MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA FLUVIAL DO ARAGUAIA-TOCANTINS

ANEXO S

TABELAS, ÍNDICES E VALORES PRATICADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PELAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE EXTRAMARINHA (OSE) E PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)

1. **APRESENTAÇÃO**

1.1. Este anexo discrimina as tabelas, índices e valores aplicáveis ao Processo Administrativo nº 63109.000173/2025-04, Edital de Credenciamento nº 1/2025 de Organizações de Saúde Extramarinha (OSE) e Profissionais da Área da Saúde (PAS) para a prestação de serviço aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) / Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA), encaminhados pela Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins (CFAT).

2. **INSTRUÇÕES GERAIS**

2.1. Para consultas, procedimentos e exames serão feitos por OSE/PSA credenciadas de livre escolha do usuário, vedado a indicação por parte da CREDENCIANTE.

2.2. Para todos os serviços prestados se faz necessária para sua cobrança, a apresentação da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), previamente autorizado pela Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins; e

2.3. Os procedimentos médicos não mencionados neste referencial de valores serão pagos em conformidade com a tabela CBHPM, 2012, plena, UCO de R$ 14,33. ~~(R$ 19,36)~~

3. **CONSULTAS**

3.1. Para atendimentos o paciente se dirigirá às instalações da CREDENCIADA por meios próprios, devendo apresentar a GAU, emitida pela CREDENCIANTE que deverá estar assinada e carimbada pelo Médico ou Responsável da mesma.

3.2. **CONSULTA MÉDICA – PRAZO DE VALIDADE – RECONSULTA**

A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo).

3.2.1. **Ginecologia** - Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exame de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos e inspeção direta do colo uterino, por meio do espéculo vaginal.

3.2.2. **Oftalmologia** - A consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, refração, 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.

3.2.2.1. Para cobertura do exame de tonometria ocular, por ocasião da entrega da fatura, deverá ser anexado o laudo da tonometria ocular, quando esse for realizado sob pena de glosa.

3.2.3. **Psiquiatria -** A assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a uma sessão por semana por beneficiário, podendo ser autorizada até duas sessões semanais mediante solicitação médica acompanhados de laudo com justificativa médica. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia da CREDENCIANTE, mediante solicitação de internação contendo o diagnóstico, período de internação e nome do hospital/Clínica. Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos, e até uma por dia para pacientes graves.

3.2.4. **Visita hospitalar**: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a Avaliação e Parecer, e/ou acompanhamento do especialista.

3.2.5. **Odontologia** – Para os procedimentos previstos na legislação vigente e preconizados pelo Sistema de Saúde da Marinha (SSM), será necessário avaliação e autorização pela CREDENCIANTE, formalizada por meio da Guia de Apresentação do Usuário (GAU).

3.2.5.1. O critério para autorização da consulta inicial, na periodicidade de 180 (cento e oitenta) dias, aplica-se quando solicitada pela mesma credenciada, para atendimento de um mesmo usuário após conclusão do tratamento;

3.2.5.2. Nos casos onde fatores como risco individual à cárie, doença periodontal e outras doenças bucais determinarem redução na periodicidade da consulta, caracterizando uma exceção à regra, a Credenciada deve emitir justificativa por meio de relatório odontológico circunstanciado anexado à GAU, para auditoria prévia ao pagamento;

3.2.5.3. Para as consultas de urgência odontológica, somente serão remunerados os procedimentos que há pertinência na aplicação, tais como:

3.2.5.3.1. Nos casos de processos dolorosos agudos, os procedimentos são: incisão e drenagem intra e extraoral de abcesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial, pulpotomia, pulpectomia e curativo temporário;

3.2.5.3.2. Nos casos de hemorragias: controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial; e

3.2.5.3.3. Nos casos de traumatismos dentários: o reimplante dentário com contenção e imobilização dentária de decíduos ou permanentes. A imobilização indicada em casos de doenças periodontal não caracteriza urgência e sim tratamento eletivo. O reimplante dentário inclui necessariamente a contenção/imobilização sendo indicado para dentes que sofreram avulsão total por trauma, onde serão remunerados por segmento.

3.2.5.4. Nos casos de fraturas de restaurações, coroas e blocos: o restabelecimento de estética com restauração de resina composta fotopolimerizável em dentes anteriores (de canino a canino);

3.2.5.5. Para os demais elementos dentários, ou seja, dentes posteriores (de pré-molares à molares) será considerada a confecção de restauração provisória ou colocação de curativo apenas nas situações de odontalgia (dor). Casos como cárie crônica, perdas de curativos e troca de curativos endodônticos não caracterizam urgência e, portanto, serão considerados procedimentos eletivos, inclusos em tratamento em andamento;

3.2.5.6. Nos casos de exodontia serão considerados como urgência os casos decorrentes de trauma (fratura radicular vertical) ou cárie muito extensa, ambos os casos quando acompanhados de dor verificada a inviabilidade de manutenção do elemento dentário na arcada;

3.2.5.7. Recimentação de trabalhos protéticos será de responsabilidade do credenciado sem ônus. O mesmo somente será aceito como procedimento de urgência quando não realizado pelo próprio cirurgião-dentista que estiver assistindo o tratamento protético. A cobrança da consulta de urgência noturna aplicar-se-á em dias úteis de 22h00 às 06h00, sábado, domingo ou feriados e, neste caso, apenas para os contratos que preveem o atendimento de urgência;

3.2.5.8. Nas tabelas de referência as etapas intermediárias já estão inclusas no custo dos procedimentos, não podendo o cirurgião-dentista credenciado desmembrá-las e cobrá-las separadamente;

