



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL  
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)  
DIRETORIA DE SAÚDE

Parecer Técnico Nº 140-Gab Dir/D Sau

Brasília, DF, 24 de junho de 2025.

**Assunto:** parecer técnico sobre parâmetros de credenciamento de OCS/PSA – 41º Batalhão de Infantaria Mecanizado (41º BI Mec).

**Referências:**

a) DIEx nº 1731-FSB/Cia C Ap/41º BI Mec, de 30 MAI 25.

1. Em atenção ao documento da referência, informo ao senhor o pedido originário do 41º Batalhão de Infantaria Mecanizado (41º BI Mec) com sede em Jataí - GO, objetivando aprovação dos parâmetros para fins contratação com OCS/PSA;

2. A proposta da OM e seu respectivo parecer foi sintetizada no quadro abaixo:

HONORÁRIOS, SADT, MATERIAIS, MEDICAMENTOS, EXAMES LABORATORIAIS E FILME RADIOLÓGICO					
PROCEDIMENTOS	Valor Atual Contratado (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM (R\$)	Autorização DSAU (R\$)
Consulta médica em consultório	130,00	150,00	15,38%	150,00	130,00 Reajuste não autorizado
Consulta com ginecologista, inclui a coleta de material citopatológico	-	180,00	-	180,00	Renegociar: 140,00
Consulta com pediatra	-	180,00	-	180,00	Renegociar: 140,00
Consulta com neurologista	-	180,00	-	180,00	Renegociar: 140,00
Consulta com psiquiatra	220,00	300,00	36,36%	300,00	220,00 Reajuste não autorizado
Consulta em	130,00	150,00	15,38%	150,00	R\$136,92

Pronto Socorro em horário normal					(reajuste conforme IPCA 5,32%)
Consulta em Pronto Socorro nos atendimentos realizados no período das 19:00 h até 07:00h, nos dias úteis e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados)	130,00 + 30% (trinta por cento) = 169,00	150,00 + 30% (trinta por cento) = 195,00	15,38%	150,00 + 30% (trinta por cento) = 195,00	R\$136,92 (reajuste conforme IPCA 5,32%) + 30% = 178,00
Visita hospitalar apartamento	160,00	176,00	10%	176,00	160,00 Reajuste não autorizado
Visita hospitalar enfermagem.	80,00	88,00	10%	88,00	88,00 Reajuste não autorizado
Entrevista inicial por psicólogas, fonoaudiólogas, terapeuta ocupacional, psicomotricista, psicopedagogo	74,00	90,00	21,62%	90,00	77,94 (reajuste conforme IPCA 5,32%)
Entrevista inicial por psicólogas, fonoaudiólogas, terapeuta ocupacional, psicomotricista, psicopedagogo, com especialidade em ABA	-	160,00	-	160,00	Renegociar: 145,00
Sessão realizada por psicólogas, fonoaudiólogas, terapeuta ocupacional, psicomotricista, psicopedagogo, com duração mínima de 50 minutos cada sessão.	65,00	85,00	30,77%	85,00	68,46 (reajuste conforme IPCA 5,32%)

Sessão realizada por psicólogas, fonoaudiólogas, terapeuta ocupacional, psicomotricista, psicopedagogo, com especialidade em ABA, duração mínima de 50 minutos cada sessão.	135,00	145,00	7,4%	145,00	135,00 Reajuste não autorizado.
SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) <b>Caso o procedimento não constar na CBHPM 2015, o mesmo será baseado na tabela citada, porém em publicações subsequentes, seguindo a ordem cronológica. UCO R\$ 14,00</b>	AMB/92 0,45 (CH)	Tabela CBHPM 2015 (plena) - UCO R\$ 14,00.		Tabela CBHPM 2015 (plena) - UCO R\$ 14,00.	Tabela CBHPM 2012 (plena) UCO: R\$ 14,00
Avaliação com nutricionista	74,00	85,00	30,77%	85,00	77,94 (reajuste conforme IPCA 5,32%)
Honorários médicos para os demais procedimentos (serviço ambulatorial e hospitalar). <b>Caso o procedimento não constar na CBHPM 2015, o mesmo será baseado na tabela citada, porém em publicações subsequentes,</b>	Tabela CBHPM 2015 C/ redutor de 8% - UCO R\$11,50	Tabela CBHPM 2015 C/ acréscimo de 2% - UCO R\$14,00.	10%	Tabela CBHPM 2015 C/ acréscimo de 2% - UCO R\$14,00.	Tabela CBHPM 2015 (plena) UCO: R\$ 14,00

