

ANEXO F – LISTA REFERENCIAL DE PREÇOS E PARÂMETROS PARA CONTRATAÇÃO DE OCS



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
35º BATALHÃO DE INFANTARIA
BATALHÃO LUIS BARBALHO BEZERRA

LISTA REFERENCIAL DE PREÇOS E PARÂMETROS PARA CONTRATAÇÃO DE OCS

Os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e serviços e exames complementares de diagnóstico e terapia em geral (SADT) serão remunerados com base na Tabela CBHPM 2010 e na Unidade de Cálculo Operacional (UCO) de 13,57 estabelecida neste Referencial de Custos, conforme valores e portes apresentados no quadro abaixo:

FAIXA	VALOR	FAIXA	VALOR
01A	R\$ 11,78	08A	R\$ 552,48
01B	R\$ 23,56	08B	R\$ 579,25
01C	R\$ 35,33	08C	R\$ 614,58
02A	R\$ 47,11	09A	R\$ 653,13
02B	R\$ 64,24	09B	R\$ 714,16
02C	R\$ 76,02	09C	R\$ 786,96
03A	R\$ 103,86	10A	R\$ 844,78
03B	R\$ 132,77	10B	R\$ 915,45
03C	R\$152,04	10C	R\$ 1.016,99
04A	R\$ 180,95	11A	R\$ 1.074,98
04B	R\$ 198,08	11B	R\$ 1.178,84
04C	R\$ 223,78	11C	R\$1.293,41
05A	R\$ 240,91	12A	R\$ 1.340,53
05B	R\$ 260,18	12B	R\$ 1.441,16
05C	R\$ 276,24	12C	R\$ 1.765,58
06A	R\$ 300,87	13A	R\$ 1.943,32
06B	R\$ 330,85	13B	R\$ 2.131,76
06C	R\$ 361,90	13C	R\$ 2.357,68
07A	R\$390,81	14A	R\$ 2.627,50
07B	R\$ 432,56	14B	R\$ 2.858,77
07C	R\$ 511,79	14C	R\$ 3.153,21

A remuneração dos serviços de anestesiologia será realizada conforme tabela e portes abaixo:

Porte Anestésico	Valor
Porte 0	Anestesia local
Porte 1	R\$ 103,86

Porte 2	R\$ 152,04
Porte 3	R\$ 223,78
Porte 4	R\$ 330,85
Porte 5	R\$ 511,79
Porte 6	R\$ 714,16
Porte 7	R\$ 1.016,99
Porte 8	R\$ 1.340,53

CONSULTAS MÉDICAS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
	Os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e serviços e exames complementares de diagnóstico e terapia em geral (SADT)	CBHPM 2010 UCO R\$ 13,57
10101012	Consultas Médicas Eletivas Adulto	99,00
10101039	Consultas Médicas Urgência	R\$ 100,00 – 06h as 18h R\$ 126,50-18h as 06h
101010123	Neurologia Consulta ambulatorial	R\$ 138,60
101010124	Psiquiatria Consulta ambulatorial	R\$ 138,60
101010125	Cardiologia Consulta ambulatorial	R\$ 138,60
101010126	Pediatria consulta clínico ambulatorial	R\$ 138,60
101010127	Pediatria Consulta – Endocrinologia, gastropediatra, hematologia, nefrologia, ortopedia, pneumologia e outras especialidades pediátricas	R\$ 161,70

REABILITAÇÃO/ TERAPIAS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
50000144	Fisioterapia – Consulta ambulatorial	R\$ 57,74
50000241	Fisioterapia Neurológica domiciliar	R\$ 57,74
50000241	Fisioterapia uroginecológica domiciliar	R\$ 57,74
50000241	Fisioterapia Domiciliar motora	R\$ 57,74
50000241	Fisioterapia Domiciliar respiratória	R\$ 57,74
500002412	Fisioterapia Domiciliar motora e respiratória (2 sessões feitas no mesmo dia)	R\$ 75,54
500251080	RPG sessão Mediante prescrição médica	R\$ 57,74
50000853	Pilates Mediante prescrição médica	R\$ 33,77
31601014	Acupuntura sessão	R\$ 70,82
500001441	Fisioterapia sessão ambulatorial	R\$ 33,88
50000349	Fisioterapia (paciente internado)	Pacote unidade aberta R\$ 77,00 ao dia Pacote unidade fechada R\$ 148,17 ao dia
500001443	Fisioterapia neurológica sessão ambulatorial	R\$ 45,76
500001444	Fisioterapia uroginecológica sessão ambulatorial	R\$ 45,76
50000462	Psicólogo consulta ambulatorial ou hospitalar	R\$ 81,71
50000470	Psicólogo sessão ambulatorial ou hospitalar	R\$ 75,72
50000586	Fonoaudiologia Consulta	R\$ 77,00
50000616	Fonoaudiologia Sessão ambulatorial ou hospitalar	R\$ 71,50
50000560	Nutricionista consulta	R\$ 77,00

ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
	Pacote de atendimento emergência pediátrica	R\$ 271,00
101010391	COMPOSIÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> Toda assistência prestada ao paciente por até 12 horas; Honorários médicos dos serviços prestados na emergência, exceto honorários médicos de 	

	<p>cirurgias e consultas com especialistas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gases: Oxigênio e ar comprimido; • Nebulização (taxas, materiais e medicamentos) • Materiais descartáveis e de consumo; • Medicamentos, soros e soluções; • Todas as taxas relacionadas ao serviço de emergência; • SADT: hemograma, sódio, potássio, glicemia, VHS, PCR, ureia, creatinina e sumário de urina; RX tórax (PA e perfil), face. <p>Itens excluídos abaixo: Deverão ser cobrados conforme a tabela acordada no contrato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exames não relacionados acima; • Hemoderivados • Consultas com especialistas • Ultrassom, tomografia, ressonância magnética. <p>Obs: O pacote de atendimento de emergência será cobrado a cada atendimento prestado ao paciente, independente do CID ou prazo de retorno. Nos casos em que o atendimento inicial não é finalizado (ex. liberação do paciente para aguardar os exames laboratoriais e finalizar a conduta) não poderá ser cobrado novo atendimento (pacote).</p>
--	---

ODONTOLOGIA		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
	Odontologia	VRPO 2010
900330002	Odontologia tomografia	1 região R\$ 139,65
900330003		2 regiões R\$ 174,30
900330001	TC	01 arcada: R\$ 267,55
		02 arcadas: R\$ 441,00
90026076	Documentação ortodôntica	R\$ 315,00

MEDICAMENTOS, MATERIAIS, DIETAS E OPMEC	
DESCRIÇÃO	VALOR
Medicamentos e dieta parenteral	Será considerado como referência para remuneração o valor obtido no BRASÍNDICE na coluna preço máximo ao consumidor (PMC) referente à região. No caso de medicamento de uso hospitalar (restrito e oncológico) será pago PF + taxa de comercialização de 20% (vinte por cento). Em caso de medicamento genérico existente no mercado, será pago o de menor valor
Materiais Descartáveis	Material tabela própria do Fusex incluída neste anexo. Para materiais não encontrados na tabela própria, será considerado como referência o menor valor do material utilizado obtido nas revistas SIMPRO +10% de taxa de comercialização . Para os materiais não constantes nas referidas tabelas, será pago o valor da nota fiscal com acréscimo de 10% Serão pagos os materiais cujas marcas estiverem descritas na fatura e evidenciado o uso, em caso de não especificação será pago o menor valor encontrado nas revistas acordadas, independente da marca. O setor de auditoria poderá realizar visita técnica irrestrita às Unidades de Saúde das OCS para comprovação dos materiais disponibilizados aos pacientes, podendo ocorrer glosa caso haja divergência entre os insumos utilizados e a cobrança na fatura.
Dieta enteral	Brasíndice sem taxa de comercialização - Caso a dieta deixe de constar na referida publicação será pago o último valor publicado.
OPMEC* (Órtese, prótese e material especial e cirúrgico)	Valor da nota fiscal com acréscimo da taxa de comercialização de 20% (vinte por cento), para casos eletivos/ urgência/ emergência/ internados. A CONTRATADA deverá apresentar 03 (três) orçamentos. O valor da OPMEC não poderá ultrapassar o valor previsto de materiais na revista SIMPRO.

* Entende-se como OPMEC todo dispositivo médico ou cirúrgico (material ou equipamento) em valor superior a R\$ 1.000,00 (um mil reais).