3.2.5.9. No confronto da avaliação dos planejamentos e tratamentos executados pela CREDENCIADA, uma vez constatadas imprecisões e falhas com necessidades de ajustes, caberá ao auditor (cirurgião-dentista da CREDENCIANTE) a glosa e o retorno do paciente ao cirurgião-dentista credenciado, por meio de comunicação escrita e sigilosa para as providências necessárias. Após correção, ajustes ou trabalho refeito, o usuário deve ser orientado pelo credenciado a retornar para nova avaliação final pela CREDENCIANTE e finalização do processo de auditagem e pagamento. Caso contrário, a GAU permanecerá sem autorização para pagamento e perderá a validade após prazo de vencimento;

3.2.5.10. Haverá redução de 30% (trinta por cento) nos valores a serem pagos para os serviços odontológicos constantes na Tabela Valores Referencias para Procedimentos Odontológicos nas hipóteses de elemento odontológico a ser implantado e material para enxertia, procedimento e componente odontológico realizado em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas;

3.2.5.11. O beneficiário do SSM arcará com as despesas correspondentes a aquisição dos materiais odontológicos indispensáveis aos procedimentos citados, diretamente dos prestadores de serviço, despesa essa que não poderá ser implantada no FUSMA;

3.2.5.12. Quanto à especificação dos procedimentos na GAU, estes deverão ser pertinentes à especialidade/serviços contratados;

3.2.5.13. Quando houver necessidade de alterações ou inclusões de procedimentos no plano de tratamento odontológico já iniciado, o cirurgião-dentista credenciado deverá encaminhar nova GAU, incluindo apenas o que foi modificado e um relatório justificando a alteração para análise da auditoria prévia ao pagamento pela CREDENCIANTE. Os procedimentos em duplicidade ou excludentes, após aprovação das alterações no plano de tratamento, serão cancelados na GAU inicial;

3.2.5.14. Quanto ao absenteísmo dos pacientes: os casos de três faltas a consultas programadas, alternadas ou não, sem justificativa, o paciente deverá ter seu

tratamento suspenso e a CREDENCIADA deve encaminhar GAU para análise e providências cabíveis ao caso, que será tratado como abandono/interrupção do tratamento.

3.2.6. Para cirurgião-dentista será considerado para pagamento apenas a consulta inicial, com intervalo de seis meses, para o mesmo profissional ou consulta de emergência. Quando houver necessidade de nova consulta inicial, no intervalo inferior a seis meses, deverá ser apresentada justificativa feita em receituário próprio e encaminhada junto à fatura para auditoria.

3.2.6.1. Nos procedimentos odontológicos os usuários do FUSMA serão avaliados primariamente pelo dentista da CREDENCIANTE, logo após, os usuários serão encaminhados para os devido serviços odontológicos nas CREDENCIADAS. Ao término dos procedimentos os usuários retornarão ao FUSMA para devida avaliação do serviço prestado.

3.2.6.2. A CREDENCIANTE indicará o tratamento à ser realizado e encaminhará o paciente através da GAU à CREDENCIADA. Por ocasião da conclusão dos procedimentos autorizados, os mesmos serão avaliados mediante realização de auditoria/perícia final pela CREDENCIANTE, que reserva-se o direito de solicitar que o procedimento seja revisto/refeito pelo CREDENCIADA caso seja considerado insatisfatório. Nessas situações a GAU poderá ser cancelada/glosada parcialmente/totalmente, ficando o pagamento do referido tratamento condicionado a essa avaliação. O paciente poderá, inclusive, ser encaminhado a outra CREDENCIADA para conclusão do tratamento proposto; e

3.2.6.3. Os procedimentos de ortodontia previstos na legislação vigente e os procedimentos realizados em pacientes portadores de necessidades especiais, serão realizados após avaliação e autorização da CREDENCIANTE.

3.2.7. **Psicologia** - Serão autorizados somente na modalidade de psicoterapia breve de, no máximo, seis meses de duração ou 34 sessões e a CREDENCIANTE autorizará o limite de 04 (quatro) sessões mensais por paciente, sendo estas realizadas uma vez por semana. Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões a solicitação deverá ser encaminhada para a Capitania Fluvial do Araguaia- Tocantins acompanhada do laudo de especialista para análise e autorização, podendo atingir o limite máximo de 08 (oito) sessões mensais. Conforme Tabela Referencial Nacional de Honorários de Psicólogos de 2016.

3.2.7.1. Psicologia para pacientes internados: limitada a uma sessão de psicologia por dia para paciente internado mediante apresentação de indicação médica. No caso de solicitação de acompanhamento psicológico para a família a solicitação deverá ser encaminhada para a Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins.

3.2.8. **Nutrição** - Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico ambulatorial e está **limitada a uma consulta a cada 30 dias**. Estão incluídas nas consultas as sessões de revisão e de controle sem emissão de uma nova GAU.

3.2.8.1. Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle.

3.2.9. **Fisioterapia** - Em pacientes internados: uma sessão motora ou respiratória. Sessão excedente deverá ser justificada e autorizada previamente por auditor

concorrente.

3.2.9.1. Para as sessões de fisioterapia em pacientes internados é limitada a uma sessão de fisioterapia motora e uma sessão de fisioterapia respiratória por dia em pacientes em enfermaria/apartamento e duas sessões diárias de fisioterapia respiratória e uma motora para os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, em oxigenioterapia ou com indicação médica. Serão autorizadas pela CREDENCIANTE o limite de 10 (dez) sessões mensais por paciente. Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões a solicitação deverá ser encaminhada para a Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins previamente, acompanhada da justificativa do especialista para análise e autorização.

3.2.9.2. Os honorários fisioterapêuticos não terão acréscimo de 50% nos atendimentos de urgência e emergência realizados no período das 19h às 7h do dia seguinte e 100% em qualquer horário de domingos e feriados.

3.2.9.3. A assistência Fisioterapêutica realizada no ambiente aquático deverá ser realizada **apenas e somente** pelo profissional de fisioterapia devidamente registrado.

3.2.9.4. Será autorizado pela CREDENCIANTE o limite de 02 (duas) sessões semanais para o tratamento de Hidroterapia. Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões a solicitação deverá ser encaminhada para a Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins acompanhada do laudo do especialista para análise e autorização.

