

PROTOCOLO GERAL

NUP 65308.003810/2023-11



ASSUNTO

Inex Lic nº 001/2023 - 2º B Fv

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

SEÇÃO DE AQUISIÇÃO, LICITAÇÕES E CONTRATOS - SALC
VOL II

DOCUMENTAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO

INTERESSADO: FuSEx /2º BFv

MODALIDADE: Inexigibilidade de Licitação

OBJETO DA LICITAÇÃO: Abertura de processo de inexigibilidade para contratação de Organização Civil de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos para a prestação de serviços relacionados com prevenção de doenças, com conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos/hospitalares, imagem entre outros, além do fornecimento e aplicação de meios e demais cuidados médicos e paramédicos necessários, prescritos no item I do Art. 3º e no parágrafo 1º do Art. 11 da IG 30-32, todos, aprovados pela Portaria 653, de 30 de agosto de 2005, e outros de caráter suplementar, de natureza contínua aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEx), aos usuários do Fator de Custo, ex-Combatentes e aos Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (PASS), e seus dependentes, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos.

Comissão Permanente de Licitação: designado nº 3 da letra b, da 3ª Parte do Boletim Interno nº 45, páginas 601 e 602, de 7 de março de 2023.

ANEXOS: Todas as documentações constantes no índice deste processo.

MOVIMENTO DO PROCESSO

DESTINO	DATA	DESTINO	DATA
1. Ass. Jur.		6.	
2. Enviado à C5U-MG	13 04 23	7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

ÍNDICE

PROCESSO ADMINISTRATIVO 65308.003810/2023-11 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 001/2023

DOCUMENTOS QUE COMPÕEM O PROCESSO ADMINISTRATIVO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

FL 201 a 202 – TERMO DE CREDENCIAMENTO.
FL 203 a 205 – LISTA REFERENCIAL DE GLOSA.
FL 206 a 214 – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO.
FL 215 a 217 – LISTA DE REFERENCIAL DE GLOSA.
FL 218 – REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE.
FL 219 a 223 – CARTA PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE.
FL 224 a 295 – ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.
FL 296 a 353 – ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.
FL 354 – DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO.
FL 355 a 366 – MINUTA DE CREDENCIAMENTO.
FL 368 a 369 – LISTA REFERENCIAL DE GLOSA.
FL 370 a 382 – ANEXO Q.
FL 383 a 389 – ANEXO R.
FL 390 – ANEXO S.
FL 391 a 393 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO.
FL 394 a 396 – RECONHECIMENTO E RATIFICAÇÃO DA INEXIGIBILIDADE.
FL 397 – AVISO DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO.
FL 398 a 399 – OFÍCIO.
FL 400 – TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME.
FL 128 a 130 – LISTA REFERENCIAL DE GLOSA.
FL 131 a 140 – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO.
FL 141 a 143 – PEDIDO DE INTERNAÇÃO.
FL 143 a 145 - LISTA DE REFERENCIAL DE GLOSA.
FL 146 a 154 - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO.
FL 155 a 157 – LISTA REFERENCIAL DE GLOSA.
FL 158 a 168 – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO.

FL 169 a 171 – LISTA DE REFERENCIAL DE GLOSA.

FL 172 – COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO.

FL 173 a 191 – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO.

FL 192 a 195 – CONTROLE DE ATENDIMENTO.

FL 196 a 197 – RELATÓRIO MÉDICO.

FL 198 – TABELA DE AVALIAÇÃO.

FL 199 a 200 – TERMO DE ADESÃO.

FL 201 – TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME.



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ**

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Ao terceiro dia do mês de março de 2023 procedemos à abertura deste volume II do processo 65308.003810/2023-11, Inexigibilidade de Licitação Nº 001/2023, cujo objeto é o credenciamento a qualquer tempo de OCS/PSA.

Assinatura manuscrita de Danilo Moreira Soares.

DANILO MOREIRA SOARES – Cap
Presidente da Comissão de Contratação do 2º B Fv



7. O Paciente com atendimento reduzido do desmame, com demanda única de diéteira deverá o seu responsável se responsabilizar pela aquisição do insumo.
8. A Atenção Domiciliar não tem como objetivo fornecer insumos e materiais, desta forma, havendo demanda isolada de oxigenoterapia, o equipamento deve ser alugado podendo ser solicitado o ressarcido parcial pelo FUSEx (com autorização prévia) ou adquirido gratuitamente na rede do SUS.
9. Compreendo que o Técnico de Enfermagem no domicílio é um profissional exclusivo para o paciente, não faz parte das atividades do Técnico exercer funções domésticas tais como limpar casa, cozinhar, lavar roupas ou prestar favores aos familiares.
10. A necessidade da presença do Auxiliar/Técnico de Enfermagem seria apenas para execução de procedimentos técnicos, tais como administrar medicações por via parentais, manipular aparelhos ventiladores mecânicos, realizar curativos complexos, entre outros procedimentos. Realização ou apoio nas atividades de vida diária são cuidados que podem ser realizados pelo cuidador.
11. A ocupação de Cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código - 5162-10 e considera que o cuidador pode ser um familiar ou pessoa credenciada, que auxilia o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana (vida diária). As principais atividades desempenhadas pelo cuidador são auxílio no banho, movimentação, alimentação, cuidados de higiene, vestir se e ir ao banheiro. No Programa de Atenção Domiciliar não existe previsão de cuidador, cabe a família arcar com os custos de uma eventual contratação, caso seja do interesse dos parentes responsáveis.
12. Estou ciente que caso haja suspensão do serviço de Atenção Domiciliar, devo devolver todo material medicamento, equipamento e dietas a OCS conveniada que está prestando o serviço.



13. Estou ciente sobre qual conduta adotar em caso de necessidade de atendimento de urgência/emergência.

Informo que o cuidador indicado é o Sr.(a) _____,
_____, RG n.º _____, CPF n.º _____,
_____ (grau de parentesco), que está
ciente e de acordo com as incumbências desta indicação.

Tendo compreendido e concordado com todos os itens deste Termo de Adesão ao Programa de Atenção Domiciliar, assinam abaixo beneficiário, representante legal ou familiar responsável, acima identificado.

Paciente ou responsável
Identidade Nr:
CPF:

Anexas cópias autenticadas:
Carteira de Identidade do paciente/ beneficiário
Cartão FUSEx do paciente/ beneficiário
Comprovante de residência



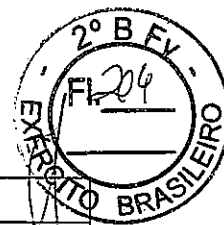
ANEXO VII à Minuta de Credenciamento para OCS Especializadas em Atenção Domiciliar à Saúde



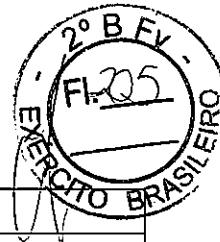
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

LISTA REFERENCIAL DE GLOSA DO 2º BATALHÃO FERROVIÁRIO

Nr	MOTIVO	Nr	MOTIVO
1	Atendimento não caracterizando urgência	42	Material não coberto (ver relação anexa)
2	Acomodação acima da autorizada	43	Material não justificado para o caso
3	Atendimento por médico militar	44	Material não utilizado
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	45	Material reutilizável – pagamento parcial
5	Cobrança de 30 % não caracterizada urgência ou emergência	46	Medicação não considerada de urgência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	48	Medicação em excesso
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	49	Medicação não justificada para o caso
9	Data de atendimento fora da competência	50	Medicação não prescrita
10	Diagnóstico ilegível	51	Medicação não utilizada
11	Diárias em excesso	52	Medicamento acima do preço de mercado
12	Diárias fora da tabela acordada	53	Medicamento não coberto
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	54	Medicamento suspenso
14	EPI de responsabilidade do prestador	55	Paciente não é beneficiário FUSEx/PASS
15	Especialidade não autorizada	56	Prescrição médica com rasura ou ilegível



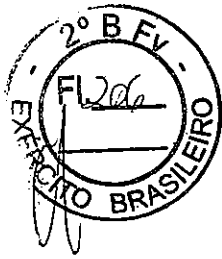
16	Evento incluso no pacote acordado	57	Prestador descredenciado
17	Evento que não comporta cobrança	58	Procedimento/exames em excesso
18	Exame não prevê cobrança contraste	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
19	Exame sem laudo	60	Procedimento/exame em duplicidade
20	Exames/procedimentos não requisitados	61	Procedimento/exame não coberto
21	Falta de discriminação dos serviços executados	62	Procedimento/exame não realizado
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
23	Fatura sem separar (FUSEx – PASS – Fator de Custo)	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	65	Retorno de consulta
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	66	SADT/exames fora da tabela acordada
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	67	Sem autorização para procedimento ou exame
27	Guia autorizada para outro prestador	68	Sem diagnóstico
28	Guia de encaminhamento fora da validade	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
29	Guia não autorizada pelo FUSEx	70	Solicitação médica com data rasurada
30	Guia autorizada para outro beneficiário	71	Solicitação com data posterior ao exame
31	Guia autorizada para outro procedimento	72	Solicitação médica com data vencida
32	Guia sem carimbo de autorização	73	Solicitação médica sem data
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	74	Soma errada – cálculo
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	75	Taxas fora da tabela acordada
35	Justificar cobrança	76	Taxas indevidas ou em excesso
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	77	Visita hospitalar em duplicidade
37	Material acima do preço de mercado	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
38	Material de alto custo sem nota fiscal	79	Visita de especialista sem autorização prévia
39	Material em excesso	80	Cobrança de código sobreposto



40	Material fixo	81	Recurso fora do prazo
41	Material incluso no procedimento	82	Outros

5. Observações:

5.1. Quando o CREDENCIANTE glosar, total ou parcialmente, as contas do CREDENCIADO, utilizando o item 82, fará constar no Relatório de Glosa o motivo da glosa por escrito.



ANEXO J – Minuta de Termo de Credenciamento para Cooperativas



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

CREDECIANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA
DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ 2º BATALHÃO
FERROVIÁRIO

CREDENCIADO: Cooperativas

OBJETO: Prestação de serviços de assistência
médica.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: ____/____/____

VALOR ESTIMADO: _____.

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por
preço unitário.

PROCESSO Nº: _____.

CREDENCIAMENTO Nr ____: originado do
PCS/INEx01/2023 – SAMMED/FuSEx do Edital
01/20__ - CEL/FuSEx

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do **2º BATALHÃO FERROVIÁRIO**, Organização Militar do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua Professora Lourdes Naves, 750, bairro Santo Antônio, CEP 38.444-900, nesta cidade, inscrito no **CNPJ/MF** sob o nº **07.565.863/0001-55** (UG Primária) e **07.565.863/0002-36** (UG Secundária), representada neste ato mediante o senhor, _____, Tenente Coronel, **Comandante e Ordenador de Despesas**, desta Organização Militar, Identidade nº (_____), MD/MS, CPF nº (_____), residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CREDECIANTE**, e de outro lado a COOPERATIVA _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida à Rua _____, Bairro _____, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula



de identidade nº _____ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CREDENCIADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Credenciamento, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Credenciamento é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes diretos e indiretos, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Cooperativa de trabalho médico**, assistência Médico-Hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada ao Hospital _____ que venha a ser credenciado.

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1. Procedimentos realizados em Hospital Geral (com suas especialidades médicas e SADT específicos) Hospital Geral com Maternidade, Hospital Maternidade, Hospital Infantil, Hospital Oftalmológico, Hospital Psiquiátrico, Unidade de Terapia Intensiva para Adultos, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica/Neonatal, Cooperativa de Trabalho Médico e médicos cooperados ou do corpo clínico, em condições de prestar atendimento médico hospitalar, conforme descrito no Edital de Credenciamento.

1.2. Compõem, também, o objeto as seguintes especialidades:

1.2.1. Alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisiatria, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologista geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatría, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria,



pneumologia, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica), e uroginecologia, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

1.2.2. Clínica(s) de Especialidade Médica abrangendo as especialidades listadas no subitem 1.2.1:

- 1.2.2.1.** Diagnóstico cardiológico;
- 1.2.2.2.** Tratamento nefrológico;
- 1.2.2.3.** Cardiologia Fetal;
- 1.2.2.4.** Diagnostico gastroenterológico;
- 1.2.2.5.** Diagnóstico otorrinolaringológico;
- 1.2.2.6.** Diagnóstico neurológico;
- 1.2.2.7.** Tratamento por quimioterapia e
- 1.2.2.8.** Tratamento por radioterapia.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do 2º Batalhão Ferroviário, de 24 de abril de 2019, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no inciso IV, art. 74 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 – inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

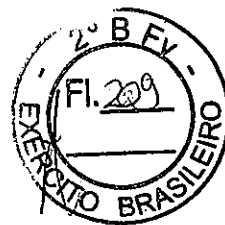
5. A presente contratação deverá observar os seguintes **impedimentos**:

5.1 O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;

5.2 O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, e etc.;

5.3 A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração do hospital e a cooperativa;

5.4 A indicação do médico prestador do serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar



determinado profissional;

5.5 O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

6. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDECIANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CREDENCIADO para atender aos beneficiários deste credenciamento nas respectivas profissões e especialidades.