DIÁRIAS, TAXAS E OXIGENOTERAPIA		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
6000082	Diária de berçário normal	R\$ 168,89
60000627	Diária de berçário patológico/ prematuro	R\$ 230,30
60000163	Diária de hospital dia enfermaria (até 12 horas)	R\$ 199,59
60000155	Diária de hospital dia apartamento (até 12 horas)	R\$ 291,74
60000112	Diária de enfermaria de 3 leitos com banheiro privativo	R\$ 276,37
60000058	Taxa de isolamento, por dia (apartamento/enfermaria)	30% do valor da diária
60000260	Diária de UTI adulto geral	R\$ 998,02
60000287	Diária de UTI Neo ou pediátrica	R\$ 998,02
60000279	Diária de isolamento de UTI adulto geral, neo ou pediátrica	R\$ 1.074,77
60000236	Diária de semi UTI adulto geral	R\$ 690,93
60000244	Diária de isolamento de semi-UTI adulto geral	R\$ 913,57
60000040	Diária de apartamento standard	R\$ 445,25
60000058	Diária de isolamento de apartamento standard	R\$ 552,75
----	Taxa de assistência de enfermagem em hospital dia, por hora	Incluso na diária
----	Taxa de assistência de enfermagem no pronto socorro/ pronto atendimento, por hora	Incluso na diária
----	Taxa de assistência de enfermagem na clínica médica, por hora	Incluso na diária
----	Taxa de assistência de enfermagem na UTI/ Semi UTI, por dia.	Incluso na diária
60034122	Inalação com ar comprimido, por hora	R\$ 27,65
60004800	Gás carbônico, por hora	R\$ 20,72
60009098	Nitrogênio, por hora	R\$ 53,73
60028599	Oxigênio no respirador/ ventilador, vazão de 1L/min/h (corrida ou subsequente),	R\$ 7,26
60028592	Oxigênio no respirador/ ventilador, vazão de 2L/min/h (corrida ou subsequente),	R\$ 14,57
60028593	Oxigênio no respirador/ ventilador, vazão de 3L/min/h (corrida ou subsequente),	R\$ 21,72
60028595	Oxigênio no respirador/ ventilador, vazão de 5L/min/h (corrida ou subsequente),	R\$ 32,23
60028598	Oxigênio no respirador/ ventilador, vazão de 8L/min/h (corrida ou subsequente),	R\$ 36,85
600285910	Oxigênio no respirador/ ventilador, vazão de 10L/min/h (corrida ou subsequente),	R\$ 42,98
600285915	Oxigênio no respirador/ ventilador, vazão de 15L/min/h (corrida ou subsequente),	R\$ 68,61
60028572	Óxido nitroso, por hora	R\$ 115,14
----	Taxa de uso/ sessão de sala de endoscopia digestiva alta	403,00 (uso em cirurgias) Ambulatorial: incluso no pacote
600229651	Nebulização com oxigênio, por hora (média de 4 sessões de 15 min). Será pago apenas em unidade de internação/UTI, inclusos materiais e gasoterapia (medicamentos pagos à parte)	R\$ 20,73
60022965	Taxa da sessão de inalação/ nebulização ambulatorial (emergência), por hora (média de 4 sessões de 15 min). (inclusos materiais, medicamentos e gasoterapia).	R\$ 42,22
60014229	Tenda de oxigênio, por hora	Incluso na diária
60033746	Taxa de aplicação de injeção EV, IM ou subcutânea fora da UTI/ semi UTI, do centro cirúrgico, e unidades de internação, por uso/ sessão	Remunerar no ambulatório (R\$ 7,10) Paciente internado incluso na diária assistência enfermagem
60033967	Taxa por unidade de curativo de queimados especial	Remunerar no ambulatório R\$ 92,12 (incluso sala, Mat/Med para curativo simples) Obs: Paciente internado, remunerar materiais e medicamentos utilizados
60017490	Taxa por unidade de curativo oftalmo, aberto, contaminado, fora da UTI/ semi UTI e do centro cirúrgico	Remunerar no ambulatório R\$ 54,05 (incluso sala, Mat/Med para curativo simples) Obs: Paciente internado,

		remunerar materiais e medicamentos utilizados
60017520	Taxa por unidade de curativo oftalmo, aberto, não contaminado, fora da UTI/ semi UTI e do centro cirúrgico	Remunerar no ambulatório R\$ 48,73 (incluso sala, Mat/Med para curativo simples) Obs: Paciente internado, remunerar materiais e medicamentos utilizados
60017554	Taxa por unidade de curativo oftalmo, fechado, contaminado, fora da UTI/ semi UTI e do centro cirúrgico	Remunerar no ambulatório R\$ 53,73 (incluso sala, Mat/Med para curativo simples) Obs: Paciente internado, remunerar materiais e medicamentos utilizados
60017589	Taxa de aplicação de curativo oftalmo, fechado, não contaminado, fora da UTI/ semi UTI e do centro cirúrgico, por uso/ sessão	Remunerar no ambulatório R\$ 46,06 (incluso sala, Mat/Med para curativo simples) Obs: Paciente internado, remunerar materiais e medicamentos utilizados
60034009	Taxa por unidade de curativo grande	Remunerar no ambulatório R\$ 67,04 (incluso sala, Mat/Med para curativo simples: luvas, solução fisiológica, gaze, micropore, ataduras, seringas, lâmina de bisturi, agulhas, AGE) Obs: Paciente internado, remunerar materiais e medicamentos utilizados
60034017	Taxa por unidade de curativo médio	Remunerar no ambulatório R\$ 58,25 (incluso sala, Mat/Med para curativo simples: luvas, solução fisiológica, gaze, micropore, ataduras, seringas, lâmina de bisturi, agulhas, AGE) Obs: Paciente internado, remunerar materiais e medicamentos utilizados
70001000	Taxa por unidade de curativo pequeno	Remunerar no ambulatório R\$ 46,08 (incluso sala, Mat/Med para curativo simples: luvas, solução fisiológica, gaze, micropore, ataduras, seringas, lâmina de bisturi, agulhas, AGE) Obs: Paciente internado, remunerar materiais e medicamentos utilizados
30101786	Taxa retirada de sutura/gesso	R\$ 10,25 *somente em ambulatório
60033720	Taxa de sala de repouso/ observação PA, até 6 horas após as primeiras 12h de atendimento.	R\$ 43,97
60033711	Taxa de sala de repouso/ observação PA, de 6 até 12 horas, após as primeiras 12h de atendimento.	R\$ 80,62
60000414	Taxa por uso/ sessão de sala de imobilização, colocação de gesso (incluso materiais utilizados)	R\$ 70,00
60023279	Taxa por uso/ sessão de sala de emergência	R\$ 109,91