3.2.10. **Terapia Ocupacional** - Será autorizado pelo CREDENCIANTE o limite de 10 (dez) sessões mensais por paciente. Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões a solicitação deverá ser encaminhada para a Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins acompanhada do laudo do especialista para análise e autorização. Conforme Tabela Referencial de Honorários de Terapia Ocupacional (CREFITO- 2017).

3.2.11. **Fonoaudiologia** - Será autorizado pela CREDENCIANTE o limite de 04 (quatro) sessões mensais por paciente, sendo estas realizadas uma vez por semana. Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões a solicitação deverá ser encaminhada para a Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins acompanhada do laudo de especialista para análise e autorização, podendo atingir o limite máximo de 08 (oito) sessões mensais. Conforme Tabela de Honorários do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Ceará (SINDFONO-JUL2019).

3.2.11.1. Fonoaudiologia para pacientes internados: limitada a uma sessão por dia mediante apresentação de indicação médica.

3.2.12. **Procedimentos médicos -** Toda solicitação de procedimentos médicos complementares deve conter obrigatoriamente a Indicação Clínica (justificativa), Código Internacional de Doenças (CID), a identificação do médico solicitante com carimbo, assinatura do profissional e a data da solicitação médica.

3.2.13. Toda solicitação de procedimentos médicos complementares deve conter obrigatoriamente a Indicação Clínica (justificativa), Código Internacional de Doenças (CID), a identificação do médico solicitante com carimbo, assinatura do profissional e a data da solicitação médica.

3.2.14. Os exames complementares e procedimentos deverão ser solicitados quando considerados indispensáveis para a elucidação diagnóstica e/ou controle de evolução de doenças, sendo

vedado ao profissional solicitar exames e procedimentos fora de sua área de especialização ou atuação.

3.2.15. **Parecer** - O Parecer médico será valorado pelo valor da consulta, de acordo com a especialidade médica. O valor pago pelo Parecer não será calculado em dobro, caso o paciente esteja baixado em apartamento.

3.2.16. Retorno de consulta ambulatorial

3.2.16.1. Em caso de retorno de consulta ambulatorial não será cobrado nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para **agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias** após a consulta inicial. O período de 30 dias deverá ser contado da data do atendimento inicial até a data que o beneficiário procurar a OSE/PSA para agendar o retorno. Preferencialmente a data do retorno deve ser agendada no dia do atendimento inicial.

3.2.16.2. Quando houver necessidade de exames complementares que não podem ser executados e apreciados nesse período de tempo, este ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, neste caso, ser considerado como uma nova consulta. O fato de não ter vaga na agenda do respectivo médico, no período de 30 dias a contar da data da última consulta, o isenta de cobrar por uma nova consulta, sendo ainda considerada uma reconsulta, tendo em vista a natureza da consulta, que é o de mostrar os exames solicitados, para conclusão de diagnóstico.

3.2.16.3. Se porventura, o retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma ser remunerada.

3.2.16.4. Nos casos de tratamento prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.

3.2.16.5. Para as Terapias (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional), a CREDENCIADA deverá emitir uma ficha de frequência em que o paciente/responsável identificado na Guia deverá datar e assinar cada sessão realizada, do contrário será pago somente o valor correspondente a uma consulta.

4. TABELAS, ÍNDICES E VALORES PRATICADOS

4.1. De acordo com o mercado local e em atendimento as respectivas Prestadoras de Serviços, serão praticados os seguintes valores:

4.2. Para **consultas médicas eletivas ou em pronto atendimento**:

CONSULTA MÉDICA EM GERAL (EM CONSULTÓRIO)	R$ 106,00
CLÍNICO GERAL COM RQE	R$ 169,50
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	R$ 103,35

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO (ESPECIALISTA)	R$ 137,80
PEDIATRA EM PRONTO SOCORRO	R$ 154,50
PEDIATRIA	R$ 169,50
PNEUMOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA, IMUNOLOGISTA, HEMATOLOGISTA, ALERGISTA	R$ 169,50
NEUROLOGISTA	R$ 169,50
PNEUMOLOGISTA	R$ 169,50
PNEUMOLOGISTA	R$ 169,50
ENDOCRINOLOGISTA	R$ 169,50
IMUNOLOGISTA	R$ 169,50
HEMATOLOGISTA	R$ 169,50
ALERGISTA	R$ 169,50
PSIQUIATRA	R$ 212,00
UROLOGISTA	R$ 137,80
ORTOPEDISTA	R$ 137,80
GINECOLOGISTA, OBSTETRA E MASTOLOGIA	R$ 169,50
CARDIOLOGISTA	R$ 285,20
CABEÇA E PESCOÇO	R$ 228,00
ONCOLOGISTA	R$ 202,00
GASTROENTEROLOGISTA	R$ 137,80
NUTRICIONISTA	R$ 153,00
INFECTOLOGISTA	R$ 303,00
GERIATRIA	R$ 278,00
OFTALMOLOGISTA	R$ 138,00
VISITA HOSPITALAR	R$137,00
ATENDIMENTO AO RN EM SALA DE PARTO	R$ 312,00

ATENDIMENTO AO RN NA ACOMODAÇÃO (ENFERMARIA OU APARTAMENTO)	R$ 154,00

4.3. Será utilizada **como referencial** a Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (CBHPM-2012 da AMB).

4.4. Os procedimentos médicos, diagnósticos e laboratoriais serão cobrados em conformidade com a tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (CBHPM-2012 da AMB).