<b>segundo a ordem cronológica. UCO R\$ 14,00.</b>					
Órteses, próteses e materiais especiais (OPME)	Nota fiscal + 15% de comercialização	Nota fiscal + 15% de comercialização	-	Nota fiscal + 15% de comercialização	Nota fiscal + 15% de comercialização
Materiais	Tabela SIMPRO, preço de fábrica	Tabela SIMPRO, preço de fábrica	-	Tabela SIMPRO, preço de fábrica	Tabela SIMPRO, preço de fábrica Obs: Esta Diretoria sugere um deflator de 15% ou elaboração de tabela própria para as próximas negociações
Medicamentos e materiais fora da Brasíndice e Simpro	Nota fiscal + 15% de comercialização	Nota fiscal + 15% de comercialização	-	Nota fiscal + 15% de comercialização	Nota fiscal + 15% de comercialização
Medicamentos	Brasíndice –PMC (preço máximo ao consumidor)	Brasíndice –PMC (preço máximo ao consumidor)	-	Brasíndice –PMC (preço máximo ao consumidor)	Brasíndice –PMC (preço máximo ao consumidor) Obs: Esta Diretoria sugere um deflator de 15% ou elaboração de tabela própria para as próximas negociações
Cateter duplo lúmen	-	400,00	-	400,00	400,00
Cateter triplo lúmen	-	500,00	-	500,00	500,00
Equipo para bomba de infusão (todas as marcas e modelos)	-	400,00	-	400,00	400,00
Sonda enteral	-	400,00	-	400,00	400,00
Equipo para dieta enteral	-	400,00	-	400,00	80,00
Dieta enteral	Nota fiscal + 15% de comercialização	Nota fiscal + 15% de comercialização	-	Nota fiscal + 15% de comercialização	Nota fiscal + 15% de comercialização
Exame	-	130,00	-	130,00	130,00

toxicológico de pelo					
NS1 ou teste de antígeno NS1	-	45,00	-	45,00	45,00
Teste rápido – painel de teste respiratório (covid, influenza A, influenza B e vírus sincicial)	-	70,00	-	70,00	70,00
PCR – painel de teste respiratório (covid, influenza A, influenza B e vírus sincicial)	-	200,00	-	200,00	200,00

TRATAMENTO FISIOTERÁPICO					
Procedimento	Valor Atual Contratado (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM (R\$)	Autorização DSAU (R\$)
Sessão de pilates	35,00	38,00	8,57%	38,00	R\$36,86 (reajuste conforme IPCA 5,32%)
Tratamento fisioterápico em domicílio	75,00	80,00	6,66%	80,00	R\$78,99 (reajuste conforme IPCA 5,32%)
Fisioterapia motora hospitalar	-	30,00	-	30,00	25,65 *conforme valor praticado no 36º BI Mec
Fisioterapia respiratória hospitalar	-	35,00	-	35,00	30,75 *conforme valor praticado no 36º BI Mec
Fisioterapia ventilatória hospitalar	-	36,00	-	36,00	32,52 *conforme valor praticado no 36º BI Mec

TAXAS DIVERSAS					
Procedimento	Valor Atual Contratado (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM (R\$)	Autorização DSAU (R\$)
NEBULIZAÇÃO/AEROSOL (inclui SF 0,9%, atrovent e o material necessário, não inclui oxigênio)	-	30,00	-	30,00	Renegociar: 10,28 *conforme valor praticado na 3ª Bda Inf Mec

- somente ambulatorial					
------------------------	--	--	--	--	--

**PACOTES**

**TERAPIA**

Procedimento	Valor Atual Contratado (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM (R\$)	Autorização DSAU (R\$)
Avaliação neuropsicológica (inclui os testes)	-	1.000,00	-	1.000,00	700,00 *conforme valor praticado no PMedGuGna