	Será pago quando o paciente for para sala de reanimação.	
60023384	Taxa por uso/ sessão de sala de procedimento ambulatorial *não será remunerado para infusão de medicação.	R\$ 109,91
60027452	Taxa de monitor/ monitorização de BIS/ sedação e anestesia, por hora	R\$ 76,76
60025123	Aluguel/ taxa de arco cirúrgico, por uso	R\$ 422,24
----	Aluguel/ taxa de aspirador elétrico, por uso	Incluso na taxa sala CC
----	Taxa de aspirador sucção contínua, por hora	Incluso na taxa sala CC
----	Taxa de berço aquecido, por hora	Incluso na UTI e berçário
60027746	Taxa de respirador Bipap/ Cpap, por hora	R\$ 24,71
----	Aluguel/ taxa de bisturi bipolar, por uso	Incluso na taxa de sala CC
----	Aluguel/ taxa de bisturi elétrico monopolar, por uso	Incluso na taxa de sala CC
----	Bomba de infusão, por hora	Incluso na diária
60025727	Bomba de sucção contínua, por dia	R\$ 20,72
60033916	Taxa de uso de craniotomo	R\$ 230,30
60026413	Aluguel/ taxa de dermatomo elétrico, por uso	R\$ 53,73
60026421	Aluguel/ taxa de desfibrilador (cardioversão), por uso	R\$ 76,77
60026740	Aluguel/ taxa de estimulador de nervo periférico, por uso	R\$ 230,30
60026790	Aluguel/ taxa de estribo para tração transesquelética, por dia	R\$ 38,39
60025182	Aluguel/ taxa de aspirador de catarata/ facoemulsificador, por uso	R\$ 130,51
60026863	Aluguel/ taxa de fibra ótica asfestado luminoso, por uso	R\$ 53,73
60024453	Aluguel/ taxa de aparelho/ equipamento para nasolaringoscopia, por uso	R\$ 81,07
60026960	Aluguel/ taxa de fotóforo, por uso	R\$ 38,39
60026375	Taxa de aparelho para fototerapia, por hora	R\$ 6,15
60027045	Taxa de halo craneano, por dia	R\$ 30,71
60024933	Taxa de aparelho hemodíalise/ hemofiltração	Pacote
60025035	Taxa de colchão pneumático (pago conforme avaliação braden – muito limitado ou totalmente limitado) diária	R\$ 20,00
60025034	Taxa de incubadora, por hora	Incluso na diária
60027207	Aluguel/ taxa de laser- urologia, por uso	Incluso na diária
60027240	Aluguel/ taxa de litotripsor ultrassônico, por uso	R\$ 307,07
60027231	Aluguel/ taxa de lipoaspirador, por uso	R\$ 153,52
60026154	Taxa de marcapasso provisório/ temporário transcutâneo	R\$ 15,34
60027428	Aluguel/ taxa de microscópio cirúrgico, por uso	R\$ 18,43
60029226	Taxa de monitor/ monitorização cardíaco/ ECG, por hora (Remunerar fora da UTI e centro cirúrgico)	R\$ 18,43
60029870	Taxa de monitor/ monitorização multiparâmetro, por hora (ECG, monitorização cardíaca, monitorização de PA invasiva e não invasiva, oxímetro de pulso.) (Remunerar fora da UTI e centro cirúrgico)	R\$ 20,72
60029358	Taxa de monitor/ monitorização fetal, por uso/ sessão	R\$ 33,00
60030470	Taxa de monitor/ monitorização de cardiocografia, por uso/ sessão - (Remunerar fora da UTI e centro cirúrgico)	R\$ 33,00
60032138	Taxa de monitor/ monitorização de PA não invasiva, por hora - (Remunerar fora da UTI e centro cirúrgico)	R\$ 20,72
60031972	Taxa de monitor/ monitorização de PA invasiva, por hora (Remunerar fora da UTI e centro cirúrgico)	R\$ 20,72
89040287	Taxa de monitor /monitorização de PA não invasiva, por hora (remunerar fora da UTI e centro cirúrgico)	R\$ 19,18
60031433	Taxa de monitor/ monitorização de oxícapnógrafo, por hora	R\$ 16,10
60027843	Respirador, por hora	R\$ 28,78 (incluso na diária de Semi, UTI e taxa de sala CC)
60024852	Aluguel/ taxa de aparelho de RTU, por uso	R\$ 307,07
60027959	Aluguel/ taxa de serra drill elétrica, por uso	R\$ 46,06
60027940	Aluguel/ taxa de serra de gesso, por uso	R\$ 28,40
60028173	Aluguel/ taxa de trepano/ drill elétrico, por uso	R\$ 46,06
60024151	Aluguel/ taxa de aparelho/ equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso	R\$ 403,03
60024356	Aluguel/ taxa de aparelho/ equipamento para histeroscopia com video, por uso	R\$ 403,03
60024380	Aluguel/ taxa de aparelho/ equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso	R\$ 403,03
60024607	Aluguel/ taxa de aparelho/ equipamento para toracoscopia para cirurgia,	R\$ 403,03