6.1. O CREDENCIADO obriga-se a manter junto ao CREDECIANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

7. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas citadas no edital de credenciamento.

8. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDECIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CREDECIANTE às dependências do CREDENCIADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

9. O CREDENCIADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDECIANTE, documentos médico-legais e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

10. A execução deste credenciamento deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDECIANTE, designado em Boletim Interno do Comando da 4ª Região Militar. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

11. O Serviço de Auditoria do FuSEx/2º BFV possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este credenciamento.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

12. Os serviços serão remunerados inicialmente conforme tabela de valores, Anexos "M" e "N" ao instrumento convocatório vinculado a este Termo de Credenciamento. Anualmente será realizado uma pesquisa de mercado local e/ou regional para verificação de possível necessidade ou não de realinhamento de valores dos procedimentos previstos neste edital. Assim sendo, conforme resultado da referida pesquisa de mercado e análise técnica do Escalão Superior (11ª Região Militar e/ou Diretoria de Saúde), estes valores serão revisados e realinhados, conforme necessidade.



13. Os valores previstos na tabela anexa ao edital vinculado a este Termo de Credenciamento, serão revisados e realinhados anualmente, conforme preconiza item anterior. Os novos valores serão publicados no período de renovação contratual, respeitada a vigência do edital vinculado a este Termo de Credenciamento, em estrita observância às regras abaixo:

14. Os valores dos itens relacionados ao objeto deste Termo de Credenciamento serão atualizados mediante publicação de nova tabela própria da Administração, tendo como parâmetro pesquisa de preços, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 65/2021.

15. A atualização dos valores credenciados poderá refletir diminuição dos anteriormente fixados.

16. O CREDENCIANTE deve aderir aos novos preços por meio de Termo Aditivo.

17. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

18. Considerando-se o prazo de 12 meses para a atualização dos preços, o Edital pode ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos de 12 meses, de forma que o início de seu novo prazo de vigência e da nova proposta de valores ocorram sempre na mesma data. Os credenciamentos devem ter como primeiro prazo de vigência o período compreendido entre a celebração do ato e o prazo final de vigência do Edital. A partir da primeira prorrogação em diante, deve ser estabelecido prazo de vigência de 12 meses.

19. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

20. O CREDECIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte da Unidade de Atendimento (UAt) do 2º Batalhão Ferroviário, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

20.1. No caso de comprovada urgência e(ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

21. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDECIANTE.

22. O CREDENCIADO se obriga a apresentar à CREDENCIANTE, entre o 1º (primeiro) e o 5º (quinto) dia do mês subsequente ou em até 30 dias, na Seção de Lisura de Contas Médicas do FuSEx/2º BFV, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do 2º Batalhão Ferroviário, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos



os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código da CBHPM compatível com os ANEXOS "M" e "N" constante do edital vinculado a este Termo de Credenciamento, os quantitativos de CH, pacote adotado, valor de R\$ ____ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

- 22.1. O CREDECIANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 22.2. O CREDECIANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 22.3. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
23. O CREDECIANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este credenciamento ou o edital.
24. O Setor de Lisura do FuSEx/2º BFV possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo; e
25. O CREDENCIADO poderá interpor representação, nos termos do art. 165, da Lei nº 14.133/2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CREDECIANTE, conforme Lista Referencial de Glosa do FuSEx/2º BFV, Anexo I a esta Minuta de Termo de Credenciamento de Cooperativas, dentro do prazo de 03 (três) dias úteis;
26. Caso o Setor de Lisura reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso; e
27. Caso o Setor de Lisura não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Chefe da Seção Administrativa do FuSEx/2º BFV, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

28. Os valores decorrentes deste credenciamento são reajustáveis, conforme item 9 do Edital.



CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

29. Os contratos celebrados com fundamento no presente Edital terão sua vigência limitada até o 30º dia do mês de junho do ano atual, e poderão ser prorrogados pelo prazo de 12 (doze) meses, até o limite de 60 (sessenta) meses, contados da data da primeira publicação do Edital.

29.1. O presente credenciamento será prorrogável e reajustável.

30. O CREDENCIADO dará início aos serviços no dia ____ de _____ de 20____ ou na data de assinatura do credenciamento, caso posterior a aquele termo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

31. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente credenciamento o constam do Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, 0250270037 – 0250270013 – 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 089047 – 89046 – 88960 – 88962, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFCTOCSA – D8SAECBOCSA – D8SACIVOCSA – D8SAFUSOCSA.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

33. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

34. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Credenciamento.

35. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

36. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” – do Edital Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

37. O presente credenciamento poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” – do Edital Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do credenciante.

38. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do Edital Credenciamento.



39. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do credenciado.

40. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO” – do Edital Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

41. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Do valor do credenciamento.

42. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste credenciamento terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo FuSEx/2º BFv, nos credenciamentos anteriores.

42.1. O valor estimado deste credenciamento deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste credenciamento;

42.2. O valor estimado deste credenciamento não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

42.3. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do credenciamento a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do foro.

43. O foro para dirimir questões relativas ao presente Credenciamento será o do município de Uberlândia/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

44. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Credenciamento, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.



Araguari-MG, ____ de ____ de 20__.

MILITAR NA FUNÇÃO

Ordenador de Despesas do 2º BFv/11ª RM
Credenciante
Identidade Nr
CPF:

NOME

Representante Legal
Identidade Nr
CPF:

NOME

Testemunha
Identidade Nr
CPF:

NOME

Testemunha
Identidade Nr
CPF:

ANEXO I à Minuta de Termo de Credenciamento para Cooperativas

Lista – Índice de Glosa



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

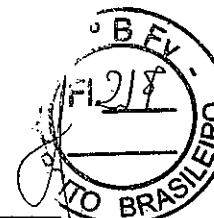
LISTA REFERENCIAL DE GLOSA DO 2º BATALHÃO FERROVIÁRIO

1. Tabela de Glosa:

Nr	MOTIVO	Nr	MOTIVO
1	Atendimento não caracterizando urgência	42	Material não coberto (ver relação anexa)
2	Acomodação acima da autorizada	43	Material não justificado para o caso
3	Atendimento por médico militar	44	Material não utilizado
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	45	Material reutilizável – pagamento parcial
5	Cobrança de 30 % não caracterizada urgência ou emergência	46	Medicação não considerada de urgência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	48	Medicação em excesso
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	49	Medicação não justificada para o caso
9	Data de atendimento fora da competência	50	Medicação não prescrita
10	Diagnóstico ilegível	51	Medicação não utilizada
11	Diárias em excesso	52	Medicamento acima do preço de mercado
12	Diárias fora da tabela acordada	53	Medicamento não coberto
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	54	Medicamento suspenso



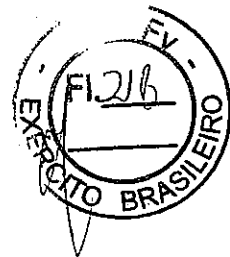
14	EPI de responsabilidade do prestador	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASSO
15	Especialidade não autorizada	56	Prescrição médica com rasura ou ilegível
16	Evento incluso no pacote acordado	57	Prestador descredenciado
17	Evento que não comporta cobrança	58	Procedimento/exames em excesso
18	Exame não prevê cobrança contraste	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
19	Exame sem laudo	60	Procedimento/exame em duplicidade
20	Exames/procedimentos não requisitados	61	Procedimento/exame não coberto
21	Falta de discriminação dos serviços executados	62	Procedimento/exame não realizado
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	65	Retorno de consulta
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	66	SADT/exames fora da tabela acordada
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	67	Sem autorização para procedimento ou exame
27	Guia autorizada para outro prestador	68	Sem diagnóstico
28	Guia de encaminhamento fora da validade	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	70	Solicitação médica com data rasurada
30	Guia autorizada para outro beneficiário	71	Solicitação com data posterior ao exame
31	Guia autorizada para outro procedimento	72	Solicitação médica com data vencida
32	Guia sem carimbo de autorização	73	Solicitação médica sem data
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	74	Soma errada – cálculo
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	75	Taxas fora da tabela acordada
35	Justificar cobrança	76	Taxas indevidas ou em excesso
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	77	Visita hospitalar em duplicidade
37	Material acima do preço de mercado	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
38	Material de alto custo sem nota fiscal	79	Visita de especialista sem autorização



			prévia
39	Material em excesso	80	Cobrança de código sobreposto
40	Material fixo	81	Recurso fora do prazo
41	Material incluso no procedimento	82	Outros

2. Observações:

2.1. Quando o CREDENCIANTE glosar, total ou parcialmente, as contas do CREDENCIADO, utilizando o item 82, fará constar no Relatório de Glosa o motivo da glosa por escrito.



ANEXO K – Modelo de Requerimento



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Licitação do 2º Batalhão Ferroviário:

Eu, _____ (nome do profissional),
_____ (profissão), inscrito no Conselho Regional de _____ no Estado de
_____ sob o número _____, requeiro meu credenciamento para prestar serviços aos
usuários do FuSEx nas Especialidades de _____ e de
_____, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de
Credenciamento Nº 01/2023, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista
Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx do 2º Batalhão
Ferroviário para contratos e credenciamentos

Para efeito, anexo os documentos exigidos no item 4 e seus subitens do Edital de Credenciamento.

O meu consultório está localizado à _____ no
_____, sala _____, bairro _____ CEP _____,
telefone _____, e-mail _____ e o atendimento é feito
às _____ (dias da semana) no horário de _____.

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas
acima citadas.

Em _____/_____/_____.
(Local, data)

ASSINATURA

ANEXO L – Carta-proposta para Organizações Cíveis de Saúde (OCS)



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

CARTA-PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÕES CÍVIS DE SAÚDE (OCS)

Razão Social:		CNPJ:
Endereço:		Telefone/fax:
Área de Atuação:	Especialidade:	
Representante Legal:		CPF:

O interessado acima identificado vem requerer à Seção da Aquisição Licitação e Contratos da Guarnição do 2º Batalhão Ferroviário a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/2023, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx da Guarnição de _____ para credenciamentos. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico	
Nome	Registro Conselho



2) Relação de Serviços:

3) Relação de Equipamentos Técnicos:

4) Dias e Horários de Atendimento:

5) Dados Bancários:

Banco:

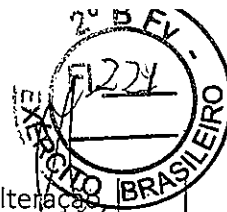
Agência:

Conta Corrente:

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA		
1.1	Carta Proposta devidamente preenchida (Anexo L).	
1.2	Cópia da cédula de identidade do (s) representante(s) legal (is) e da testemunha.	
1.3	Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual.	



1.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrada no Órgão competente e, no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, se for o caso, procurações que outorguem poderes a terceiros.	
1.5	Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência.	
1.6	Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício.	
1.7	Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.	
1.8	Em caso de cooperativas, conforme o art. 19, § 3º, da IN SLTI/MPOG nº 2/2008:	
1.8.1	Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais;	
1.8.2	Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual se houver;	
1.8.3	Ata de Fundação;	
1.8.4	Caso tenha o Estatuto Social, encaminhar juntamente com a Ata da Assembléia;	
1.8.5	Regimento dos Fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembléia que os aprovou;	
1.8.6	Editais de Convocação das 03 (três) últimas assembléias extraordinárias; e	
1.8.7	Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação.	

2. REGULARIDADE FISCAL		
2.1	Inscrição no Sistema Unificado de Cadastro de Fornecedores (SICAF), inclusive contendo cadastrado as certidões abaixo discriminadas.	
2.2	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).	
2.3	Certidão de Débitos Relativos à Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União.	
2.4	Certidão de Regularidade Fiscal (prova de regularidade relativa ao FGTS).	
2.5	Certidão Negativa de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial.	
2.6	Certidão Negativa de Débito Trabalhista.	
3. DECLARAÇÕES		
3.1	Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.	
3.2	Declaração de Nepotismo – Anexo O	

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA		
4.1	Registro ou inscrição da entidade ou prestador de serviço no Conselho de Classe respectivo.	



4.2	Atestado de capacidade técnica (Carta Referência) emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que o interessado prestou, a contento, serviço pertinente e compatível em características com o objeto deste Edital de Convocação.	
4.3	Diploma de Graduação.	
4.4	O responsável técnico deverá comprovar no mínimo 03 (três) anos de experiência na área pretendida, mediante apresentação da declaração de Responsabilidade Técnica perante o Conselho de Classe Profissional.	
4.5	Alvará de autorização sanitária válido.	
4.5.1	Alvará de autorização vencido:	
4.5.1.1	Documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.	
4.5.2	Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias):	
4.5.2.1	Documento a ser apresentado alvará de autorização sanitária válido.	
4.5.3	Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa:	
4.5.3.1	Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.	
4.5.4	Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial:	
4.5.4.1	Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.	
4.6	Alvará de Funcionamento.	
4.7	Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscrição junto ao respectivo CRO na condição de especialista.	
4.8	Os serviços abaixo relacionados estão restritos aos detentores do respectivo título de especialização:	
	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; Endodontia; Periodontia; Prótese Fixa, acima de 05 (cinco) elementos; Estomatologia; Implantodontia; Odontopediatria; Ortodontia; Ortopedia Funcional dos Maxilares; Radiologia Odontológica e Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.	