4.5. Para os exames/procedimentos não previstos na tabela CBHPM acordada, serão utilizadas suas atualizações com o mesmo valor de porte e UCO referenciado na CBHPM 2012 UCO R$ 14,33”

4.6. **Terapias em Geral**

4.6.1. **Serviço de Fisioterapia.**

PROCEDIMENTO	**Valor**
Consulta hospitalar/ ambulatorial/domiciliar	R$ 84,00
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial/hospitalar, nas disfunções do sistema nervoso central e/ ou periférico, paciente independente ou com dependência parcial.	R$ 56,00
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial/hospitalar, nas disfunções do sistema nervoso central e/ ou periférico, paciente com dependência total.	R$ 100,80
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial/hospitalar, nas disfunções do sistema locomotor (músculo esquelética), paciente independente ou com dependência parcial.	R$ 56,00
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial/hospitalar, nas disfunções do sistema locomotor (músculo esquelética), paciente com dependência total.	R$ 84,00
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, em grupo.	R$ 44,80
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, de forma individualizada.	R$ 84,00
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, nas disfunções do sistema respiratório em atendido hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamento).	R$ 67,20
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, nas disfunções do sistema respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamento) necessitando de assistência ventilatória.	R$ 84,00
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema cardiovascular clínica e/ ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, em grupo.	44,80
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema cardiovascular clínica e/ ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada.	R$ 84,00
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, nas disfunções do sistema cardiovascular, em atendido hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamento).	R$ 67,20
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial/hospitalar (enfermaria e apartamento), nas disfunções tegumentar (queimaduras), atingindo até um terço de área corporal.	56,00

Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema tegumentar (queimaduras), atingindo mais de um terço de área corporal.	84,00
Assistência fisioterapêutica – hospitalar (enfermaria e apartamento), nas disfunções do sistema tegumentar (queimaduras), atingindo mais de um terço de área corporal.	R$ 56,00
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial/hospitalar (enfermaria e apartamento), nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações.	R$ 67,20
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial/hospitalar (enfermaria e apartamento), nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações.	R$ 84,00
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial/hospitalar (enfermaria e apartamento), nas disfunções do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico).	R$ 224,00
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial na disfunção do sistema endócrino-metabólica, em grupo.	R$ 44,80
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial na disfunção do sistema endócrino-metabólica, de forma individualizada.	R$ 84,00
Hidroterapia (Grupo)	R$ 44,80
Hidroterapia (Individual)	84,00
Reabilitação Vestibular (disfunções labirínticas)	67,20
Acupuntura (por sessão)	112,00

~~(Os honorários fisioterapêuticos terão acréscimo de 50% (cinquenta por cento) nos atendimentos de urgência e emergência realizados no período das 19h às 7h do dia seguinte e 100% (cem por cento) em qualquer horário de domingos e feriados, conforme previsto na legislação trabalhista. Para procedimentos que não constam na COFFITO, será utilizada a tabela da CBHPM 2016, UCO R$ 19,36 (Apêndice IV), com fator redutor de 10% (dez por cento) para cada procedimento".)~~

4.6.2. **Serviços de Psicologia.**

PROCEDIMENTO	Valor
CONSULTA DE AVALIAÇÃO INICIAL	R$ 110,05
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	R$ 98,60
TERAPIA DE CASAL	R$ 160,00
MUSICOTERAPIA (INCLUSO ABA)	R$ 155,60
TERAPIA OCUPACIONAL (INCLUSO ABA)	R$ 155,60
FONOAUDIÓLOGO (INCLUSO ABA)	R$ 155,60
PSICOPEDAGOGIA	R$ 155,60
PSICOTERAPIA (INCLUSO ABA)	R$ 145,65
PACOTE AVALIAÇÃO NEUROPSICÓLOGICA (ATÉ 07 SESSÕES)*	R$ 900,00
PACOTE AVALIAÇÃO NEUROPSICÓLOGICA (ATÉ 10 SESSÕES)*	R$ 1.250,00

4.6.3. **Serviços Odontológicos** - No caso específico da(s) Clínica(s) Odontológica(s) e cirurgiões-dentistas serão adotados os valores constantes na Lista Referencial de Odontologia – capítulo VI do anexo "L" do edital, os quais baseiam-se na Tabela de Valores Referenciais de Procedimentos Odontológicos (VRPO) 2011 de Brasília/DF. As consultas iniciais terão o valor fixado em **R$ 80,00** (oitenta reais), os demais procedimentos odontológicos, previstos na legislação vigente e autorizados pelo Sistema de Saúde da Marinha.

4.6.3.1. Para os procedimentos odontológicos previstos na legislação vigente e autorizados pelo Sistema de Saúde da Marinha, será utilizada como referência para pagamento, a Tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos (VRPO-2011 – DF) .

4.6.3.2. Os serviços previstos apresentarão as seguintes reduções

4.6.3.3. Para pagamento dos exames de Raios-X em Odontologia será utilizada a Tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos - VRPO 2016 - apresentando banda redutora de 12%. Para procedimentos que não constam na VRPO-2011, será utilizada a tabela da CBHPM 2012, UCO R$ 19,36, com fator redutor de 20% (Apêndice IV).

4.7. Aos tratamentos de fonoaudióloga, fisioterapia, psicoterapia ou terapia ocupacional, fica fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo mínimo de duração de cada sessão.

4.8. **Serviços de Exames de Imagem, Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatologia** - Serão pagos pela tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, CBHP 2012.

4.9. **Atendimento de urgência e emergência** - Os atos médicos (exceto consultas médicas) praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

a) No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;

b) Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados; e

c) Ao ato médico (exceto consultas médicas) iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de trinta por cento (30%) quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

4.10. **Valoração dos atos cirúrgicos** - Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

4.10.1. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

4.10.2. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

4.10.3. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.

4.10.4. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

4.10.5. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500 g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

4.10.6. **Auxiliares de cirurgia -** A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração 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.

4.10.7. 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.

4.11. **Internação (Hospitais e Clínicas) -** Para os serviços de internação e day-clinic será utilizada a Listas Referenciais e Tabela de Glosa do Fusma (Anexo L). Este item contempla o valor e a forma de cobrança, das diárias, taxa de sala, valor por hora excedente/tipo de sala, procedimentos, taxa de uso de equipamentos, procedimentos – vídeos assistidos, taxa de equipamentos e gasoterapia, correspondente a classificação das clínicas e hospitais.

