fa	R$ 4,11	
198	Cubicin 500 mg po liof inj ct 05 fr fa	R$ 82,51	
199	Gabapentina 300 mg cap gel dura ct cap	R$ 0,65	
200	Agua para injetaveis sol inj cx 8 ct 100 amp plas trans x 10 ml amp	R$ 0,65	
201	Clexane 80 mg sol inj ct 2 ser pre- un	R$ 79,74	
202	Flagyl 250 mg com rev ct bl al plas com	R$ 1,35	
203	Lantus solostar 100 ui/ml sol inj c un	R$ 160,70	
204	Plavix 75 mg com rev ct bl al/al x com	R$ 11,26	

205	Targocid 133,33 mg/ml po liof inj c fa	R$ 311,85	
206	Bromoprida 5 mg/ml sol inj ct 50 am amp	R$ 1,90	
207	Fosfato de clindamicina 150 mg/ml s amp	R$ 6,48	
208	Benzetacil 300.000 ui/ml sus inj cx fa	R$ 14,65	
209	Levofloxacino 5 mg/ml sol inj bols bols	R$ 9,30	
210	Meropenem 1 g po sol inj iv cx 10 fa vd inc x 50 ml (emb hosp) fa	R$ 35,31	
211	Fluimucil 600 mg com efev ct bl al/ com	R$ 7,04	
212	Fluimucil 120 mg/g gran ct 16 env a un	R$ 7,01	
213	Xylestesin 20 mg/ml sol inj cx 10 e fa	R$ 8,28	
214	Xylestesin 2 pcc geleia top cx 10 b un	R$ 6,20	
215	Dexametasona 4mg com ct bl al plas com	R$ 1,16	
216	Gabapentina 300 mg cap dura ct bl a cap	R$ 0,86	
217	Agua para injetaveis sol inj cx 50 amp	R$ 0,65	
218	Esomeprazol 40 mg com rev ct bl al com	R$ 7,40	
219	Cloreto de potassio 19,1g/100ml sol amp	R$ 0,85	
220	Hyaludermin 2 mg/g crem derm ct bg tb	R$ 37,76	
221	Piperacilina sodica + tazobactam so fa	R$ 57,35	
222	Piperacilina sodica + tazobactam so fa	R$ 57,35	
223	Lantus 100 u/ml sol inj ct 3 car vd trans x 3ml + 3 can aplic un	R$ 92,61	
224	Agua para injetaveis sol inj cx 100 amp	R$ 0,65	
225	Cloreto de sodio 9 mg/ml sol inj iv bols pe trans sist fech x 250 ml bols	R$ 4,70	
226	Ciprobacter 2mg/ml sol inj 32 bols plas trans sist fech x 200 ml + 32 env al bols	R$ 4,16	
227	Agua para injecao b. Braun sol inj fa	R$ 0,65	
228	Cloridrato de vancomicina 1 g po so fa	R$ 28,17	
229	Teicoplanina 400 mg po liof inj ct fa	R$ 92,00	
230	Teicoplanina 400 mg po liof inj cx fa	R$ 92,00	
231	Teicoplanina 400 mg po liof p/ sol fa	R$ 92,00	
232	Cloridrato de ciprofloxacino 500 mg com	R$ 1,73	
233	Piperacilina sodica + tazobactam so fa	R$ 56,50	
234	Riodeine degermante almotolia x 100 fa	R$ 4,10	
235	Glutamax cx. 20 saches x 5 g un	R$ 3,47	
236	Glutamax cx. 20 saches de 10 g un	R$ 5,65	
237	Riohex 0,5% sol. Topica fr. Plast. X 1000 ml(colorido) fa	R$ 17,72	
238	Nutren junior baunilha po cx c/ 12 latas 400g un	R$ 52,44	
239	Cubitan suplemento x 200 ml baunilh fa	R$ 24,17	

240	Agua injecao amp 10 ml amp	R$ 0,66	
241	Glutamax cx. 30 saches de 10 g un	R$ 5,65	
242	Cubitan chocolate 200ml fa	R$ 24,17	
243	Isosource 1,5 cal s/ sacarose 1 l cx 12 tetra square 1000ml baunilha fa	R$ 37,62	
244	Simbioflora 6g c/ 15sch un	R$ 5,34	
245	Glutamax cx. 20 saches de 10 g un	R$ 5,65	
246	Aptamil 3 lata 800g un	R$ 40,00	
247	Isosource 1,5 cal s/ sacarose 1 l c fa	R$ 37,62	
248	Cubitan suplemento x 200 ml (baunil fa	R$ 24,17	
249	Simbioflora 15 saches com 6g un	R$ 5,34	
250	Equipo bomba de ifusao un	R$ 25,81	
251	Equipo brasino macrogotas com filtr un	R$ 2,94	
252	Equipo para infusao multipla 2vias un	R$ 1,43	
253	Equipo para nutricao enteral nutri- un	R$ 6,95	
254	Equipo para nutricao enteral nutri- un	R$ 8,42	
255	Equipo macrogotas c/respiro bacteriologico c/inj.lateral 1.001.21 un	R$ 2,94	
256	Equipo macrogotas c/respiro bacteriologico 1.001.19 un	R$ 2,94	
257	Equipo macrogotas flexivel 1.001.10 un	R$ 2,94	
258	Equipo macrogotas c/respiro bac c/inj.fil 15micras 1.001.22 un	R$ 2,94	
259	Equipo macrogotas flexivel respiro filtro 15micras 1.001.24 un	R$ 2,94	
260	Equipo p/infusao multipla 2 vias fotossensivel polifix 2 fs 409202 un	R$ 5,05	
261	Equipo multivias 02 vias polifix ll un	R$ 2,94	
264	Materiais não constante da tabela acima	Revista SIMPRO, sem acréscimo/ sem taxas.	
265	Medicamentos não contemplados na tabela acima	Brasindice - Preço de Fábrica (PF) sem taxas.	

24 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. Para fins de lisura e pagamento, a nomenclatura do procedimento deverá ser igual à prevista na tabela CBHPM, Edição /2014, caso não constante nesta, deverá ser autorizado, previamente, pelo 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 1950, de 07 de julho de 2010, do Conselho Federal de Medicina (CFM).

25 CONFORMIDADES DAS CONTAS/FATURAS MÉDICAS

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

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

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

10. 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.

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

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

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

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

Quartel em Foz do Iguaçu/PR.

Documento assinado digitalmente
gov.br
RICARDO IVAN DA SILVA ROCHA
Data: 07/11/2025 11:49:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RICARDO IVAN DA SILVA ROCHA – 2º TEN
Chefe do FuSEx

Documento assinado digitalmente
gov.br
ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO
Data: 07/11/2025 12:48:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO – 2º TEN
Médico Auditor

Despacho: APROVO, o referencial de custos dos serviços de saúde Nr 02/2025, conforme o Parecer Técnico nº 268-DRAS/DSAU, de 26 de dezembro de 2024.

VICTOR BERNARDES DE FARIA:08653237712
Assinado de forma digital por VICTOR BERNARDES DE FARIA:08653237712
Dados: 2025.11.10 14:18:45 -03'00'

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