_____/_____/_____
(Local,data)

(Assinatura do Representante Legal/Carimbo)

Nome Completo: _____

Identidade: _____



ANEXO M - Lista de Parâmetros de Remuneração, referentes aos Procedimentos de Assistência Médica Hospitalar, Laboratorial, Assistência Médica Domiciliar, Odontológica, Reabilitação e Remoção do FuSEx/SAMMED do 2º Batalhão Ferroviário, para contratos de credenciamento, praticados na praça de Uberlândia-MG, e em todo território nacional, conforme demanda de obras avançadas da sede do 2º B Fv.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO

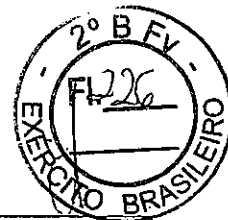
TABELA 1		
Atendimento Pré-hospitalar (ambulância UTI) – FUSEx		
Ordem	Especificação	Valor R\$
1	Atendimento Pré-Hospitalar	R\$ 533,54
2	Remoção sem acompanhamento médico urbano (ida)	R\$ 160,06
3	Remoção sem acompanhamento médico urbano (ida e volta)	R\$ 320,12
4	Remoção com acompanhamento médico urbano (ida)	R\$ 478,05
5	Remoção com acompanhamento médico urbano (ida e volta)	R\$ 907,02
6	Remoção neonatal urbano (ida) lactente urbano	R\$ 755,28
7	Remoção neonatal urbano (ida e volta) lactente urbano	R\$ 1.510,57
8	Remoção intermunicipal/interestadual sem acompanhamento médico (km rodado)	R\$ 5,31
9	Remoção intermunicipal/interestadual com acompanhamento médico (km rodado)	R\$ 8,15
10	Remoção neonatal lactente intermunicipal/interestadual Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre (km rodado)	R\$ 9,17
11	Remoção sem acompanhamento médico intermunicipal para Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre de Minas (por viagem).	R\$ 1.204,55
12	Remoção com acompanhamento médico intermunicipal para Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre de Minas (por viagem).	R\$ 2.243,78



13	Remoção neonatal/lactente intermunicipal para Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre de Minas (por viagem).	R\$ 3.306,62
<u>Obs 1:</u> Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022; e <u>Obs 2:</u> Conforme anexo "N" da "Lista Referencial de procedimentos de assistência domiciliar à saúde do 2º Batalhão Ferroviário", contidos no Edital de credenciamento nº 004/2019 do 2º B Fv, mediante autorização do Comando da 11ª Região Militar, poderão ser realizados deslocamentos fora da área de abrangência deste contrato.		

Serviços de remoção médica em UTI Área para atendimento Pré-Hospitalar, Inter-Hospitalar e Repatriamento		
Ord	Especificação	Valor Vigente
1	Prestação de serviço de evacuação aeromédica para paciente adulto, pediátrico e neonatal em aeronave de asa fixa a jato.	R\$ 25,00 / km voado
2	Prestação de serviço de evacuação aeromédica para paciente adulto, pediátrico e neonatal em aeronave de asa fixa turboélice.	R\$ 24,00 / km voado
3	Prestação de serviço de evacuação aeromédica para paciente adulto, pediátrico e neonatal em aeronave de asa fixa rotativa.	R\$ 7.370,00 / hora voada
<u>Obs 1:</u> Valores autorizados conforme anexo "P" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019; <u>Obs 2:</u> A área de abrangência deste contrato compreenderá os municípios de Araguari-MG, Uberlândia-MG e demais municípios situados em um raio de até 50 Km (cinquenta quilômetros) dos limites de Araguari-MG, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do Estado de Minas Gerais (DER/MG). <u>Obs 3:</u> Mediante autorização do Escalão Superior, poderão ser realizados deslocamentos fora da área de abrangência deste contrato. Os valores por quilômetro voado ou por hora voada dos serviços prestados serão os mesmos utilizados dentro da área de abrangência; e <u>Obs 4:</u> O cálculo da quilometragem e da hora de voo serão computadas a partir da decolagem da aeronave da base da contratada, até o retorno na mesma base.		

Consultas		
Ordem	Descrição	Valor R\$
1	Consulta médica em consultório ou ambulatório ou pronto	R\$ 130,00



	atendimento (Psiquiatria)	
2	Consulta médica em consultório ou ambulatório ou pronto atendimento (Neurologia)	R\$ 120,00
3	Consulta médica em consultório ou ambulatório ou pronto atendimento (Cardiopediatria)	R\$ 130,00
4	Consulta médica em consultório ou ambulatório ou pronto atendimento (Pediatría, com puericultura)	R\$ 117,30
5	Consulta médica em consultório ou ambulatório ou pronto atendimento (outras especialidades) (Obs: Conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022)	R\$ 102,00
6	Consulta ambulatorial e hospitalar, avaliação inicial (Nutrição; Psicologia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Equoterapia e Terapia Ocupacional)	R\$ 72,00

Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.

Honorários		
Ordem	Descrição	Valor: R\$
7	Honorários Médicos para SADT, Terapias em geral; Análises clínicas; e Exames de Imagem	Primeiro considerar esta tabela própria, na impossibilidade desta, considerar primeiro, CBHPM 2012 sem deflator, UCO R\$ 12,87 e posteriormente tabela AMB, CH R\$ 0,49
8	Honorários médicos para procedimentos ambulatoriais e hospitalares em clínicas contratadas e remuneradas pela tabela AMB.	CH R\$ 0,49
9	Honorários médicos para procedimentos ambulatoriais e hospitalares; portes anestésicos; clínicas dentro e fora de ambiente hospitalar, todos contratados e remunerados pela tabela CBHPM. (Obs: Conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022)	CBHPM 2012, com acréscimo de 8% para os portes e UCO 12,87
10	Honorários médicos para procedimentos ambulatoriais e hospitalares (Cirurgião torácico)	CBHPM 2016, plena e UCO a R\$ 13,00

Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.



UCO / SADT		
Ordem	Descrição	Valor R\$
11	UCO	R\$ 12,87
12	SADT	Primeiro considerar esta tabela própria, na impossibilidade desta, considerar primeiro, CBHPM 2012 sem deflator, UCO R\$ 12,87 e posteriormente tabela AMB, CH R\$ 0,49
Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.		

Materiais		
Ordem	Descrição	Valor R\$
13	Cateter sobre agulha	R\$ 80,00
14	Cateter duplo lúmen	R\$ 800,00
15	Cateter triplo lúmen	R\$ 850,00
16	Equipo bomba Obs: valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	R\$ 500,00
17	Equipo Macrogotas	R\$ 30,00
18	Sonda Enteral	R\$ 400,00
19	Tira de dextro (glicemia)	R\$ 10,00
20	Demais materiais descartáveis Obs : valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	Tabela SIMPRO, com redução de 5%
21	Materiais descartáveis não contidos nesta tabela própria e também não contidos na tabela Simpro/Brasíndice. Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	Valor de aquisição (NF + 20%)

Obs: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.

Medicamentos e dietas



Ordem	Descrição	Parâmetros
22	Medicamentos	BRASÍNDICE (PMC)
23	Medicamentos de uso restrito hospitalar	BRASÍNDICE (PF + 23%)
24	Medicamentos e materiais fora das tabelas Brasíndice e Simpro	Nota Fiscal + 20%
25	Dietas	BRASÍNDICE ano 2017 edição nº 882 Na ausência do item remunerar NF+20%
Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.		

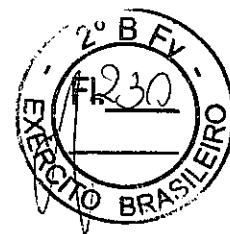
Filme Radiológico - CBR		
Ordem	Descrição	Valor R\$
26	Filme Radiológico - CBR Obs : valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	R\$ 21,70

OPME		
Ordem	Descrição	Parâmetro
27	OPME (três orçamentos de fornecedores) Obs : valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	03 (três orçamentos) Nota fiscal + 20%

Terapias e Diversos		
Ordem	Descrição	Valor R\$
28	Sessão (Psicoterapia; Fonoaudiologia; Hidroterapia; RPG; Equoterapia; e Terapia Ocupacional)	R\$ 60,00
29	Sessão fisioterapia de fraturas múltiplas (ombro, braço, tíbia, fêmur e outros)	R\$ 60,00
30	Sessão (Osteopatia; Fisioterapia Domiciliar)	R\$ 80,00
31	Serviço de Fisioterapia: Fisioterapia domiciliar respiratória e motora (sessão, até 8 mensais) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 47,00
32	Serviço de Fisioterapia: Fisioterapia domiciliar respiratória	R\$ 23,50

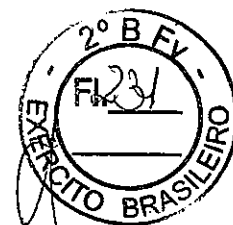


	(sessão, até 8 mensais) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
33	Serviço de Fisioterapia: Fisioterapia domiciliar motora (sessão, até 8 mensais) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 28,00
34	Sessão de acupuntura <u>Obs:</u> Desfavorável para profissionais não médicos, conforme Portaria nº 174-DGP, de 22 de novembro de 2012.	R\$ 58,00
35	Bioimpedância	R\$ 41,00
36	Demais procedimentos de fisioterapia ambulatorial e hospitalar remunerados de acordo com a tabela da associação médica brasileira (AMB 92) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 0,49
37	Sessão (pilates)	R\$ 28,50
38	Sessão (psicopedagogia) (<u>Obs:</u> Autorizado conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022)	R\$ 65,00
39	Orientação de pais e/ou familiares (por pessoa/sessão)	R\$ 38,78
40	Avaliação diagnóstica completa com utilização de testes inerentes (sessão)	R\$ 55,10
41	Psicoterapia de casal (sessão)	R\$ 85,52
42	Psicoterapia de grupo (por pessoa/sessão)	R\$ 38,78
43	Psicoterapia Infantil (sessão) (<u>Obs:</u> Conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022)	R\$ 65,00
44	Exame de Ecodopplercardiograma tecidual ou tissular	R\$ 330,63
45	Hiperbárica (oxigenoterapia/sessão)	R\$ 324,45
46	Eletroneuromiografia membros superiores e inferiores (por	R\$ 157,50



	membro) (Obs: Conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022)	
47	Demais procedimentos psicoterapêuticos, ambulatoriais e hospitalares	CH R\$ 0,49
Obs: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.		

Tabela Hospitalar Globalizada				
Ordem	Descrição	Fator	Grupo	Valor R\$
48	Apartamento simples	Dia	Diárias	R\$ 343,15
49	Apartamento simples - isolamento	Dia	Diárias	R\$ 455,31
50	Berçário	Dia	Diárias	R\$ 210,79
51	Berçário patológico	Dia	Diárias	R\$ 290,93
52	Enfermaria	Dia	Diárias	R\$ 239,68
53	Hospital dia apartamento	Dia	Diárias	R\$ 228,65
54	Hospital dia enfermaria	Dia	Diárias	R\$ 175,19
55	Isolamento	Dia	Diárias	R\$ 411,43
56	UTI adulto 24 horas	Dia	Diárias	R\$ 1.298,31
57	UTI cardiológica 24 horas	Dia	Diárias	R\$ 1.257,21
58	UTI neonatal 24 horas	Dia	Diárias	R\$ 1.298,72
59	UTI pediátrica 24 horas	Dia	Diárias	R\$ 1.319,90
60	Semi intensiva Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	Dia	Diárias	R\$ 514,72
61	Taxa de sala porte 0	Uso	Sala de Centro	R\$ 99,49
62	Taxa de sala porte 1	Uso		R\$ 334,87
63	Taxa de sala porte 2	Uso		R\$ 389,62
64	Taxa de sala porte 3	Uso		R\$ 524,07
65	Taxa de sala porte 4	Uso		R\$ 987,35
66	Taxa de sala porte 5	Uso		R\$ 1.280,52



67	Taxa de sala porte 6	Uso	Cirúrgico	R\$ 1.569,03
68	Taxa de sala porte 7	Uso		R\$ 2.310,46
69	Taxa de sala porte 8	Uso		R\$ 2.649,10
70	Sala híbrida	Uso		R\$ 2.267,51
71	Taxa de uso de equipamento de hemodinâmica	Uso	Equipamentos	R\$ 554,42
72	Balão intra aórtico 1ª hora	Uso		R\$ 117,8
73	Balão intra aórtico hora subsequente	Uso		R\$ 21,64
74	Bomba circulação extra-corpórea	Uso		R\$ 178,28
75	Desfibrilador / cardioversor	Uso		R\$ 65,43
76	Drill	Uso		R\$ 427,44
77	Arco cirúrgico / intensificador de imagem	Uso		R\$ 337,96
78	Marca passo artificial externo	Uso		R\$ 111,69
79	Taxa de vídeo (qualquer vídeo)	Uso		R\$ 438,06
80	Diária de acompanhante (inclui: café, almoço, jantar e pernoite).	Uso	Extra	R\$ 55,54
81	Sala de aplicação quimioterapia	Uso	Ambulatório/P.A	R\$ 128,43
82	Sala de broncoscopia	Uso		R\$ 76,22
83	Sala de colonoscopia	Uso		R\$ 96,64
84	Sala de endoscopia	Uso		R\$ 96,64
85	Sala de hemodiálise	Uso		R\$ 179,26
86	Sala de procedimentos ambulatoriais (em Pronto Atendimento ou fora do c.c.)	Uso		R\$ 68,02
87	Taxa de Pronto Atendimento (sem taxa observação)	Uso	P.A	R\$ 10,08
88	Taxa de observação de 01 a 06 horas	Uso	Ambulatório/P.A	R\$ 55,05
89	Taxa de observação de 06 a 12 horas	Uso		R\$ 101,88
90	Taxa de registro (referência PMGU-BH)	Uso		R\$ 7,93



	<u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.			
91	Taxa de sala Porte 0 (dermatologista) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	Uso	Procedimentos	R\$ 30,31

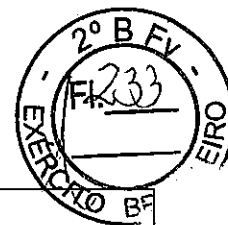
Obs 1: Não está autorizado a cobrança de 10% de Taxa de Administração (taxa administrativa), bem como nenhum tipo de inserção de taxas de intercâmbio.