	por uso	
60028149	Aluguel/ taxa de uso do aparelho de video ureteroscopia	R\$ 537,36
----	Taxa de necrotério, por uso	Incluso na diária
----	Taxa de preparo do corpo	Incluso na diária
60033533	Taxa de refeição de acompanhantes de pacientes menor de 18 anos ou maior que 60 anos. Por refeição – almoço e jantar (café da manhã incluso na diária)	20,72
----	Taxa de registro de internação	Incluso na diária
60023180	Taxa de sala cirúrgica, recuperação pós anestésica	R\$ 76,77
60023090	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 0	R\$ 284,05
60023104	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 1	R\$ 445,26
60023112	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 2	R\$ 614,16
60023120	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 3	R\$ 721,63
60023139	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 4	R\$ 829,11
60023147	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 5	R\$ 967,29
60023155	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 6	R\$ 1.074,77
60023163	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 7	R\$ 1.220,63

HEMODINÂMICA		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
60001046	Diária de UTI Coronariana	R\$ 1.147,72
60001348	Diária de isolamento de UTI Coronariana	R\$ 1.262,48
60023325	Taxa por uso/ sessão de sala de hemodinâmica	R\$ 829,11
60027320	Aluguel/ taxa de máquina de cardioplegia, por uso	R\$ 34,93
60024070	Taxa de aparelho/ bomba de circulação extracorpórea, por uso	R\$ 145,73
60027576	Aluguel/ taxa de polígrafo computadorizado, por uso	R\$ 48,51
60027339	Taxa de marca passo provisório/ temporário transvenoso	R\$ 15,34

EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM	
DESCRIÇÃO	VALOR
Exames laboratoriais	CBHPM 2010 UCO 13,57
Taxa de coleta em local que não seja as dependências da clínica	R\$ 21,33
Exame Toxicológico	R\$ 242,00
Exames de imagem	CBHPM/5ª Ed 2010 UCO R\$13,57
Filmes Radiológicos	R\$ 33,17

HONORÁRIOS MÉDICOS	
DESCRIÇÃO	VALOR
Honorários médicos	CBHPM 2010 + 5% UCO 13,57
Procedimentos Médicos Cirúrgicos e Invasivos	CBHPM 2010 + 5% UCO 13,57 Obs.: Em caso de cirurgia de urgência/emergência e em finais de semana/feriados, ou no período compreendido entre 19hs as 07hs do dia seguinte, sofrerá acréscimo de 30% (trinta por cento).
Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas) por paciente.	CBHPM 2010 + 5% UCO R\$13,57
SADT Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia	CBHPM 2010 UCO R\$13,57

HEMODIÁLISE		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
30909031	Hemodiálise hospitalar (Incluso: Honorários Médicos, taxas, materiais e medicamentos)	R\$ 426,70 HD crônica
30909139		R\$ 589,09 aguda
30909147	Hemodiafiltração	R\$ 1.214,51
30913144	Procedimento: Fístula arterio venosa	R\$ 950,00
31008062	Implante de cateter permcath	R\$ 950,00
31008070	Implante de cateter tenckhoff	R\$ 634,44
31008097	Retirada de cateter tenckhoff	R\$ 366,07
90700598	Kit Duplo Lúmen hemodiálise	R\$ 1.365,00

78311675	Dialisador Dicapo Alto Fluxo/hemodialisador polissulfona – incluso linha arterial, venosa e isolador de condutor de pressão	R\$ 1.365,78
78315506	Sistema Prismaflex	R\$ 3.939,75
31008038	Diálise peritoneal contínua mensal	R\$ 7.842,57
31008020	Treinamento 09 dias diálise peritoneal	R\$ 1.640,96