4.12. **Procedimentos de urgência e emergência:**

4.12.1. Entender-se-á por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, nos termos do § 1º, do artigo 1º da Resolução CFM N.º 1451 de 1995, bem como o estado do paciente resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

4.12.2. Entender-se-á por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto tratamento médico imediato, nos termos do § 2º, do artigo 1º, da Resolução CFM N.º 1451 de 1995, bem como o estado do paciente que implica em risco imediato de sua vida ou de consumação de lesões.

4.13. **Composição das Diárias**

(4.13.1. Diária hospitalar é a permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar. A definição do horário que estabelece o início/fim do período é competência da instituição hospitalar ou estabelecida em contrato.

4.13.2. Diárias Normais: considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas, em apartamento, enfermaria, berçário normal e hospital.

4.13.3. O valor da diária compreende:

4.13.3.1. Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio);

4.13.3.2. Leito próprio (cama, berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento;

4.13.3.3. Troca de roupa de cama (paciente e acompanhante) e banho do paciente;

4.13.3.4. **Procedimentos de enfermagem:**

4.13.3.4.1. Administração de medicamentos;

4.13.3.4.2.Aspirações, inalações;

4.13.3.4.3.Balanço hídrico;

4.13.3.4.4.Coleta de espécimes biológicas (urina, fezes, sangue e secreções) d.5. Controle e monitorização de sinais vitais;

4.13.3.4.5.Controle de glicemia;

4.13.3.4.6.Cuidados e higiene pessoal do paciente; d.8. Curativos;

4.13.3.4.7.Locomoção interna do paciente; d.10. Mudança de decúbito;

4.13.3.4.8..Preparo do paciente para procedimentos cirúrgico, diagnóstico e terapêuticos (enteroclisma, lavagem gástrica, tricotomia, enteróclise, venóclise, cateterismo, entre outros);

4.13.3.4.9. Sondagens;

4.13.3.4.10. Retiradas de pontos;
4.13.3.4.11.Transportes de equipamentos (RX, Eletrocardiógrafo, ultrassom, etc);
4.13.3.4.12.Orientações gerais por ocasião da alta;
4.13.3.4.13.Preparo do corpo em caso de óbito.
4.13.3.4.14. Desinfectação ambiental;
4.13.3.4.15. Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas;
4.13.3.4.16. Lavagem e esterilização do instrumental e salas;
4.13.3.4.17.Dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);
4.31.3.4.18. Assepsia e anti-sepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e anti-sépticos;
4.13.3.4.19. Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc);
4.13.3.4.20. Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta
4.13.3.4.21. Equipamento de proteção individual; e
4.13.3.4.22. Taxa administrativa (taxa de internação, de troca de apartamento, de registro de internação, de emissão de segunda via da conta, de vigilância médica, de supervisão clínica, de avaliação admissional).

4.13.4. O valor da diária normal não compreende:
4.13.4.1. Materiais, Medicamentos e OPME (Órteses, Prótese e Materiais Especiais);
4.13.4.2. Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico
4.13.4.3. Honorários Médicos; Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia (SADT); e
4.13.4.4. Alimentação de acompanhante e opções de conforto.
*(OBS.1) - Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neo-natal), 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).

4.14. **<u>Diárias Especiais:</u>**

4.14.1. Berçário: 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.

4.14.2. Unidade de Terapia Intensiva – UTI / Unidade de Terapia Semi-Intensiva (USI) – adulto. O valor da diária compreende todos os itens descritos no item Diárias Normais acrescidos dos seguintes equipamentos:

4.14.2.1. Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão Venosa Central, Oxímetro de pulso);
4.14.2.2. Respirador de pressão e volume;
4.14.2.3. Eletrocardiógrafo;
4.14.2.4. Bomba de infusão;
4.14.2.5. Bomba de alimentação enteral e parenteral;
4.14.2.6. Desfribilador/Cardioversor;
4.14.2.7. Nebulizador ultrassônico (quando utilizado, não pagar a gasoterapia se for o aparelho);
4.14.2.8. Aspirador à vácuo (exceto de aspiração contínua);
4.14.2.9. Capnógrafo; e

4.14.2.10. Isolamento, quando necessário.

4.14.3. UTI Neo-Natal: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item Diárias Normais; todos os itens descritos no item Berçário e todos os itens descritos no item UTI/USI.

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

4.15. **Taxas de Salas**

4.15.1. **Taxa de Sala Cirúrgica e Obstétrica -** A taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico baseada na Listas Referenciais e Tabela de Glosa do Fusma (Anexo L), estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anestesista), acrescidos de 15 minutos para preparo, limpeza e desinfecção das salas. Compreende: Berço aquecido, Capnógrafo e Bisturi elétrico, local; mesa operatória; rouparia completa (permanente ou descartável); procedimentos de enfermagem; assepsia e anti- sepsia (equipe e paciente); iluminação (focos); controle de sinais vitais; locomoção do paciente; instrumental para cirurgia (cabos e lâminas de bisturi, cubas, tesouras, pinças, porta-agulhas e bandejas); taxa de instalação de oxigênio; campos cirúrgicos estéreis; taxa de limpeza e desinfecção; taxa de instalação de aparelhagem, aparelhos de anestesia (fluxômetro, sistema respiratório, vaporizador, sistema despoluente e monitor); aspirador elétrico ou a vácuo; bisturi elétrico; bombas de infusão; capnógrafo; cardioversor; desfribilador; eletrocardiógrafo; hamper (saco para roupa suja ou não); kit de mesa de reanimação do Recém Nascido (RN); cuidados de higiene e limpeza do RN; berço aquecido; respirador de volume e pressão; Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão e Venosa Central).