Obs 2: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.

Gases				
Ordem	Descrição	Tempo	Grupo	Valor R\$
92	Oxigênio	Hora	Ambulatório Pronto Atendimento	R\$ 28,86
93	Ar comprimido	Hora	Gases	R\$ 27,03
94	Óxido nitroso	Hora		R\$ 58,03
95	Gás carbônico	Hora		R\$ 19,01
96	Nitrogênio	Hora		R\$ 19,00
97	Óxido nítrico	Hora		R\$ 116,29

Obs: Tabelas acima autorizadas pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.

Transfusionalis				
Ordem	Descrição	Unidade de medida	Grupo	Valor R\$
98	Pacote concentrado de hemácias	Pacote	Hemoterápicos	R\$ 587,68
99	Pacote plasma fresco congelado			R\$ 529,53
100	Concentrado de plaquetas			R\$ 528,91



	radômicas			
101	Concentrado de crioprecipitado			R\$ 528,91
102	Concentrado de plaqueta aférese (com 08 unidades) <i>Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.</i>			R\$ 1.587,65
103	Plaquetas - Aferese (com 08 unidades)			R\$ 1.142,92
104	Testes imunohematológicos - compatibilização	Unidade	Teste	R\$ 101,21
105	Testes imunológicos do paciente - a cada 72 horas <i>Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.</i>	Unidade	Teste	R\$ 90,55

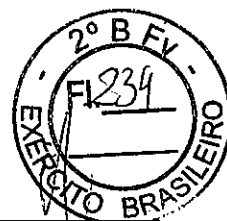
Observações (Conforme Anexo "M" do 36º BI Mec):

Obs 1: Hemoterápicos: Inclui materiais descartáveis necessários para as hemotransfusões.

Obs 2: Nos atendimentos de Pronto Socorro, será pagc apenas uma taxa: observação ou Pronto Atendimento ou sala de procedimento. Não serão pagas concomitantemente.

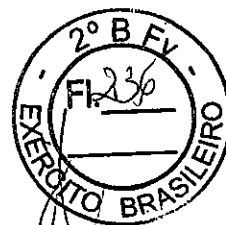
Obs 3: Tabelas acima autorizadas pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.

Imagem			
Ordem	Descrição	Código tabela	Valor R\$
1	Angioressonância magnética abdome superior arter	36010189	R\$ 803,42
2	Angioressonância magnética abdome superior venosa	36010189	R\$ 803,42
3	Angioressonância magnética aorta abdominal	36010189	R\$ 803,42
4	Angioressonância magnética arterial mid direito	36010189	R\$ 803,42
5	Angioressonância magnética de aorta torácica	36010189	R\$ 803,42

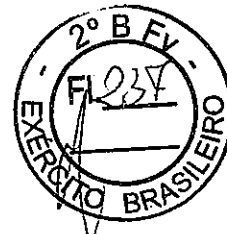


6	Angioressonância magnética de crânio arterial	36010189	R\$ 803,42
7	Angioressonância magnética de crânio venosa	36010189	R\$ 803,42
8	Angioressonância magnética de pelve arterial	36010189	R\$ 803,42
9	Angioressonância magnética de pelve venosa	36010189	R\$ 803,42
10	Angioressonância magnética de pescoço arterial	36010189	R\$ 803,42
11	Angioressonância magnética de pescoço venosa	36010189	R\$ 803,42
12	Angioressonância magnética de tórax arterial	36010189	R\$ 803,42
13	Angioressonância magnética de tórax venosa	36010189	R\$ 803,42
14	Angioressonância magnéticavenosa mid direito	36010189	R\$ 803,42
15	Angiotomografia arterial de crânio	41001370	R\$ 468,94
16	Angiotomografia arterial de pelve	41001451	R\$ 468,94
17	Angiotomografia arterial de pescoço	41001397	R\$ 468,94
18	Angiotomografia da aorta abdominal	41001184	R\$ 464,06
19	Angiotomografia da aorta torácica	41001176	R\$ 464,06
20	Angiotomografia venosa de abdome superior	41001168	R\$ 468,94
21	Angiotomografia venosa de crânio	41001389	R\$ 468,94
22	Angiotomografia venosa de pelve	41001168	R\$ 468,94
23	Densitometria óssea composição corporal	31110061	R\$ 191,18
24	Densitometria óssea, 1 segmento	32080085	R\$ 147,29
25	Densitometria óssea, 2 segmentos	32080085	R\$ 147,29
26	Densitometria óssea, corpo inteiro	32080085	R\$ 147,29
27	Doppler colorido de arterias viscerais	33010021	R\$ 185,35
28	Doppler vertebral	20010176	R\$ 190,65
29	Entero-Ressonância magnética	36010103	R\$ 803,42
30	Entero-tomografia	41001095	R\$ 671,70
31	Estudo de 3 ou mais vasos com doppler	33010234	R\$ 318,33
32	Incidência adicional de membro superior	32030126	R\$ 31,56
33	Mamografia digital bilateral (4 incidências)	32080050	R\$ 132,10
34	REPETIDO	-	-
35	Raio-x abdome agudo (3 incidências)	32080034	R\$ 55,62
36	Raio-x abdome ap-lat ou localizada	32080026	R\$ 42,11
37	Raio-x abdome simples (1 incidência)	32080018	R\$ 37,62

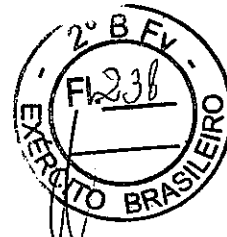
38	Raio-x adenoide lateral (1)	32010141	R\$ 35,10
39	Raio-x adenoides ou cavum (2 incidências)	32010150	R\$ 37,08
40	Raio-x antebraço - direito (2 incidências)	32030100	R\$ 32,87
41	Raio-x antebraço - esquerdo (2 incidências)	32030100	R\$ 32,87
42	Raio-x arcos zigomaticos / malar / apófises estiloides (3 incidências)	32010125	R\$ 38,57
43	Raio-x articulação acromio-clavicular - direita (2 incidências)	32030061	R\$ 37,08
44	Raio-x articulação acromio-clavicular - esquerda (2 incidências)	32030061	R\$ 37,08
45	Raio-x articulação coxo-femural ou quadril - direito (2 incidências)	32040040	R\$ 39,48
46	Raio-x articulação coxo-femural ou quadril - esquerdo (2 incidências)	32040040	R\$ 39,48
47	Raio-x articulação escapulo-umeral ou ombro - direito (2 incidências)	32030070	R\$ 37,08
48	Raio-x articulação escapulo-umeral ou ombro - esquerdo (2 incidências)	32030070	R\$ 37,08
49	Raio-x articulação esterno-clavicular - direita (2 incidências)	32030029	R\$ 38,06
50	Raio-x articulação esterno-clavicular - esquerda (2 incidências)	32030029	R\$ 38,06
51	Raio-x articulação temporomandibular bilateral (4 incidências)	32010133	R\$ 41,55
52	Raio-x articulação tibiotarsica ou tornozelo - direito (2 incidências)	32040091	R\$ 31,56
53	Raio-x articulação tibiotarsica ou tornozelo - esquerdo (2 incidências)	32040091	R\$ 31,56
54	Raio-x articulações sacro-iliacas (3 incidências)	32040032	R\$ 38,06
55	Raio-x bacia (1 incidência)	32040016	R\$ 34,10
56	Raio-x bacia in-let	32040016	R\$ 34,10
57	Raio-x bacia out-let	32040016	R\$ 34,10
58	Raio-x bacia ra (1 incidência)	32040016	R\$ 34,10
59	Raio-x braço ou úmero - direito (2 incidências)	32030088	R\$ 38,39
60	Raio-x braço ou úmero - esquerdo (2 incidências)	32030088	R\$ 38,39
61	Raio-x calcâneo - direito (2 incidências)	32040113	R\$ 31,56
62	Raio-x calcâneo - esquerdo (2 incidências)	32040113	R\$ 31,56
63	Raio-x clavícula - direita (2 incidências)	32030045	R\$ 38,39
64	Raio-x clavícula - esquerda (2 incidências)	32030045	R\$ 38,39
65	Raio-x clavícula (2)	32030045	R\$ 38,39
66	Raio-x coluna cervical (3 incidências)	32020015	R\$ 38,06
67	Raio-x coluna cervical (5 incidências)	32020023	R\$ 42,53
68	Raio-x coluna cervical ap-perfil	32020015	R\$ 38,06
69	Raio-x coluna cervical funcional ou dinâmica (4)	32020031	R\$ 48,51



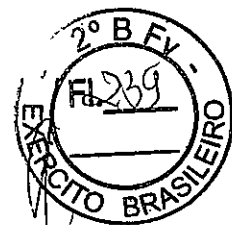
70	Raio-x coluna dorsal (4 incidências)	32020040	R\$ 40,56
71	Raio-x coluna dorsal ap-lateral (2 incidências)	32020040	R\$ 40,56
72	Raio-x coluna dorso-lombar para escoliose (2 incidências)	32020104	R\$ 60,10
73	Raio-x coluna lombar (2)	32020066	R\$ 43,71
74	Raio-x coluna lombar ap-lat-obl (5)	32020074	R\$ 49,98
75	Raio-x coluna lombo-sacra (3 incidências)	32020066	R\$ 43,71
76	Raio-x coluna lombo-sacra (5 incidências)	32020074	R\$ 49,98
77	Raio-x coluna lombo-sacra funcional ou dinamica	32020082	R\$ 45,72
78	Raio-x coluna para escoliose dinamica (6)	32020112	R\$ 57,63
79	Raio-x coluna para escoliose pa-lat (4)	32020104	R\$ 44,62
80	Raio-x condutos auditivos internos (4)	32010168	R\$ 40,57
81	Raio-x coração e vasos da base (4 incidências)	32050097	R\$ 43,57
82	Raio-x coração e vasos da base pa-lat (2)	32050089	R\$ 32,58
83	Raio-x costelas - por hemitórax - direito (2 incidências)	32030037	R\$ 40,56
84	Raio-x costelas - por hemitórax - esquerdo (2 incidências)	32030037	R\$ 40,56
85	Raio-x cotovelo - direito (2 incidências)	32030096	R\$ 31,56
86	Raio-x cotovelo - esquerdo (2 incidências)	32030096	R\$ 31,56
87	Raio-x coxa ou femur - direito (2 incidências)	32040040	R\$ 39,48
88	Raio-x coxa ou femur - esquerdo (2 incidências)	32040040	R\$ 39,48
89	Raio-x coxa/femur direito (2)	32040059	R\$ 40,56
90	Raio-x coxa/femur esquerdo (2)	32040059	R\$ 40,56
91	Raio-x crânio (2 incidências)	32010010	R\$ 38,39
92	Raio-x crânio (3 incidências)	32010028	R\$ 40,52
93	Raio-x crânio (4 incidências)	32010036	R\$ 44,16
94	Raio-x escanometria (3 incidências)	32040121	R\$ 38,62
95	Raio-x esqueleto-incidências básicas: crânio, coluna, bacia e membros	32080093	R\$ 334,50
96	Raio-x esterno (2 incidências)	32030010	R\$ 40,02
97	Raio-x hipofaringe (2)	32050143	R\$ 44,50
98	Raio-x incidência adicional de coluna (1 incidência)	32010010	R\$ 38,39
99	Raio-x incidência adicional de coluna (2 incidências)	32010010	R\$ 38,39
100	Raio-x incidência adicional de crânio ou face (1 incidência)	32010010	R\$ 38,39
101	Raio-x incidência adicional de crânio ou face (2 incidências)	32010010	R\$ 38,39