**PROCEDIMENTOS OFTAMOLÓGICOS**

Procedimento	Valor Atual Contratado (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM (R\$)	Autorização DSAU (R\$)
Facectomia com Implante de Lente Intraocular –Monocular	-	3.650,00	-	3.650,00	3.650,00
Exérese de pterígio – (adesivo biológico)	-	1.800,00	-	1.800,00	1.800,00
Correção cirúrgica de ptose palpebral unilateral	-	1.000,00	-	1.000,00	1.000,00
Correção cirúrgica de ptose palpebral bilateral	-	1.600,00	-	1.600,00	1.600,00

**Observações:**

- Honorários médicos – de acordo com CBHPM 2015 com acréscimo de 2% - UCO R\$ 14,00;
- Nos procedimentos oftalmológicos os valores já estão inclusos os honorários médicos do cirurgião, auxiliar, materiais, medicações, OPME, diárias, taxas, gases e serviços;
- Os honorários dos anestesistas serão remunerados pela tabela prevista no contrato firmado com a Coop anest/GO.

**EXAMES**

Procedimento	Valor Atual Contratado (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM (R\$)	Parecer DSAU (R\$)
Endoscopia (inclui todos os custos do	-	510,00	-	510,00	Renegociar: 250,00 *conforme valor praticado

exame - medicamento, material, taxas) - exceto anestesia					na 23ª Cia E Cmb
Colonoscopia (inclui todos os custos do exame - medicamento, material, taxas) – exceto anestesia	-	720,00	-	720,00	Renegociar: 465,78 *conforme valor praticado na 23ª Cia E Cmb
Polipectomia do cólon (inclui todos os custos do exame - medicamento, material, taxas) – exceto anestesia	-	990,00	-	990,00	R\$ 704,78 *conforme valor praticado na 23ª Cia E Cmb
Polipectomia do esôfago (inclui todos os custos do exame - medicamento, material, taxas) – exceto anestesia	-	950,00	-	950,00	R\$ 531,53 *conforme valor praticado na 23ª Cia E Cmb

**TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS  
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

Procedimento	Valor Atual Contratado (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM (R\$)	Parecer DSAU (R\$)
Consulta Odontológica de rotina (durante horário comercial).	63,98	70,00	9,41%	70,00	67,38 (reajuste conforme IPCA 5,32%)

**ODONTOPEDIATRIA**

Procedimento	Valor Atual Contratado (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	(%) de Reajuste Solicitado	Parecer 11ª RM (R\$)	Parecer DSAU (R\$)
Profilaxia (polimento)	83,32	100,00	20,02%	100,00	R\$87,75 (reajuste conforme IPCA

coronário 4 (quatro hemiarçadas)					5,32%)
Aplicação de flúor por arcada	35,71	45,00	26,02%	45,00	R\$37,61 (reajuste conforme IPCA 5,32%)
Exodontia simples de decíduo	78,75	120,00	52,4%	120,00	R\$82,94 (reajuste conforme IPCA 5,32%)
Tratamento endodôntico em dente decíduo (unirradicular)	189,00	280,00	48,15%	280,00	R\$199,05 (reajuste conforme IPCA 5,32%)
Tratamento endodôntico em dente decíduo (multirradicular )	226,15	335,00	48,15%	335,00	R\$238,18 (reajuste conforme IPCA 5,32%)
Exodontia de raiz residual	115,50	160,00	38,53%	160,00	R\$121,64 (reajuste conforme IPCA 5,32%)

<b>REMOÇÃO E EVACUAÇÃO MÉDICA</b>					
<b>Procedimento</b>	<b>Valor Atual Contratado (R\$)</b>	<b>Valor Solicitado (R\$)</b>	<b>(%) de Reajuste Solicitado</b>	<b>Parecer 11ª RM (R\$)</b>	<b>Parecer DSAU (R\$)</b>
Remoção sem acompanhamen to médico no município de Jataí (ida). Ambulância tipo B	-	300,00	-	300,00	256,25 *conforme valor praticado no 36º BI Mec
Remoção sem acompanhamen to médico no município de Jataí (ida e volta). Ambulância tipo B	-	500,00	-	500,00	500,00
Remoção com acompanhamen to médico no	-	1.000,00	-	1.000,00	666,25 *conforme valor praticado no 36º BI Mec