4.15.1.1. Não compreende: os medicamentos e materiais que não possam ser reutilizados ou descartáveis, tais como anestésicos, fios, lâminas, luvas, gases, água oxigenada, algodão, sondas e drenos e equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima nos honorários médicos e SADT.

4.15.2. **Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica**: O valor da taxa de sala de recuperação pós anestésica está inclusa no valor da sala cirúrgica, incluindo um período de até 04 horas após o término do procedimento. A taxa de sala de recuperação pós-anestésica somente deverá ser paga quando existir no hospital uma sala equipada e destinada para esse fim, conforme Portaria n° 400 do MS, de 06/12/1977. Os componentes da taxa de sala são os seguintes: sala; leito; rouparia (descartáveis ou não); Monitorização de sinais vitais; e Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão Venosa Central).

4.15.3. **Taxa de Sala Ambulatorial (fora do centro cirúrgico) -** As taxas de sala ambulatorial serão remuneradas, conforme classificação do prestador (hospitais e clínicas), Listas Referenciais

e Tabela de Glosa do Fusma (Anexo L). São componentes das salas de Portes 0 (ambulatorial) e 1 (pequena cirurgia): sala; leito; rouparia (descartável ou não); procedimentos de enfermagem; mesa principal e mesas auxiliares; iluminação (focos); instrumental cirúrgico (cabos e lâminas de bisturi, cubas, tesouras, pinças, porta- agulhas e bandejas); preparo do paciente (sondagens, tricotomia); anti-sepsia da sala e instrumental; eletrocardiógrafo; aparelho de anestesia (fluxômetro, sistema respiratório, vaporizador, sistema despoluente e monitor), oxímetro de pulso; monitor cardíaco; aspirador e bomba de infusão.

4.15.4. **Taxa de Sala de Observação/Repouso (até 06 horas) -** Será remunerada conforme classificação do prestador (hospitais e clínicas), Tabela atualizada dos Honorários Hospitalares do Sindicato dos hospitais do estado do Tocantins. São componentes da sala: instalação da sala e serviços de enfermagem.

4.15.5. **Taxa de Sala de Hemodinâmica** - São componentes da sala: sala; leito; procedimento de enfermagem; rouparia (descartáveis ou não); instrumental de anestesia (fluxômetro, sistema respiratório, vaporizador, sistema despoluente e monitor); Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão Venosa Central e Oxímetro de pulso); equipamentos referentes aos procedimentos; cardioversor; desfribilador; instrumental cirúrgico (cabos e lâminas de bisturi, cubas, tesouras, pinças, porta-agulhas e bandejas); bombas de infusão; câmeras de TV; vídeo tape; unidade de pulso; aparelho de pressão "straingange", Intensificador de imagem em cirurgia e projetor para análise de filmes.

4.15.6. **Taxa de Sala de Gesso** - Será remunerada conforme classificação do prestador (hospitais e clínicas), Listas Referenciais e Tabela de Glosa do Fusma (Anexo L) e deve ser paga nos casos de colocação e substituição de aparelhos gessados. Não deve ser cobrada quando da retirada definitiva do aparelho gessado. O pagamento da taxa de sala de cirurgia exclui o da taxa de sala de gesso, quando o aparelho gessado for colocado durante o ato cirúrgico. São componentes da sala de gesso: instalação da sala, instrumental para colocação e/ou retirada de gesso e serviços de enfermagem.

4.15.7. **Taxa de Uso de Equipamentos** - As Taxas de utilização de equipamentos serão remuneradas, de acordo com a Listas Referenciais e Tabela de Glosa do Fusma (Anexo L).

4.15.5. **Taxa de Procedimentos Vídeos Assistidos**: As taxas de vídeo histeroscopia, vídeo artroscopia, Intensificador de imagem em cirurgia, e vídeo urologia compreendem o uso de todo equipamento para uso do vídeo além dos drenos e campos cirúrgicos e a capa de vídeo. Não compreendem: outros materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos, honorários médicos e SADT. As Taxas serão remuneradas de acordo com a Listas Referenciais e Tabela de Glosa do Fusma (Anexo L), com exceção das taxas de vídeos utilizados nos procedimentos de urologia.

4.15.6. **Taxas de Equipamentos -** As Taxas de utilização de equipamentos serão remuneradas de acordo com a Listas Referenciais e Tabela de Glosa do Fusma (Anexo L).

4.15.7. **Taxa de Equipamentos Oftalmológicos**: As taxas de utilização de equipamentos oftalmológicos serão remuneradas de acordo com a Listas Referenciais e Tabela de Glosa do Fusma (Anexo L).

4.16. **Gasoterapia** - As Taxas de gasoterapia serão remuneradas de acordo com a Listas

Referenciais e Tabela de Glosa do Fusma (Anexo L).

4.16.1. A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme anotação em prontuário, sendo unificado um mesmo valor para todas as classes de prestador. Está sendo usado como referência o valor equivalente a uma hora de consumo, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada.

4.17. **Taxa de Sala para Endoscopia e Quimioterapia** - São componentes da sala: leito; procedimento de enfermagem; rouparia (descartáveis ou não); instrumental de anestesia (fluxômetro, sistema respiratório, vaporizador, sistema despoluente e monitor); monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão Venosa Central e Oxímetro de pulso); equipamentos referentes aos procedimentos; cardioversor; desfribilador; instrumental cirúrgico (cabos e lâminas de bisturi, cubas, tesouras, pinças, porta-agulhas e bandejas); bombas de infusão; câmeras de TV; vídeo tape; unidade de pulso; aparelho de pressão "straingange" e projetor para análise de filmes.

5. **MATERIAIS E MEDICAMENTOS**

5.1. **Medicamentos de Uso Restrito Hospitalar, Medicamentos Especiais, Medicamentos em Geral e Materiais Descartáveis** –Valores acordados no parâmetro constante da coluna "**preço fábrica - PF**" da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas, emitida por parte da CMED/ANVISA, exceto quando, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado em Pesquisa Mercadológica e/ou no Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde - BPS/MS que o PF é superior ao praticado no mercado, conforme Acórdão nº 3.016/2012-Plenário/TCU.