102	Raio-x incidência adicional de membro inferior (1 incidência)	32040105	R\$ 32,87
103	Raio-x incidência adicional de membro inferior (2 incidências)	32040105	R\$ 32,87
104	Raio-x incidência adicional de membro inferior direito (3 incidências)	32010010	R\$ 38,39
105	Raio-x incidência adicional de membro superior (1 incidência)	32030070	R\$ 37,08
106	Raio-x incidência adicional de membro superior (2 incidências)	32030070	R\$ 37,08
107	Raio-x incidência adicional de membro superior (3 incidências)	32010010	R\$ 38,39
108	Raio-x joelho - direito (2 incidências)	32040067	R\$ 33,37
109	Raio-x joelho - esquerdo (2 incidências)	32040067	R\$ 33,37
110	Raio-x joelho ap-lat-obl-ax (5) - esquerdo	32040148	R\$ 43,30
111	Raio-x joelho ap-lat-obl-axi (5) direito	32040148	R\$ 43,30
112	Raio-x joelho direito pa-lat-axial	32040075	R\$ 36,36
113	Raio-x joelho esquerdo pa-lat-axial	32040075	R\$ 36,36
114	Raio-x mão direita / quirodactilos ap-lat-obl (3)	32030126	R\$ 31,56
115	Raio-x mão esquerda / quirodactilos ap-lat-obl (3)	32030126	R\$ 31,56
116	Raio-x mão ou quirodactilo - direito (2 incidências)	32030126	R\$ 31,56
117	Raio-x mão ou quirodactilo - esquerdo (2 incidências)	32030126	R\$ 31,56
118	Raio-x mãos e punhos para idade óssea	32030134	R\$ 31,24
119	Raio-x maxilar inferior (3 incidências)	32010109	R\$ 38,57
120	Raio-x mediastino (2)	32050151	R\$ 44,16
121	Raio-x omoplata ou escapula - direita (2 incidências)	32030053	R\$ 40,02
122	Raio-x omoplata ou escapula - esquerda (2 incidências)	32030053	R\$ 40,02
123	Raio-x orbitas - bilateral (4 incidências)	32010060	R\$ 41,55
124	Raio-x orelhas, mastoides ou rochedos - bilateral (8 incidências)	32010044	R\$ 55,56
125	Raio-x ossos da face (4 incidências)	32010117	R\$ 41,55
126	Raio-x patela - direita (3 incidências)	32040067	R\$ 33,37
127	Raio-x patela - esquerda (3 incidências)	32040067	R\$ 33,37
128	Raio-x pe ou pododactilo - direito (2 incidências)	32040105	R\$ 32,87
129	Raio-x pe ou pododactilo - esquerdo (2 incidências)	32040105	R\$ 32,87
130	Raio-x pênis (2 incidências)	32010010	R\$ 38,39
131	Raio-x perna - direita (2 incidências)	32040083	R\$ 35,55
132	Raio-x perna - esquerda (2 incidências)	32040083	R\$ 35,55
133	Raio-x pescoço (partes moles) - (4 incidências)	32050135	R\$ 38,04



134	Raio-x punho - direito (2 incidências)	32030118	R\$ 33,52
135	Raio-x punho - esquerdo (2 incidências)	32030118	R\$ 33,52
136	Raio-x sacro-coccix (2 incidências)	32020090	R\$ 40,54
137	Raio-x seios da face (3 incidências)	32010079	R\$ 38,57
138	Raio-x seios da face fn-mn-lat-hirtz (4)	32010087	R\$ 41,55
139	Raio-x sela túrcica (3 incidências)	32010095	R\$ 38,57
140	Raio-x tórax (1 incidências)	32050038	R\$ 26,58
141	Raio-x tórax (2 incidências)	32050054	R\$ 32,58
142	DESCONSIDERAR	-	-
143	Raio-x tórax (3 incidências)	32050062	R\$ 38,08
144	Raio-x tórax (4 incidências)	32050070	R\$ 43,57
145	Raio-x tórax apico-lordotica (1)	32050046	R\$ 25,96
146	Raio-x tórax pa-lat (2)	32050054	R\$ 32,58
147	Ressonância magnética abdome sup. p/ dosagem ferro	36010090	R\$ 851,05
148	Ressonância magnética abdome superior	36010090	R\$ 851,05
149	Ressonância magnética abdome total	36010103	R\$ 803,42
150	Ressonância magnética anti-pe direito	36010162	R\$ 803,42
151	Ressonância magnética anti-pe esquerdo	36010162	R\$ 803,42
152	Ressonância magnética articulac. temporo-mandibul.	36010111	R\$ 782,11
153	Ressonância magnética bacia	36010103	R\$ 803,42
154	Ressonância magnética base do crânio	36010014	R\$ 803,42
155	Ressonância magnética braço direito	36010170	R\$ 803,42
156	Ressonância magnética braço esquerdo	36010170	R\$ 803,42
157	Ressonância magnética colangio	36010090	R\$ 851,05
158	Ressonância magnética coluna cervical	36010022	R\$ 803,42
159	Ressonância magnética coluna lombo-sacra	36010049	R\$ 803,42
160	Ressonância magnética coluna sacro-coccigea	36010049	R\$ 803,42
161	Ressonância magnética coluna torácica / dorsal	36010030	R\$ 803,42
162	Ressonância magnética coração morfológico e func	36010081	R\$ 851,05
163	Ressonância magnética cotovelo direito	36010138	R\$ 803,42
164	Ressonância magnética cotovelo esquerdo	36010138	R\$ 803,42
165	Ressonância magnética coxa direita	36010170	R\$ 803,42



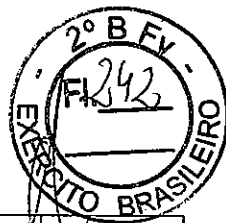
166	Ressonância magnética coxa esquerda	36010170	R\$ 803,42
167	Ressonância magnética coxo-femural bilateral	36010146	R\$ 803,42
168	Ressonância magnética coxo-femural direito	36010146	R\$ 803,42
169	Ressonância magnética coxo-femural esquerdo	36010146	R\$ 803,42
170	Ressonância magnética crânio	36010014	R\$ 803,42
171	Ressonância magnética de coração	36010189	R\$ 803,42
172	Ressonância magnética do reto e canal anal	36010189	R\$ 803,42
173	Ressonância magnética face	36010014	R\$ 803,42
174	Ressonância magnética hipofise [sela turcica]	36010014	R\$ 803,42
175	Ressonância magnética joelho direito	36010154	R\$ 803,42
176	Ressonância magnética joelho esquerdo	36010154	R\$ 803,42
177	Ressonância magnética mão direita	36010170	R\$ 803,42
178	Ressonância magnética mão esquerda	36010170	R\$ 803,42
179	Ressonância magnética multiparametrica da prostata	36010189	R\$ 803,42
180	Ressonância magnética ombro direito	36010120	R\$ 803,42
181	Ressonância magnética ombro esquerdo	36010120	R\$ 803,42
182	Ressonância magnética orbita bilateral	36010014	R\$ 803,42
183	Ressonância magnética ossos temporais bilateral	36010111	R\$ 803,42
184	Ressonância magnética pe direito	36010162	R\$ 803,42
185	Ressonância magnética pe esquerdo	36010162	R\$ 803,42
186	Ressonância magnética pelve / abd inferior	36010103	R\$ 803,42
187	Ressonância magnética perna direita	36010170	R\$ 803,42
188	Ressonância magnética perna esquerda	36010170	R\$ 803,42
189	Ressonância magnética pescoço	36010057	R\$ 803,42
190	Ressonância magnética plexo braquial (desf torac)	36010065	R\$ 851,05
191	Ressonância magnética plexo lombo-sacral	36010065	R\$ 851,05
192	Ressonância magnética punho direito	36010138	R\$ 803,42
193	Ressonância magnética punho esquerdo	36010138	R\$ 803,42
194	Ressonância magnética seios da face	36010014	R\$ 803,42
195	Ressonância magnética tórax	36010073	R\$ 851,05
196	Ressonância magnética tornozelo direito	36010162	R\$ 803,42
197	Ressonância magnética tornozelo esquerdo	36010162	R\$ 803,42



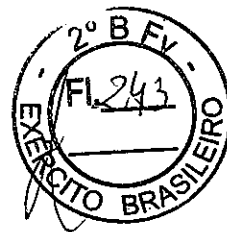
198	Tomografia abdome inferior / pelve	34010106	R\$ 415,78
199	Tomografia abdome superior	34010017	R\$ 447,63
200	Tomografia abdome total	41001095	R\$ 671,70
201	Tomografia antebraço direito	34010122	R\$ 415,78
202	Tomografia antebraço esquerdo	34010122	R\$ 415,78
203	Tomografia articulação	34010025	R\$ 415,78
204	Tomografia articulação coxo-femural direito	34010025	R\$ 415,78
205	Tomografia articulação coxo-femural esquerdo	34010025	R\$ 415,78
206	Tomografia articulação esterno-clavicular direito	34010025	R\$ 415,78
207	Tomografia articulação esterno-clavicular esquerdo	34010025	R\$ 415,78
208	Tomografia articulacoes sacro-iliacas	34010025	R\$ 415,78
209	Tomografia articulacoes temporo-mandibulares	34010084	R\$ 402,57
210	Tomografia bacia	34010106	R\$ 415,78
211	Tomografia braço direito	34010122	R\$ 415,78
212	Tomografia braço esquerdo	34010122	R\$ 415,78
213	Tomografia coluna cervical	34010033	R\$ 359,53
214	Tomografia coluna cervical [segmento adicional]	34010041	R\$ 86,10
215	Tomografia coluna dorsal / torácica	34010033	R\$ 359,53
216	Tomografia coluna dorsal [segmento adicional]	34010041	R\$ 86,10
217	Tomografia coluna lombar	34010033	R\$ 359,53
218	Tomografia coluna lombar [segmento adicional]	34010041	R\$ 86,10
219	Tomografia cotovelo direito	34010025	R\$ 415,78
220	Tomografia cotovelo esquerdo	34010025	R\$ 415,78
221	Tomografia coxa direita	34010122	R\$ 415,78
222	Tomografia coxa esquerda	34010122	R\$ 415,78
223	Tomografia crânio	34010068	R\$ 402,57
224	Tomografia face	34010084	R\$ 402,57
225	Tomografia hipofise (sela turcica)	34010068	R\$ 402,57
226	Tomografia joelho direito	34010025	R\$ 415,78
227	Tomografia joelho esquerdo	34010025	R\$ 415,78
228	Tomografia mão direita	34010122	R\$ 415,78
229	Tomografia mão esquerda	34010122	R\$ 415,78



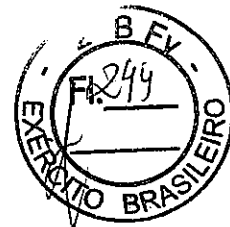
230	Tomografia ombro direito	34010025	R\$ 415,78
231	Tomografia ombro esquerdo	34010025	R\$ 415,78
232	Tomografia orbitas (bilateral)	34010068	R\$ 402,57
233	Tomografia ouvidos bilateral	34010092	R\$ 415,78
234	Tomografia pé esquerdo	34010122	R\$ 415,78
235	Tomografia pelve	34010106	R\$ 415,78
236	Tomografia perna direita	34010122	R\$ 415,78
237	Tomografia perna esquerda	34010122	R\$ 415,78
238	Tomografia pescoço (reg. cervical/laringe/faringe)	34010114	R\$ 447,63
239	Tomografia punho direito	34010025	R\$ 415,78
240	Tomografia punho esquerdo	34010025	R\$ 415,78
241	Tomografia sacro-coccix	34010033	R\$ 359,46
242	Tomografia seios da face	34010084	R\$ 402,57
243	Tomografia tórax	34010130	R\$ 447,63
244	Tomografia tornozelo direito	34010025	R\$ 415,78
245	Tomografia tornozelo esquerdo	34010025	R\$ 415,78
246	Tomossintese mamaria	32080050	R\$ 121,04
247	Ultra-sonografia vasos perifericos	33010129	R\$ 94,63
248	Ultra-sonografia vasos perifericos (doppler)	33010129	R\$ 94,63
249	REPETIDO	-	-
250	DESCONSIDERAR	-	-
251	US abdome inferior feminino	33010137	R\$ 57,00
252	US abdome superior	33010013	R\$ 123,32
253	US abdome total	33010021	R\$ 185,35
254	REPETIDO	-	-
255	US antebraço direito	33010048	R\$ 98,94
256	US antebraço direito doppler	33010048	R\$ 98,94
257	US antebraço esquerdo	33010048	R\$ 98,94
258	US antebraço esquerdo doppler	33010048	R\$ 98,94
259	US aparelho urinário	33010030	R\$ 119,01
260	US aparelho urinário feminino	33010030	R\$ 119,01
261	US axilas	33010129	R\$ 99,80