município de Jataí (ida). Ambulância tipo C					
Remoção com acompanhamento médico no município de Jataí (ida e volta). Ambulância tipo C	-	1.800,00	-	1.800,00	1.332,50 *conforme valor praticado no 36º BI Mec
Evacuação sem acompanhamento médico para Brasília - DF (por viagem). Ambulância tipo B	-	6.324,00	-	6.324,00	2.978,32
Evacuação sem acompanhamento médico para São Paulo - SP (por viagem). Ambulância tipo B	-	11.496,00	-	11.496,00	4.560,94
Evacuação sem acompanhamento médico para Belo Horizonte - MG (por viagem). Ambulância tipo B	-	12.072,00	-	12.072,00	4.660,53
Evacuação com acompanhamento médico para Rio Verde - GO (por viagem). Ambulância tipo C	-	2.375,00	-	2.375,00	631,53
Evacuação com acompanhamento médico para Goiânia - GO (por viagem). Ambulância tipo C	-	7.987,50	-	7.987,50	2.183,76
Evacuação com	-	13.162,50	-	13.162,50	4.303,42

acompanhamen to médico para Brasília - DF (por viagem). Ambulância tipo C					
Evacuação com acompanhamen to médico para São Paulo - SP (por viagem). Ambulância tipo C	-	23.950,00	-	23.950,00	6.590,17
Evacuação com acompanhamen to médico para Belo Horizonte - MG (por viagem). Ambulância tipo C	-	25.150,00	-	25.150,00	6.590,17
Evacuação de neonatal/lacten te, com acompanhamen to médico, para Rio Verde - GO (por viagem). Ambulância tipo D	-	2.375,00	-	2.375,00	1.111,20
Evacuação de neonatal/lacten te, com acompanhamen to médico, para Goiânia - GO (por viagem). Ambulância tipo D	-	7.987,50	-	7.987,50	3.842,40
Evacuação de neonatal/lacten te, com acompanhamen to médico, para Brasília - DF (por viagem). Ambulância tipo D	-	13.162,50	-	13.162,50	7.572,00
Evacuação de	-	23.950,00	-	23.950,00	11.595,60

neonatal/lactente, com acompanhamento médico, para São Paulo - SP (por viagem). Ambulância tipo D					
Evacuação de neonatal/lactente, com acompanhamento médico, para Belo Horizonte - MG (por viagem). Ambulância tipo D	-	25.150,00	-	25.150,00	11.595,60
Evacuação sem acompanhamento médico, por Km rodado. Ambulância tipo B	-	6,00	-	6,00	4,72 *conforme valor praticado na 23ª Cia E Cmb
Evacuação com acompanhamento médico, por Km rodado. Ambulância tipo C	-	12,50	-	12,50	6,82 *conforme valor praticado na 23ª Cia E Cmb
Evacuação de neonatal/lactente com acompanhamento médico, por Km rodado. Ambulância tipo D	-	12,50	-	12,50	12,00 *conforme valor praticado no 36º BI Mec

3. Após análise da documentação, esta seção é de parecer **favorável** à alteração de parâmetros econômicos para contratação de OCS e PSA, conforme descrito na tabela acima.

Assinaturas

**Gen Bda ALBINO JOSÉ DA CRUZ RENDEIRO**  
Subdiretor de Saúde

**TULIA DE ALMEIDA DAS NEVES - TC**  
Chefe da Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde

**ARYANNE REGINA CÂMARA AGUIAR - 1º Ten**  
Adjunto(a) do Gabinete do Diretor



Documento **assinado eletronicamente**, por meio de **assinatura simples**, pelo(a) **TC TULIA DE ALMEIDA DAS NEVES**, em 23/06/2025, às 16:00 conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no §3º, art. 4º, do Decreto nº 10.543 de 13/11/2020 da Presidência da República.



Documento **assinado eletronicamente**, por meio de **assinatura simples**, pelo(a) **Gen Bda ALBINO JOSÉ DA CRUZ RENDEIRO**, em 23/06/2025, às 16:43 conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no §3º, art. 4º, do Decreto nº 10.543 de 13/11/2020 da Presidência da República.



Documento **assinado eletronicamente**, por meio de **assinatura simples**, pelo(a) **1º Ten ARYANNE REGINA CÂMARA AGUIAR**, em 24/06/2025, às 14:06 conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no §3º, art. 4º, do Decreto nº 10.543 de 13/11/2020 da Presidência da República.

---

**Código de verificação: mg2A-p4rd-7fnc-pddV**