MATERIAIS DESCARTÁVEIS (Serão pagos de acordo com tabela própria, abaixo especificada)		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
74141287	Cateter nasal tipo óculos	R\$ 21,00
101068018	Cateter venoso periférico	R\$ 55,13
78204208	Equipo polifix 2 vias com safeflow	R\$ 100,80
79419577	Equipo para soro com injetor lateral (incluso o fotossensível e bureta)	R\$ 65,00
79419579	Equipo para soro sem injetor lateral	R\$40,00
78329280	Torneira 3 vias	R\$ 14,18
78222583	Extensor equipo 20 a 120 cm	R\$ 20,48
----	Filtro bacteriano/viral p/ ventilação mecânica	Incluso na diária
2737772	Tira para teste de glicemia	R\$ 14,18
273851	Lanceta para teste de glicemia	R\$ 4,73
78295432	Equipo bomba de infusão para medicamento (incluso o fotossensível)	R\$ 420,00
78436818	Equipo bomba de infusão para dieta	R\$ 420,00
78203848	Equipo gravitacional para nutrição enteral	R\$ 40,91
90700599	Kit Duplo Lúmen AVC	R\$ 840,00
78369436	Kit Pam (introdutor + cateter)	R\$ 420,00
78335965	Kit transdutor de pressão	R\$ 945,00
78335850	Kit Transdutor VAMP	R\$ 1.155,00
240787	Equipo com filtro para quimioterapia	R\$ 300,00
78312388	Agulha Huber	R\$ 350,00
586900	Luva estéril (par)	R\$ 3,00
99918687	Luva procedimento (par)	R\$ 1,55
78370680	Sonda nasoenteral (todos os tamanhos)	R\$ 125,00
78277760	Cateter Vesical de Demora (todos os tamanhos)	R\$ 70,00
78329019	Coletor fechado para diurese	R\$ 50,00
78427193	Tube orotraqueal (todos os tamanhos)	R\$ 70,00
78986222	Seringa 01 ml	R\$ 1,20
78284066	Seringa 03 ml	R\$ 1,20
78214181	Seringa 05ml	R\$ 1,95
78284295	Seringa 10 ml	R\$ 2,15
78284139	Seringa 20 ml	R\$ 4,30
101052898	Seringa 60 ml	R\$ 23,00
78284058	Agulhas com ou sem dispositivo de segurança (todos os diâmetros)	R\$ 2,45
99918667	Fralda descartável	R\$ 3,75
101188676	Sonda de aspiração	R\$ 1,70
79430473	Dispositivo de fixação para cateter picc	R\$ 100,00
78313570	Safeflow	Não será pago, trata-se de conector (material não coberto)
78313571	Cateter vesical de alívio	3,00
78313572	Cateter PICC	650,00
78313573	Coletor de secreção 1L descartável	75,00
78225868	Colchão caixa de ovo (por internação, com indicação)	80,00
78313574	Frasco para dietas	5,00
78313575	Cânula de traqueostomia (plástica descartável)	450,00
78313576	Cânula de traqueostomia (metálica)	150,00
78313577	Eletrodo (unidade)	0,10
78313578	Lâmina de bisturi	3,00
78313579	Frasco estéril para coleta de lavado brônquico descartável	50,00

TAXA DE REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
	Remoção simples Ida (perímetro urbano)	R\$ 278,93
	Remoção simples Ida e volta (perímetro urbano)	R\$ 491,45
	Remoção simples Feira x Salvador ida	R\$ 1.461,05
	Remoção simples Feira x Salvador ida e volta	R\$ 2.089,96
	Remoção UTI ida (perímetro urbano)	R\$ 1.036,01
	Remoção UTI ida e volta (perímetro urbano)	R\$ 1.301,66
	Remoção UTI Feira x Salvador ida	R\$ 3.519,94
	Remoção UTI Feira x Salvador ida e volta	R\$ 4.117,50
	Remoção UTI neonatal ida (perímetro urbano)	R\$ 1.732,47
	Remoção UTI neonatal ida e volta (perímetro urbano)	R\$ 2.078,96
	Remoção Feira x Salvador UTI neonatal (só ida)	R\$ 4.388,92
	Remoção Feira x Salvador UTI neonatal ida e volta	R\$ 4.850,91
	Remoção UTI Pediátrica ida (perímetro urbano)	R\$ 1.732,47
	Remoção UTI Pediátrico ida e volta (perímetro urbano)	R\$ 2.078,96
	Remoção Feira x Salvador UTI Pediátrico (só ida)	R\$ 4.388,92
	Remoção Feira x Salvador UTI Pediátrica ida e volta	R\$ 4.850,91
	Taxa de espera de ambulância simples (a partir da 2ª hora, por hora)	R\$ 69,30
	Taxa de espera de ambulância UTI (a partir da 2ª hora, por hora)	R\$ 92,40
	Taxa inicial ambulância simples (para localidades não determinadas neste referencial)	R\$ 461,99
	Km rodado (para localidades não determinadas neste referencial)	R\$ 4,99
	Taxa inicial ambulância UTI (para localidades não determinadas neste referencial)	R\$ 923,98
	Km rodado (para localidades não determinadas neste referencial)	R\$ 9,93
	Taxa inicial ambulância UTI pediátrica (para localidades não determinadas neste referencial)	R\$ 1.385,97
	Km rodado (para localidades não determinadas neste referencial)	R\$ 9,93
	Taxa inicial ambulância Neonatal (para localidades não determinadas neste referencial)	R\$ 1.385,97
	Km rodado (para localidades não determinadas neste referencial)	R\$ 9,93
	Transporte de pacientes internados e/ou em atendimento de emergência em Feira de Santana (ida e volta para realização de exames/transferências/procedimentos).	Será pago taxa inicial + km rodado