262	US bolsa escrotal - testiculos	33010129	R\$ 99,80
263	US braço direito	33010048	R\$ 98,94
264	US braço esquerdo	33010048	R\$ 98,94
265	US cervical	33010129	R\$ 94,63
266	US cintura escapular direita	33010048	R\$ 98,94
267	US cintura escapular esquerda	33010048	R\$ 98,94
268	US cotovelo direito	33010048	R\$ 98,94
269	US cotovelo esquerdo	33010048	R\$ 98,94
270	US craniana	33010056	R\$ 98,94
271	US dedos direito	33010048	R\$ 98,94
272	US dedos direito doppler	33010048	R\$ 98,94
273	US dedos esquerdo	33010048	R\$ 98,94
274	US dedos esquerdo doppler	33010048	R\$ 98,94
275	US glândulas salivares	33010129	R\$ 94,63
276	US glúteo direito	33010129	R\$ 94,63
277	US glúteo direito doppler	33010129	R\$ 94,63
278	US glúteo esquerdo	33010129	R\$ 94,63
279	US glúteo esquerdo doppler	33010129	R\$ 94,63
280	US hipocondrio direito	33010102	R\$ 111,49
281	US hipocondrio direito doppler	33010102	R\$ 111,49
282	US joelho (esquerdo)	33010048	R\$ 98,94
283	US joelho direito	33010048	R\$ 98,94
284	US mamas	33010129	R\$ 94,63
285	US mão direita	33010048	R\$ 98,94
286	US mão esquerda	33010048	R\$ 98,94
287	US músculo da panturrilha direita	33010129	R\$ 94,63
288	US músculo da panturrilha direita doppler	33010129	R\$ 94,63
289	US músculo da panturrilha esquerda	33010129	R\$ 94,63
290	US músculo da panturrilha esquerda doppler	33010129	R\$ 94,63
291	US músculos e tendões [1]	33010129	R\$ 94,63
292	US músculos e tendões [2]	33010129	R\$ 94,63
293	US obstétrico	33010110	R\$ 74,56



294	US obstétrico (+ 3 meses) gêmeos	33010145	R\$ 104,67
295	US obstétrico (+ 3 meses) trigêmeos	33010145	R\$ 104,67
296	US obstétrico com translucência nucal	33010145	R\$ 104,67
297	US obstétrico com translucência nucal [gemelar]	33010145	R\$ 104,67
298	US obstétrico com translucência nucal doppler	33010145	R\$ 104,67
299	US obstétrico doppler	40901246	R\$ 199,01
300	US obstétrico doppler (gêmeos)	33010110	R\$ 74,56
301	US obstétrico morfológico	33010145	R\$ 104,67
302	US obstétrico morfológico gêmeos	40901262	R\$ 231,32
303	US obstétrico transvaginal	33010145	R\$ 104,67
304	US ombro direito	33010048	R\$ 98,94
305	US ombro esquerdo	33010048	R\$ 98,94
306	US orgaos e estrutura doppler (1)	40901386	R\$ 245,93
307	US orgaos e estrutura doppler (2)	33010234	R\$ 318,33
308	US orgaos e estruturas [1]	33010129	R\$ 94,63
309	US orgaos e estruturas [2]	33010129	R\$ 94,63
310	US orgaos e estruturas [3]	33010129	R\$ 94,63
311	US orgaos e estruturas [4]	33010129	R\$ 94,63
312	US pé direito	33010048	R\$ 98,94
313	US pé esquerdo	33010048	R\$ 98,94
314	US pélvica transvaginal	33010145	R\$ 104,67
315	REPETIDO	-	-
316	US pélvica via abdominal cont. ovulação(3 ou mais)	33010196	R\$ 213,65
317	US pelvico transvaginal doppler	33010145	R\$ 104,67
318	US perna esquerda	33010048	R\$ 98,94
319	US prostata transretal	33010161	R\$ 159,16
320	US prostata via abdominal	33010153	R\$ 79,58
321	US punho direito	33010048	R\$ 98,94
322	US punho esquerdo	33010048	R\$ 98,94
323	US quadril direito	33010048	R\$ 98,94
324	US quadril esquerdo	33010048	R\$ 98,94
325	US quadril esquerdo doppler	33010048	R\$ 98,94

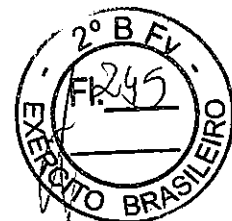


326	US região inguinal direita	33010129	R\$ 94,63
327	US região inguinal direita doppler	33010129	R\$ 94,63
328	US região inguinal esquerdo	33010129	R\$ 94,63
329	US região inguinal esquerdo doppler	33010129	R\$ 94,63
330	US tireoide	33010129	R\$ 94,63
331	REPETIDO	-	-
332	US tireoide doppler	33010129	R\$ 94,63
333	US tórax	33010188	R\$ 59,51
334	US tornozelo	33010048	R\$ 98,94
335	US tornozelo direito	33010048	R\$ 98,94
336	US tornozelo esquerdo	33010048	R\$ 98,94
337	US transvaginal controle ovulação (3 ou mais ex)	33010200	R\$ 233,05
338	US veia cava e ilíacas doppler	33010234	R\$ 318,33

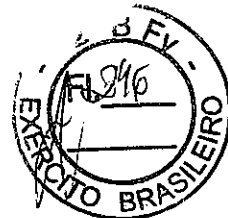
Obs 1: conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.

Obs 2: Conforme anexo "M" do 36º BI Mec, nestes valores já estão inclusos os materiais, medicamentos, honorários e taxas, exceto contrastes.

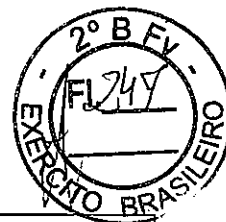
Procedimentos Odontológicos		
Ordem	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA:	VALOR R\$
	Noturna, Sábado, Domingo ou Feriado	
1	Consulta Odontológica de Urgência (para outros procedimentos não listados abaixo)	R\$ 108,71
2	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
3	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
4	Pulpectomia	R\$ 108,71
5	Imobilização dentária em dentes decíduos	R\$ 108,71
6	Imobilização dentária em dentes permanentes	R\$ 108,71
7	Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ 108,71
8	Tratamento de alveolite	R\$ 108,71
9	Colagem de fragmentos dentários	R\$ 108,71
10	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da	R\$ 108,71



	região buco-maxilo-facial	
11	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
12	Tratamento de abscesso periodontal agudo	R\$ 108,71
13	Reimplante dentário com contenção	R\$ 108,71
14	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
15	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandíbular (ATM)	R\$ 108,71
16	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandíbular - ATM	R\$ 108,71
Ordem	RADIOLOGIA	VALOR R\$
17	Radiografia periapical	R\$ 9,78
18	Radiografia periapical - série completa	R\$ 114,20
19	Radiografia interproximal - bite-wing	R\$ 9,78
20	Radiografia oclusal	R\$ 21,90
21	Radiografia pósterio-anterior	R\$ 48,21
22	Radiografia da ATM (3 incidências) e (transcraniana)	R\$ 92,22
23	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R\$ 43,78
24	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	R\$ 43,78
25	Telerradiografia com traçado cefalométrico	R\$ 58,56
26	Telerradiografia sem traçado	R\$ 48,19
27	Radiografia da mão e punho - carpal	R\$ 52,41
28	Modelos ortodônticos (par - estudo - trabalho)	R\$ 51,03
29	Slide (unidade)	R\$ 9,25
30	Fotografia (unidade)	R\$ 9,05
31	Tomografia Computadorizada (maxila ou mandíbula)	R\$ 214,00
32	Tomografia (2 dentes)	R\$ 133,75
33	Tomografia (por dente adicional)	R\$ 16,05
34	Tomografia computadorizada ATM 2 segmentos	R\$ 202,50
35	Tomografia computadorizada ATM 3 segmentos	R\$ 225,00
36	Tomografia computadorizada ATM (completa)	R\$ 299,60



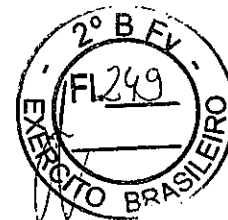
Ordem	PREVENÇÃO	Valor R\$
37	Profilaxia: polimento coronário (quatro hemiarçadas)	R\$ 53,04
38	Atividade educativa em saúde bucal	Desfavorável não contratar
39	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	Desfavorável não contratar
40	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	Desfavorável não contratar
41	Aplicação tópica de flúor	R\$ 30,28
42	Controle de biofilme (placa bacteriana) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 30,04
Ordem	ODONTOPEDIATRIA	Valor R\$
43	Aplicação tópica de verniz fluoretado (quatro hemiarçadas)	R\$ 32,24
44	Aplicação de selante de fósulas e fissuras (por elemento)	R\$ 33,47
45	Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento)	R\$ 39,22
46	Aplicação de cariostático (quatro hemiarçadas - apenas uma sessão)	R\$ 30,64
47	Remineralização fluorterápica com quatro sessões (intervalo mínimo de 6 meses)	R\$ 30,41
48	Adequação do Meio Bucal com Ionômero de Vidro (por hemiarçada)	R\$ 61,66
49	Adequação do Meio Bucal com IRM (por hemiarçada)	R\$ 61,66
50	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	R\$ 55,20
51	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	R\$ 55,20
52	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	R\$ 55,20
53	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	R\$ 55,20
54	Coroa de acetato em dente decíduo Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
55	Coroa de acetato em dente permanente Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10



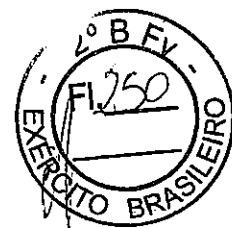
56	Coroa de aço em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
57	Coroa de aço em dente permanente <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
58	Coroa de polycarbonato em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
59	Coroa de polycarbonato em dente permanente <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
60	Pulpotomia em dente decíduo	R\$ 72,95
61	Tratamento endodôntico em dente decíduo (pulpectomia)	R\$ 133,19
62	Exodontia simples de decíduo	R\$ 41,80
63	Mantenedor de espaço fixo	R\$ 177,73
64	Mantenedor de espaço removível	R\$ 177,73
65	Plano inclinado	R\$ 150,48
66	Condicionamento em Odontologia- por sessão (máximo 2)	R\$ 44,11
67	Restauração Temporário (IRM)	R\$ 43,18
Ordem	DENTÍSTICA/ESTÉTICA	Valor R\$
68	Restauração de amálgama - 1 face	R\$ 48,97
69	Restauração de amálgama - 2 face	R\$ 61,53
70	Restauração de amálgama - 3 faces	R\$ 72,24
71	Restauração de amálgama - 4 faces	R\$ 88,48
72	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (dentes anteriores)	R\$ 59,11
73	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (dentes posteriores)	R\$ 59,11
74	Troca de restauração por motivos estético-dente sem cárie - 1 face (post/ant) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 59,11
75	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (dentes anteriores)	R\$ 62,32
76	Restauração em resina fotopolimerizável 2 face (dentes posteriores)	R\$ 62,32
77	Troca de restauração por motivos estético-dente sem cárie - 2 faces (post/ant)	R\$ 62,32



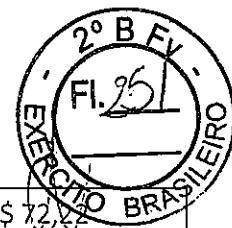
	Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
78	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (dentes anteriores)	R\$ 88,44
79	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (dentes posteriores)	R\$ 88,44
80	Troca de restauração por motivos estético-dente sem cárie - 3 faces (post/ant) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 88,44
81	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	R\$ 88,44
82	Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	R\$ 98,78
83	Núcleo de Preenchimento em Ionômero	R\$ 59,34
84	Núcleo de Preenchimento em Resina Foto	R\$ 75,19
85	Restauração Temporária (IRM)	R\$ 43,16
86	Clareamento dental com moldeira de uso caseiro para dentes vitalizados e desvitalizados por arcada Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 250,24
87	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão)	R\$ 59,93
88	Ajuste Oclusal por acréscimo	R\$ 59,93
Ordem	ENDODONTIA	Valor R\$
89	Urgência endo - pulpectomia (independente da sequência de tratamento)	R\$ 77,36
90	Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 175,90
91	Tratamento endodôntico birradicular	R\$ 208,89
92	Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 338,47
93	Retratamento endodôntico unirradicular (incluso remoção de obturação radicular)	R\$ 189,79
94	Retratamento endodôntico birradicular (incluso remoção de obturação radicular)	R\$ 260,72
95	Retratamento endodôntico multirradicular (incluso remoção de obturação radicular)	R\$ 442,12
96	Tratamento de perfuração endodôntica	R\$ 121,38
97	Remoção de núcleo intrarradicular (por elemento)	R\$ 106,67
98	Remoção de trabalho protético	R\$ 36,73



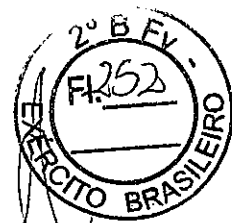
99	Capeamento pulpar direto (excluindo restauração final)	R\$ 64,05
100	Preparo para núcleo intrarradicular	R\$ 48,56
101	Pulpotomia em dente permanente	R\$ 72,95
102	Pulpotomia em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 72,95
103	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta (por sessão, máximo de 3)	R\$ 72,84
104	Curativo de demora em endodontia	R\$ 95,79
105	Restauração Temporária	R\$ 43,17
106	Retrocirurgia incisivos com MTA	R\$ 481,98
107	Retrocirurgia de PM com MTA	R\$ 714,07
108	Retrocirurgia de Molares com MTA	R\$ 872,75
Ordem	PERIODONTIA	Valor R\$
109	Raspagem supra-gengival e polimento coronário - por segmento, até 6 segmentos (sondagem até 5 mm)	R\$ 65,48
110	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular - por Segmento, até 6 segmentos (bolsas acima de 5 mm)	R\$ 84,69
111	Tratamento de Processo Agudo (por sessão)	R\$ 74,88
112	Dessensibilização dentária (por elemento)	R\$ 38,11
113	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	R\$ 30,04
114	Placa oclusal estabilizadora (miorrelaxante) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 148,54
115	Imobilização Dentária com Resina Fotopolimerizável (3 dentes)	R\$ 104,01
116	Gengivectomia (por segmento)- até 6 segmentos	R\$ 130,72
117	Gengivoplastia (por segmento)- até 6 segmentos	R\$ 130,72
118	Aumento de coroa clínica (por elemento)	R\$ 134,91
119	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento)	R\$ 139,87
120	Sepultamento radicular (por elemento)	R\$ 138,32
121	Cunha distal	R\$ 129,60
122	Enxerto pediculado (por sextante)	R\$ 137,84
123	Enxerto gengival livre (por sextante)	R\$ 163,44