5.2. Deverá ser dada preferência para medicamentos genéricos.

5.3. Com custo unitário acima de R$ 600,00, deverá ser solicitado previamen- te a Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas da data da realização do procedimento. Caso seja autorizada a utilização do material deverá ser anexada sua embalagem ou rótulo/selo de controle de identificação com número, no prontuário do paciente de forma a confirmar sua utilização única/descartável.

5.4. É obrigatória a apresentação de lacres e etiquetas do registro do produto na ANVISA, apenso à Nota Fiscal.

5.5. **Filme Radiológico** - Tamanho do filme deverá ser cobrado de acordo os valores atualizados recomendados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, adotar-se-á o valor de R$ 26,53 o metro quadrado.

5.6. **Órteses, próteses e materiais especiais (OPME)** – a tabela SIMPRO será utilizada como teto máximo para remuneração de OPME. ~~Será utilizada o valor da Revista SIMPRO sem acréscimo.~~

5.6.1. Havendo a necessidade de OPME deverá ser enviado ao SECOM da CFAT, e-mail cfat.secom@marinha.mil.br, 03 (três) orçamentos de fornecedores do CREDENCIADO sendo imprescindível a indicação do CNPJ de cada fornecedor, nome do fabricante, código da ANVISA e no caso de único fornecedor apresentar carta de exclusividade. A aprovação do orçamento que atenda às necessidades da situação está condicionada à adequabilidade do preço apresentado ao preço praticado no mercado local, após conferida as indicações e os protocolos da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), podendo ser passível de certificação e renegociação de valores junto aos fornecedores. O pagamento será realizado mediante confirmação de valores através da apresentação de nota fiscal, acrescido de majoração de

10% (dez por cento), destinado a cobrir as despesas com impostos, contribuições, custos administrativos e logísticos.

5.6.2. Em caso de urgência ou emergência, quando não houver a possibilidade de solicitação de autorização prévia, deverá ser utilizado material disponível no CREDENCIADO e este terá o prazo de 48 (quarenta e oito) horas após a realização do procedimento para encaminhar e-mail à SECOM de CFAT, cfat.secom@marinha.mil.br, anexando a justificativa médica, os 3 (três) orçamentos de seus fornecedores referenciados na SIMPRO, sendo imprescindível a indicação do CNPJ de cada fornecedor e no caso de único fornecedor apresentar carta de exclusividade. O material será remunerado com taxa de operacionalização de 10% (dez por cento).

5.6.3. Na impossibilidade de se apresentar a nota fiscal, será remunerado SIMPRO com deflator de 10%, sem margem de operacionalização.

5.6.4. Para todos os procedimentos realizados com OPME é obrigatório apresentação em conta dos lacres/invólucros comprobatórios com código TISS, ANVISA e da nota fiscal, a fim de se verificara procedência, a validade e se a utilização está compatível com autorização e indicação.

5.7. **TERAPIA NUTRICIONAL**

5.7.1. É o conjunto de procedimentos terapêuticos destinados à manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral e/ou Enteral. Quando aplicada a pacientes internados é parte dos cuidados dispensados, que se soma ao tratamento clínico e/ou cirúrgico da doença de base, **sendo um tratamento complementar**, nos casos em que não há possibilidade de suprir as necessidades metabólicas do paciente através da alimentação natural.

5.7.2. As Dietas Enteral e Parenteral manipuladas deverão ser precedida de indicação de quantidade diária e de justificativa técnica do médico assistente, devendo a quantidade ser autorizada previamente pela Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins.

5.7.3. **Nutrição Parenteral -** A dieta parenteral especial, já industrializada, será paga de acordo com o Guia farmacêutico BRASÍNDICE, conforme o preço do fabricante, sem acréscimo.

5.7.3.1. O Credenciante realizará a adequação do custo da dieta ao preço de mercado através da solicitação de orçamento de até 3 (três) fornecedores diferentes.

5.7.4. **Nutrição Enteral -** A dieta enteral especial, já industrializada, será paga de acordo com a tabela própria da Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins, disposta no **item 5.7.8**.

5.7.5. **REGRAS PARA PAGAMENTO DE DIETAS**

5.7.5.1. As dietas enterais de sistema fechado deverão estar CLARAMENTE prescritas pelo médico especificando a apresentação e o volume a ser administrado, deve constar checagem clara da enfermagem com nome e horário administrado. A prescrição genérica tipo “dieta enteral 300 ml de 3/3 horas”. As dietas “em pó” serão utilizadas preferencialmente na apresentação “envelope”. Quando a apresentação utilizada for em “lata”, a cobrança ocorrerá em gramas.

5.7.5.2. Será permitida a cobrança de dietas em frascos de 1000 ml quando a prescrição médica for para gotejamento contínuo (Ex: “Pulmocare 1000 ml pela SNE em 24 horas”).

5.7.5.3. **Nutrição Enteral-NE** o FUSMA cobre:

a) Os Insumos;
b) Equipo padrão = 01 (um) a cada aplicação; e
c) Enterofix = 01 (um) a cada aplicação.

5.7.5.4. **Nutrição Parenteral-NP** o FUSMA cobre:
a) Os Insumos;
b) Equipo de bomba de infusão = 01 (um) por dia de aplicação; e
c) Taxa de uso de bomba de infusão = 01 (uma) por internação.

5.7.6. A utilização da nutrição enteral ou parenteral pressupõe a justificativa técnica e a indicação para o uso destas terapias complementares, feitas pelo médico assistente. Será permitida a cobrança de dietas em frascos de 1000 ml quando a prescrição médica for para gotejamento contínuo (Ex: "Pulmocare 1000 ml pela SNE em 24 horas").