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE DIÁRIAS E TAXAS

1. Diárias de Apartamento Standard, Enfermaria, Hospital-Dia, Pronto-Socorro e Berçário

No valor das diárias deverão estar incluídos:

- a) Leito próprio (cama), alojamento conjunto em caso de maternidade.

- b) Troca de roupa de cama e banho de paciente e de acompanhante, quando em apartamento, serviço de camareira, copeira e serviços gerais.
- c) Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental.
- d) Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia), incluindo café da manhã do acompanhante.
- e) Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;
- f) Orientação nutricional no momento da alta; Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, ultra-som, etc).
- g) Aspirador de secreções.
- h) Taxa de vigilância epidemiológica.
- i) Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas.
- j) Equipamentos de proteção individual (EPI).
- k) Fototerapia até 24 horas, em caso de berçário.
- l) Alimentação após 6 horas, em caso de paciente em pronto-socorro.
- m) Pulseira de identificação
- n) Curativos para acesso venoso periférico
- o) Fixadores de dispositivos
- p) Taxa de registro de internação.

2. Diárias de Unidade de Terapia Intensiva / Unidade Coronariana

No valor das diárias deverão estar incluídos:

- a) Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 1.
- b) Monitor cardíaco contínuo, oximetria, pressão não invasiva (PNI), respirador, taxa de eletrocardiograma, bomba de infusão, nebulizador e desfibrilador.
- c) Não está incluído: materiais e medicações, sangue e derivados, curativos, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, leito especial (isolamento).

3. Diárias Especiais de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica / Neonatal

No valor das diárias deverão estar incluídos:

- a) Todos os itens que compõem as diárias normais constantes nos itens 1 e 2, incluindo a acomodação de acompanhante.
- b) Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP e fototerapia até 24 horas.

4. Diárias Especiais de Berçário de Alto Risco

No valor das diárias deverão estar incluídos:

- a) Todos os itens que compõem as diárias normais constantes nos itens 1, incluindo a acomodação de acompanhante.
- b) Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP, oxímetro de pulso e fototerapia até 24 horas.

5. Taxas de Sala em Centro Cirúrgico / Obstétrico

Baseado no porte anestésico dos procedimentos constantes da Lista Referencial de Honorários Médicos negociada. No valor das taxas deverão estar incluídos:

- a) Sala Cirúrgica - portes 0 a 7 da Lista Referencial de Honorários Médicos: local; mesa operatória; rouparia de sala, da enfermagem e médico; serviço enfermagem do procedimento; assepsia e anti-sepsia da equipe, paciente e ambiente; paramentação de toda a equipe, esterilização do material, monitor de multiparâmetros (ECG contínuo, PNI, monitor de pressão invasiva e oxímetro de pulso), carrinho de anestesia, Iluminação (foco); controle dos sinais vitais, locomoção do paciente e aspirador de secreções.
- b) Taxa de curativo, exceto curativo especial.
- c) Taxa de bisturi (placa e caneta de bisturi).
- d) Taxa de vigilância epidemiológica.

- e) Aspirador de secreções e berço aquecido.
- f) EPI.

6) Taxas de sala de Recuperação pós-anestésica

Só cabe a cobrança para pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raqui anestesia ou anestesia peridural. Deverá conter relato com horário de admissão e alta da mesma.

Deverá incluir:

- a) Local; leito; rouparia da sala, da enfermagem e médico.
- b) Oxímetro de pulso, monitor cardíaco, aspirador de secreções, serviço de enfermagem, uso de materiais para desinfecção do ambiente, paramentação de toda a equipe e EPI.

7) Taxa de 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.