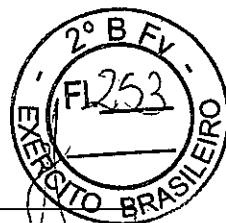
124	Enxerto conjuntivo subepitelial (por segmento)	R\$ 163,73
125	Odonto-seccção com ou sem amputação radicular (por elemento)	R\$ 133,39
126	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz)	R\$ 167,14
127	Amputação radicular com obturação retrógrada (por raiz)	R\$ 191,45
128	Controle pós-operatório em odontologia	R\$ 59,95
129	Aplicação de jato de bicarbonato	R\$ 13,88
130	Aplicação de ultra som por arcada	R\$ 59,50
131	Tratamento regenerativo com uso de barreira <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 415,27
132	Tratamento regenerativo com enxerto com osso autógeno <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 266,94
133	Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (osso liofilizado) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 398,30
Ordem	PRÓTESE	Valor R\$
134	Remoção de corpo estranho intracanal	R\$ 87,26
135	Recolocação de restauração metálica fundida e coroas	R\$ 47,20
136	Núcleo de Preenchimento em Ionômero	R\$ 59,34
137	Núcleo de Preenchimento em Resina Foto	R\$ 75,19
138	Núcleo metálico fundido <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 131,26
139	Coroa provisória <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 80,40
140	Reembasamento de Provisório	R\$ 32,50
141	Remoção de incrustações metálicas ou coroas	R\$ 36,73
142	Placa oclusão estabilizadora rígida (miorrelaxante) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 148,54
Ordem	CIRURGIA	Valor R\$
143	Exodontia simples de permanente (por elemento)	R\$ 72,22



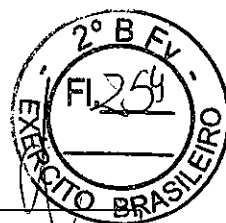
144	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	R\$ 72,42
145	Exodontia a retalho	R\$ 93,43
146	Exodontia de raiz residual (por elemento)	R\$ 73,32
147	Alveoloplastia ou alveolotomia (por sextante)	R\$ 99,01
148	Ulotomia	R\$ 66,18
149	Ulectomia	R\$ 73,06
150	Biópsia de lábio	R\$ 100,19
151	Biópsia de boca	R\$ 100,19
152	Biópsia de língua	R\$ 100,19
153	Biópsia de glândula salivar	R\$ 100,19
154	Biópsia de mandíbula	R\$ 100,19
155	Biópsia de maxila	R\$ 100,19
156	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	R\$ 100,19
157	Aprofundamento/aumento de vestibulo/ sulcoplastia (por arcada)	R\$ 109,25
158	Reconstrução de sulco gengivo-labial (por arcada)	R\$ 109,25
159	Cirurgia para tórus palatino	R\$ 129,28
160	Cirurgia para exostose maxilar	R\$ 129,28
161	Cirurgia para tórus mandibular - unilateral	R\$ 103,69
162	Cirurgia para tórus mandibular - bilateral	R\$ 156,89
163	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 165,10
164	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 189,21
165	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 195,72
166	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	R\$ 220,84
167	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 226,43
168	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 251,15
169	Frenulectomia labial	R\$ 117,62
170	Frenulectomia lingual	R\$ 117,62
171	Frenulotomia lingual	R\$ 117,62
172	Bridectomia / Bridotomia	R\$ 117,62
173	Bridotomia	R\$ 117,62
174	Remoção de dentes inclusos / impactados	R\$ 175,34
175	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	R\$ 175,34



176	Remoção de dentes supranumerários (inclusos ou impactados)	R\$ 175,34
177	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução	R\$ 175,61
178	Exerese ou excisão de cistos odontológicos	R\$ 101,33
179	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	R\$ 216,28
180	Tratamento cirúrgico das fístulas 24 buco nasal/ buco sinusal com retalho	R\$ 175,34
181	Excisão de glândula submandíbular	R\$ 158,34
182	Excisão de glândula sublingual	R\$ 158,34
183	Excisão de glândula parótida	R\$ 641,53
184	Excisão de tumor de glândula salivar	R\$ 395,86
185	Exerese ou excisão rânula	R\$ 426,56
186	Exerese ou excisão de mucocoele	R\$ 114,08
187	Exerese ou excisão de cálculo salivar	R\$ 160,44
188	Drenagem de abscesso	R\$ 59,12
189	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	R\$ 134,21
190	Plástica do canal de Stenon	R\$ 335,48
191	Palentolabioplastia bilateral	R\$ 404,50
192	Tratamento cirúrgico do lábio leporino	R\$ 314,95
193	Reconstrução parcial do lábio traumatizado	R\$ 314,95
194	Reconstrução total do lábio traumatizado	R\$ 328,86
195	Redução cirúrgica de luxação de ATM	R\$ 308,10
196	Tratamento cirúrgico para anquilose de ATM (por lado)	R\$ 513,50
197	Tratamento cirúrgico para osteomielite de ossos da face	R\$ 383,41
198	Excisão satura lesão boca com rot retalho	R\$ 417,65
199	Suturas simples de face	R\$ 68,47
200	Suturas múltiplas de face	R\$ 104,06
201	Maxilectomia com ou sem esvaziamento orbitário	R\$ 410,80
202	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para Prognatismo	R\$ 713,19
203	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para Micrognatismo	R\$ 713,19
204	Osteotomia osteoplastia de mandíbula para Laterognatismo	R\$ 713,19
205	Osteotomia osteoplastia de maxila tipo Le Fort I	R\$ 513,50
206	Osteotomia osteopl.de maxila tipo Le Fort II	R\$ 736,01



207	Osteotomia osteopl.de maxila tipo Le Fort III	R\$ 872,95
208	Reconstrução total de mandíbula com enxerto ósseo ou prótese	R\$ 1.061,23
209	Reconstrução parcial de mandíbula com enxerto ósseo ou prótese	R\$ 667,55
210	Reconstrução de sulco gengivo-labial	R\$ 142,41
211	Excisão em cunha de lábio e sutura	R\$ 145,49
212	Cirurgia de hipertrofia de lábio	R\$ 246,47
213	Cirurgia para microstomia	R\$ 410,80
214	Red. de fratura de ossos próprios do nariz	R\$ 410,80
215	Redução incruenta fratura unilateral de mandíbula	R\$ 191,70
216	Redução cruenta de fratura unilateral de mandíbula	R\$ 445,03
217	Redução incruenta de fratura bilateral de mandíbula	R\$ 232,78
218	Redução cruenta de fratura bilateral de mandíbula	R\$ 736,01
219	Redução cruenta de fratura cominutiva de mandíbula	R\$ 656,14
220	Redução de fratura de côndilo mandibular	R\$ 424,49
221	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 123,24
222	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 68,47
223	Reimplante de dente (por elemento)	R\$ 109,54
224	Redução incruenta de fratura Le Fort I	R\$ 332,06
225	Redução incruenta de fratura Le Fort II	R\$ 332,06
226	Redução incruenta de fratura Le Fort III	R\$ 383,41
227	Redução cruenta de fratura Le Fort I	R\$ 513,50
228	Redução cruenta de fratura Le Fort II	R\$ 713,19
229	Redução cruenta de fratura Le Fort III	R\$ 713,19
230	Fraturas complexas do segmento fixo da face	R\$ 383,41
231	Frat.complexas do segmento da face com fixação pericraniana	R\$ 1.061,23
232	Fratura de arco zigomático-redução cirúrgica sem fixação	R\$ 314,95
233	Fratura de osso zigomático-redução cirúrgica e fixação	R\$ 410,80
234	Osteoplastia zigomático-maxilar	R\$ 411,94
235	Retirada de fios intra ou trans-ósseo	R\$ 41,07
236	Retirada de bloqueio maxilo-mandibular	R\$ 38,34
237	Retirada de ancoragem e cerclagem	R\$ 38,34
238	Curetagem apical	R\$ 144,00



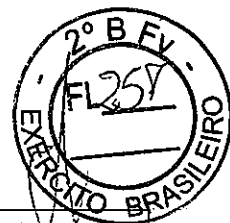
239	Transplante dental	R\$ 445,90
Ordem	ORTODONTIA	Valor R\$
240	Planejamento e análise de caso	R\$ 59,74
241	Aparelho extra-bucal	R\$ 230,72
242	Arco lingual	R\$ 185,01
243	Placa lábio-ativa	R\$ 177,17
244	Botão de Nance	R\$ 192,32
245	Disjuntor palatino - Haas, Hírax	R\$ 220,39
246	Disjuntor palatino - Macnamara, Faltin	R\$ 188,68
247	Quadri-Hélice	R\$ 192,32
248	Grade Palatina Fixa	R\$ 190,23
249	Grade Palatina Móvel	R\$ 113,98
250	Expansor	R\$ 145,83
251	Placa de Hawley e aparelho para pequenos movimentos	R\$ 112,39
252	Mentoneira, máscara facial	R\$ 111,09
253	Máscara facial - Delaire e tração reversa	R\$ 195,03
254	Aparelho ortodôntico fixo metálico (2 arcadas)	R\$ 686,90
255	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial (1 arcada)	R\$ 343,45
256	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	R\$ 111,00
257	Doc Ortodont (Pan / Tele / Mod / Past / 5 fot e cx modelos)	R\$ 147,17
258	Doc Ortodont (Pan / Tele / Mod / Past / 8 fot e cx modelos)	R\$ 169,64
259	Doc Ortodont (Pan / Tele / Mod / 8 fot / 4 rx / 6 sl / 2 rxb Wing / P Ortod e cx modelos)	R\$ 219,08
260	Jones Jig - Completo	R\$ 234,76
261	Remoção aparelho por troca de profissional (por arcada)	R\$ 59,96
262	Reposição de peças ortodônticas	R\$ 13,48
Ordem	ORTOPEDIA	Valor R\$
263	Planejamento e análise de caso	R\$ 59,74
264	Ortopedia Funcional max - bio Balters- Monobl, / Planos, Bimler-Frankel	R\$ 248,12
265	Manutenção de aparelho parcial e ortopédico	R\$ 92,68
266	Troca de aparelho (perda/quebra)	R\$ 215,03

	Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
267	Reposição de peças ortopédicas	R\$ 45,97
268	Confecção de pistas diretas planas	R\$ 271,57
269	Sn / Pipc / Hgs	R\$ 619,06
270	Diagnóstico inicial de DTM e dor orofacial Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 92,69
271	Sessão acompanha e manutenção de ortóticos Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 46,34
272	Ortótico de protusão - placa protúsiva Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 140,89
273	Infiltração intra-articular (medicamento a parte) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 103,81
274	Infiltração intra muscular Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 103,81
275	Agulhamento de trigger point (por sessão) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 103,81
276	Ajuste de reembasamento placa michigam Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 70,44
277	Confecção de placa protusiva de urgência Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
278	Recolocação de mandíbula posição em tratamento aberto Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 70,44
279	Laudo da ATM para as outras especialidades Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 55,61
280	Aplicação TENS (por sessão) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
281	Manutenção de placas	R\$ 96,40

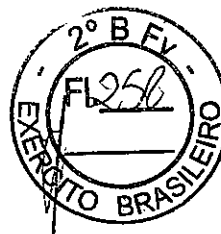


	Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
282	Aplicação de Acupuntura (por sessão) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
283	Aplicação de eletromagnetoterapia (por sessão) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
LASERTERAPIA		
284	Aplicação de laserterapia por sessão	R\$ 74,15
Obs: Tabelas acima autorizadas pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.		