5.7.7. Na nutrição enteral o FUSMA paga a utilização de produto necessário para o suporte nutricional, conforme justificativa dos profissionais médico e nutricionista, mediante autorização prévia da Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins.

5.7.8. Os produtos serão pagos conforme os valores constantes no Anexo L, tabela abaixo:

Tipos de Dietas por Patologia	Valor	por ML/Grama
Dieta enteral para pacientes com risco nutricional ou desnutridos (apresentação em ml)	R$	0,31
Dieta para paciente com necessidades de regulamentação do trânsito intestinal (apresentação em ml)	R$	0,32
Dieta para pacientes diabéticos tipo 1 ou 2 (apresentação em ml)	R$	0,32
Dieta para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica (apresentação em ml)	R$	0,37
Dieta para pacientes com insuficiência hepática (apresentação em ml)	R$	0,38
Dieta para pacientes com distúrbios do processo de cicatrização, úlceras por pressão ou outras afecções teciduais (apresentação em ml)		R$ 0,34
Dieta para pacientes cardiopatas		R$ 0,32
Dieta enteral para as demais patologias (apresentação em ml)		R$ 0,30

6. PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS

6.1. Para cirurgias múltiplas ou simultâneas serão cobrados 100 % (cem por cento) do maior valor, 70 % (setenta por cento) para o 2º e a partir do 3º será cobrado 50% (cinquenta por cento).

6.2. **Oftalmologia**

6.2.1. Os médicos especialistas que atenderem os usuários do SSM em consultas e exames/procedimentos complementares deverão possuir Título de Especialista reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e/ou certificado de residência médica reconhecido pelo Ministério da Educação. Os médicos especialistas que atenderem os usuários do SSM em cirurgias oftalmológicas deverão **obrigatoriamente** possuir Título de Especialista reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).

6.2.2. **Dos Serviços a Serem Executados**

6.2.2.1. **Exames Complementares**

6.2.2.1.1. Os exames complementares independente dos citados no **item 6.3**, são

os constantes da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM-2012), e sua solicitação deverá observar os protocolos técnicos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia/Federação das Cooperativas Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia (FeCooESO) do Brasil.

6.2.2.1.2. Os exames pré-operatórios deverão observar os protocolos técnicos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e somente serão autorizados após avaliação da Marinha do Brasil.

6.2.2.1.3. Protocolos para exames pré-operatórios em Oftalmologia:

c.1) Facectomia (catarata): Acuidade visual a laser (PAM), biometria, Mapeamento da retina (se possível – cristalino transparente) ou* Ecografia B (quando mapeamento for impossível – cristalino opaco), Microscopia especular da córnea, Ceratoscopia computadorizada somente com justificativa clínica.

* mapeamento de retina e ecografia B são excludentes.

- Em situações especiais: gonioscopia, retinografia, angiofluoresceinografia, eletrorretinografia (ERG) e potencial evocado visual (PEV), tomografia de coerência óptica (OCT) com justificativa.

c.2) Glaucoma: campos visuais, paquimetria (apenas no primeiro exame de diagnóstico de glaucoma).

c.3) Pterígio: rotina clínica.

c.4) Estrabismo: Exame de motilidade ocular.

c.5) Descolamento da retina: Mapeamento da retina, Ecografia B.

c.6) Vitrectomia: Ecografia B, mapeamento da retina.

6.2.2.1.4. Exames pré-operatórios com indicação clínica diferente do protocolo acima, deverão ser encaminhados para a Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins, com justificativa para autorização.

6.2.2.1.5. Os resultados dos exames complementares pré-operatórios terão validade de 6 meses. Nas cirurgias binoculares realizadas em dois tempos cirúrgicos distintos dentro de 6 meses não será autorizada nova realização dos mesmos exames.

6.2.2.1.6. Os exames complementares poderão ser realizados por outras clínicas credenciadas independente de esta ter realizado a consulta, desde que esteja habilitada para o serviço.

6.2.2.1.7. Para ser habilitada a realizar exames complementares, a CREDENCIADA deverá possuir pelo menos os seguintes equipamentos em suas instalações próprias: campímetro computadorizado, topógrafo corneano, paquímetro, aparelho de microscopia especular da córnea, aparelho de potencial da acuidade visual (PAM), aparelho de ultrassonografia modo B, oftalmoscópio indireto e lente de gonioscopia, que deverá ser realizado em Centro Cirúrgico com descrição dos custos.

6.2.2.1.8. Se no ato da consulta o usuário necessitar realizar algum exame complementar, a CREDENCIADA deverá solicitar o procedimento. A realização deste exame complementar deverá ocorrer somente após autorização da Capitania Fluvial do Araguaia-Tocantins.

6.2.2.1.9. Relação De Exames Complementares não poderá ser cobrada taxa de uso de equipamentos e materiais concomitantemente ao valor referenciado na tabela.

6.3. CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS:

a) As cirurgias oftalmológicas a serem autorizadas são as constantes na relação abaixo, na qual não consta a Cirurgia Refrativa.

b) O protocolo de tratamento cirúrgico para catarata a ser adotado tem como parâmetro a acuidade visual menor ou igual a 20/40 em cada olho com a melhor correção possível.

c) Os critérios mínimos para o credenciamento dos complexos cirúrgicos oftalmológicos são os projetados em atendimento à RDC n° 50/2002 da ANVISA, e com os alvarás de funcionamento (emitido pelo Corpo de Bombeiros) e Sanitário dentro do prazo de vigência.

d) A CREDENCIADA estará obrigada a garantir, durante todo o período de permanência do paciente em suas dependências, supervisão contínua realizada por pessoal de enfermagem e médico capacitado para atendimento de urgências e emergências.

e) A CREDENCIADA deverá garantir a transferência segura do paciente para um hospital de retaguarda, caso necessário.

f) As cirurgias não poderão ser realizadas em consultórios ou em complexo cirúrgico que não atendam aos critérios mínimos descritos acima.