8) Notas complementares

1. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.
2. Equipo de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica, com justificativa médica em prontuário.
3. Exames complementares de alto custo (**acima de R\$1.000,00**), que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia do SAMMED/FuSEx do 35º BI.
4. Será paga o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.
5. Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros.
6. As taxas de cirurgias ambulatoriais serão pagas conforme procedimento realizado.
7. Taxa de fototerapia, incubadora, berço aquecido deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização.
8. Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados. Na ausência deste, a instituição terá 48hs para apresentá-lo sob a pena de não poder mais utilizar o recurso de glosa.
9. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.
10. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.
11. Luva estéril será paga somente para procedimento invasivo e asséptico.
12. A gasoterapia será paga somente se constar na prescrição médica e relatório de enfermagem (horário liga e desliga).
13. As interconsultas (com especialistas, inclusive terapias: fisioterapia, fonoterapia, psicoterapia) serão pagas somente se houver solicitação registrada pelo médico assistente.
14. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em bloco cirúrgico não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.
15. Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.
16. A visita do nutrólogo deverá ser paga 01 (uma) a cada 03 (três) dias devidamente registradas em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral. Nos casos de dieta parenteral deverá ser pago 01 (uma) visita diária. O médico assistente deverá solicitar a visita e justificar o motivo do acompanhamento.
17. As fraldas descartáveis serão pagas até 06 (seis) unidades por dia, salvo em casos de paciente com quadro diarréico.
18. Os curativos especiais serão pagos conforme tabelas constantes no Referencial de Custos, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos.
19. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificada.

20. 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.
21. Curativo de recém nato (coto umbilical) não será coberto.
22. Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos.
23. Colchão caixa de ovo será pago um por internação para pacientes com risco de feridas de pressão (avaliados por escala de Braden) e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.
24. Em caso de Lesão por Pressão (LP) adquirida durante a internação hospitalar (evento adverso) os custos para o tratamento (materiais, coberturas, medicações, avaliação da comissão de feridas) serão compartilhados com a OCS, na fração de 50% dos valores.
25. Dispositivo anti-trombolítico - perneira (somente será pago se indicação médica e avaliação da equipe de auditoria da contratante).

LISTA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEX

1. Absorvente Higiênico
2. Água oxigenada
3. Algodão
4. Aquecedor e manta térmica
5. Bacia plástica
6. Bandeja para raquianestesia
7. Bolsa de água quente
8. Bomba para ordenha
9. Cabo bipolar
10. Cadeira de apoio para banho
11. Calçados ortopédicos
12. Camisa/capa para microcâmera
13. Campo cirúrgico (operatório) descartável Caneta para bisturi descartável
14. Cânula de Guedel
15. Capa para microscópio
16. Chuca/chupeta
17. Clorexidina, PVPI, Álcool Iodado, Álcool 70% ou outros degermantes
18. Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério
19. Colete/cinta lombar
20. Compressa cirúrgica
21. Conexão para aspiração, bomba e pressão
22. Conector (safeflow)
23. Copo descartável
24. Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
25. Cotonóide – pagar apenas para neurologia
26. Creme dental
27. Curativo adesivo (band -aid)
28. Extensor para aspirador
29. Despesa de frigobar, telefone, tevê à cabo ou outros serviços adicionais correlatos.
30. Escova de degermação
31. Escova de dente
32. Espéculo descartável
33. Esponja para banho
34. Estabilizador de tornozelo
35. Éter benzina e tintura de iodo
36. Faixa elástica pós-operatória

37. Filme endoscópio
38. Filtro respirador
39. CD para gravação de exames de vídeo
40. Fixador para dispositivos (TQT, TOT, SNE, CVP, GTT)
41. Formol
42. Fraldas descartáveis para Home Care
43. Frascos para exame
44. Gaze radiopaca
45. Gel para biométrica, gel para exames de Ultrassonografia e demais exames.
46. Gerador de tecnécio
47. Gesso sintético
48. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças e demais EPIs
49. Imobilizador
50. Lâmina para tricotomia
51. Látex extensor de O2
52. Lençol descartável
53. Luva para aparelho de laparoscopia
54. Manta
55. Manteiga de cacau
56. Máscara laríngea
57. Material de banho do RN
58. Meia elástica, Meia, cinta, atadura e calça elástica
59. Mercúrio de prata
60. Micro por espaçador
61. Muletas
62. Odorizador de ambientes
63. Pasta gel
64. Pijama descartável
65. Pulseira de identificação
66. Plug adaptador macho
67. Sabonete
68. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
69. Sensor infantil neonatal
70. Sensor para oxímetro
71. Tampa oclusora de múltipla ação (tampa para soro)
72. Termômetros
73. Tipóias
74. Toalha descartável
75. Redutor Trocáter
76. Esparadrapo, Micropore (pago conforme indicado por procedimento).
77. Tampa cone Luer

Despacho: Aprovo o presente Anexo “F”, anexo ao Termo de Referência.

GUSTAVO HENRIQUE DO NASCIMENTO MONTEIRO – Ten Cel
Ordenador de Despesas do 35º Batalhão de Infantaria