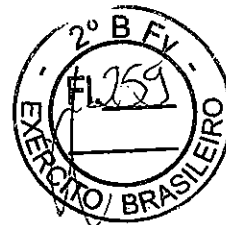
EXAMES LABORATORIAIS				
Ordem	Especificação			VALOR R\$
	Descrição	Mnemônico	Códigos	
01	1,25-Dihidroxitamina D	VITD1,25	40305015	R\$ 71,62
02	17 Alfa hidroxiprogesteron	PRO17H	28050428	R\$ 37,04
03	17 Cetosteróides neutros totais	KS17	28050126	R\$ 19,68
04	Ácido cítrico	CITRIU	28010035	R\$ 6,89
05	Ácido delta amino levulínico	ALAU	28150015	R\$ 14,76
06	Ácido delta amino levulínico desidratase [sangue]	ALAD	28150023	R\$ 22,24
07	Ácido fenilpirúvico	FENILPKU	28010140	R\$ 14,76
08	Ácido fólico	AFOL	28010060	R\$ 24,58
09	Ácido hipúrico urina recente	AHIP	28150040	R\$ 19,52
10	Ácido homovanílico	ACIDHOMO	28130413	R\$ 31,25
11	Ácido láctico	LACTSC	28010116	R\$ 10,01
12	Ácido metil malônico	METILMAL	40313301	R\$ 402,86
13	Ácido metilhipúrico urina recente	ACIDOMET	28150066	R\$ 22,24
14	Ácido oxálico (oxalato)	OXALISAN	28010132	R\$ 14,76
15	Ácido úrico	AUR	28010175	R\$ 5,23
16	Ácido valpróico	AVAL	28010183	R\$ 44,40
17	Ácido vanil mandélico - urina 24 horas	VMA	28050010	R\$ 49,20
18	Agregação plaquetária	AGP	28040589	R\$ 32,47
19	Albumina	ALBDIVER	28011244	R\$ 7,24



20	Aldolase	ALDOL	28010205	R\$ 9,61
21	Aldosterona	ALDOSTER	28050037	R\$ 48,45
22	Alfa fetoproteína	AFETO	28010213	R\$ 35,44
23	Alfa-1 glicoproteína ácida	A1GLI	28010230	R\$ 15,55
24	Alumínio	AL	28011490	R\$ 44,40
25	Amilase	AMI	28010256	R\$ 6,89
26	Amônia	AMONIA	28010264	R\$ 14,76
27	Amp cíclico	AMPCICLI	40305163	R\$ 29,78
28	Androstenediona	ANDROTE	28050061	R\$ 59,43
29	Anfetamina	ANFETA	40313995	R\$ 42,78
30	Anti cardiolipina IGG	CARDIIGG	28061780	R\$ 24,26
31	Anti cardiolipina IGM	ACARDIOM	28061780	R\$ 33,28
32	Anticoagulante lúpico	LUPICOA	28040023	R\$ 16,24
33	Anticorpo anti ilhota	ILHOTA	28061675	R\$ 38,83
34	Anticorpos anti centrômero	ACACENT	28061810	R\$ 15,95
35	Anticorpos anti chikungunya IGG e IGM	CHIKUN	40324176	R\$ 275,58
36	Anticorpos anti DNA	DNA	28060040	R\$ 19,16
37	Anticorpos anti histona/cromatina	HISTONA	28061764	R\$ 39,36
38	Anticorpos anti jo-1	JO1	28061870	R\$ 24,26
39	Anticorpos anti pm 1 scl	PM1SCL	28061730	R\$ 25,05
40	Anticorpos anti tireoglobulina	ANTIT	40316106	R\$ 48,45
41	Anticorpos anti-gliadina deaminada IGA	GLIADIGA	28061721	R\$ 33,28
42	Anticorpos anti-gliadina deaminada IGG	GLIDIGG	28061721	R\$ 25,05
43	Anticorpos anti-la (SSB)	LA	28061144	R\$ 24,26
44	Anticorpos anti-receptor TSH	TRAB	40316084	R\$ 88,62
45	Anticorpos anti-RNP	RNP	28061225	R\$ 24,26
46	Anticorpos anti-ro (SSA)	RO	28061136	R\$ 24,26
47	Anticorpos anti-SM	SM	28061152	R\$ 24,26
48	Anticorpos anti-treponema pallidum	VDRL	28061004	R\$ 9,84
49	Anticorpos dengue IGG	DENGUEG	40306798	R\$ 38,83
50	Anticorpos dengue IGM	DENGUEM	40306798	R\$ 38,83
51	Anticorpos IGG anti zika vírus	ZIKAIGG	40324591	R\$ 319,92



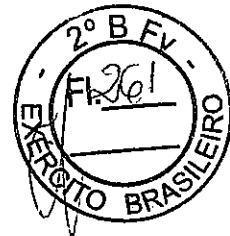
52	Anticorpos IGM anti zika vírus	ZIKAIGM	40324605	R\$ 347,63
53	Anticorpos tirosina fosfatase	IA2	40302490	R\$ 43,16
54	Antidepressivos tricíclicos	TRICICLO	31120482	R\$ 73,80
55	Antiestreptolisina o	ASLO	28060180	R\$ 9,84
56	Antifungigrama	FUGI1A	40310604	R\$ 74,09
57	Anti-TPO (anticorpo antiperoxidase)	ANTITPO	28060164	R\$ 33,28
58	Anti-transglutaminase tecidual (iga-ttg)	TTG	40308553	R\$ 70,04
59	Antitrombina iii	TROMBIII	28040090	R\$ 39,36
60	Arsênico urina isolada	ARSENIUR	28150082	R\$ 37,28
61	Atividade plasmática da renina	RENINA	28050509	R\$ 54,12
62	Auto anticorpos anti insulina	AINSUL	28061683	R\$ 39,36
63	Azul de nilo	AZUL	28070011	R\$ 5,23
64	Bacilo diftérico - pesquisa	PBF	28100190	R\$ 22,63
65	Bacterioscopia	BACTURI	28100093	R\$ 7,38
66	REPETIDO	-	-	-
67	Bandas oligoclonais - liquor	OLIGOCLO	40309134	R\$ 216,13
68	Beta 2 microglobulina	BETAGLOS	28061276	R\$ 44,76
69	BHCG - gonadotrofina corionica	BHCG	28050347	R\$ 31,98
70	Bilirrubina total e fracoes	BTF	28010299	R\$ 5,23
71	Biotinidase	BIOTINI	40306488	R\$ 18,16
72	BNP - peptídeo natriurético cerebral	BNPU	40302776	R\$ 104,98
73	Brucelose, anticorpos	BRUCELO	28060270	R\$ 9,61
74	C1 complemento q	C1Q	40306534	R\$ 44,76
75	C2 complemento	C2	40306690	R\$ 44,76
76	C3 complemento	C3	28060385	R\$ 18,72
77	C4 complemento	C4	28060393	R\$ 18,76
78	Ca 125	CA125	28061608	R\$ 42,23
79	Ca 15/3	CA15-3	28061667	R\$ 42,23
80	Ca 19/9	CA19-9	28061594	R\$ 42,23
81	Ca 72/4	CA72/4	28061748	R\$ 42,23
82	Cádmio	CADMIO	28150295	R\$ 34,67
83	Cálcio	CA	28010329	R\$ 4,87



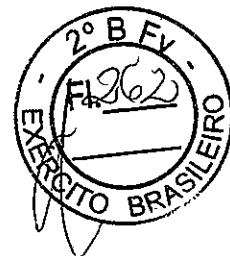
84	Cálculo biliar, análise físico e química	CALCBILI	28130120	R\$ 14,76
85	Calprotectina fecal	CALPROTE	40303179	R\$ 40,86
86	Capacidade de fixação do ferro	CAPAUDI	40301427	R\$ 6,89
87	Carbamazepina	CARBAMA	28010353	R\$ 41,31
88	Carboxi hemoglobina	CARBOHEM	28040104	R\$ 12,39
89	Cariotipo em medula óssea	CMEDULA	26020025	R\$ 196,80
90	Cariotipo em sangue periférico	CARIOTIP	40501051	R\$ 196,80
91	Catecolaminas - fracos	CATECOSO	28050088	R\$ 49,20
92	Caxumba IGG	CAXUMBAG	28060296	R\$ 32,96
93	Caxumba IGM	CAXUMBAM	28060296	R\$ 32,96
94	Cd 19 - linfócitos B	CD19	28060741	R\$ 48,80
95	Cd4 - linfócitos T auxiliares	CD4	28060733	R\$ 48,80
96	Cd8 - linfócitos T supressor	CD8	28060741	R\$ 48,80
97	Cea/antígeno carcinoembrionico	CEA	28060229	R\$ 31,46
98	Células le - pesquisa	LEUBA	28040112	R\$ 9,84
99	Células neoplasicas/citologia oncotica	CELNEO	21010048	R\$ 49,20
100	Ceruloplasmina	CERULOP	28010370	R\$ 14,51
101	Ch 100/complemento sérico total	CH100	28060407	R\$ 15,95
102	Chagas-imunofluorescência- IGG	CHAIG	28060318	R\$ 14,76
103	Chagas-imunofluorescência IGM	CHAIM	28060318	R\$ 14,76
104	Chlamydia trachomatis iga, anticorpos anti	CLAMIGA	28060342	R\$ 29,37
105	Chlamydia trachomatis IGG,anticorpos	CLAMIGG	28060342	R\$ 29,37
106	Chlamydia trachomatis IGM,anticorpos	CLAMIGM	28060342	R\$ 38,78
107	Chumbo	CHUMBO	28150120	R\$ 34,67
108	Cisticercose	CISTCELI	28090187	R\$ 27,36
109	Cistina, dosagem	CISTINA	28130138	R\$ 7,38
110	Citograma nasal	CITOGUDI	28140010	R\$ 10,84
111	Citologia hormonal (1ª amostra)	CHORM1	21010145	R\$ 24,72
112	Citomegalovírus IGG	CMVG	28060377	R\$ 22,26
113	Citomegalovírus IGM	CMVM	28061640	R\$ 27,03
114	Citometria/citologia	CITOME	28090020	R\$ 9,84
115	Citoquímica	SDBLA	28040120	R\$ 19,12



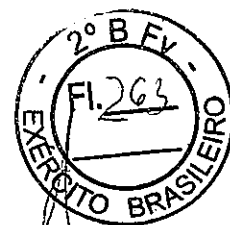
116	Clearance de creatinina	CCR	28010426	R\$ 12,30
117	Clearence de ureia	CUREIA	28010450	R\$ 12,30
118	Clonazepam	CLONAZE	28011660	R\$ 41,89
119	Cloro	CLOH	28010469	R\$ 6,42
120	Cloro no suor - dosagem	CLS	28140036	R\$ 24,60
121	Coagulograma completo	COA	28040139	R\$ 29,52
122	Cobre	COB	28150287	R\$ 41,31
123	Cofator de ristocetina	WILLEBRA	40304574	R\$ 102,50
124	Colesterol Hdl	HDLUDI	28010493	R\$ 6,75
125	Colesterol LDL	LDL	28011511	R\$ 8,97
126	Colesterol total	COLUDI	28010507	R\$ 4,87
127	Colesterol VLDL	VLDL	28011520	R\$ 8,97
128	Coleta de biópsia de medula óssea	BIPMO	28040880	R\$ 73,80
129	Colinesterase plasmática	COLI	28010523	R\$ 9,84
130	Colpocitologia	CITOLUDI	21010056	R\$ 33,71
131	Complemento c5	C5	40306720	R\$ 44,76
132	Composto S 11 desoxi-cortisol	DESO	28050843	R\$ 73,80
133	Contagem de addis (urina 12 horas)	ADDIS	28130065	R\$ 4,92
134	Coombs direto	CD	28040155	R\$ 7,86
135	Coombs indireto	COMBI	28040988	R\$ 19,68
136	Coprológico funcional	FUNC1	28030010	R\$ 19,94
137	Coproporfirinas - pesquisa	COPROFEZ	28130146	R\$ 9,84
138	Cortisol	CORT8	31120083	R\$ 36,90
139	Cortisol livre urinário	CORLU	28050819	R\$ 30,85
140	Cortisol salivar	CSAL8	28050142	R\$ 36,90
141	Cpk - creatina fosfoquinase	CPK	28010558	R\$ 14,41
142	Creatina	CREATINA	28010531	R\$ 8,97
143	Creatinina	CRE	28010540	R\$ 4,87
144	Creatinofosfoquinase mb isoenzima - CKMB	CKMB	28010566	R\$ 28,97
145	Crioaglutinina, pesquisa	CRIOAGL	28060423	R\$ 6,89
146	Crioglobulinas, pesquisa	CRIOGLO	28060415	R\$ 6,89
147	Cromo	CROMOSA	28150139	R\$ 41,31



148	Cryptosporidium pesquisa	CRYPTOFE	28100573	R\$ 9,66
149	Cultura	CULTSEC	28100581	R\$ 24,60
150	Cultura com filtro	CULFIL	28100662	R\$ 29,52
151	Cultura de baar	CBAR1	28100689	R\$ 30,33
152	Cultura de fezes	CFEZ1	28100239	R\$ 29,52
153	Cultura de fungos	CFUN1A	28100271	R\$ 24,60
154	Cultura de Líquido pleural	CULTPLE	40310400	R\$ 29,52
155	Cultura de urina	CULTU	28100549	R\$ 24,26
156	Curva de LH - pós estímulo LHRH	CLH3T	28050460	R\$ 91,54
157	Curva de sacarose (0/15/30/45/60)	I31	28011619	R\$ 28,97
158	Curva glicêmica clássica	CGLI5	28010582	R\$ 24,53
159	Curva glicêmica prolongada	CGLI8	28011538	R\$ 43,91
160	Curva glicêmica simplificada	CGLI2	28010604	R\$ 31,98
161	Dehidroepiandrosterona	DHEA	28050215	R\$ 43,33
162	Dengue ns1	DNS1	40324192	R\$ 69,70
163	Densidade (1ª amostra)	DENSDIV	28130316	R\$ 4,92
164	Desidrogenase láctica	DHL	28010655	R\$ 9,61
165	Diazepam	DIAZEPAM	28010671	R\$ 41,89
166	Difenilhidantoina	HIDANTO	28010752	R\$ 41,89
167	Digoxina	DIGO	28010698	R\$ 34,44
168	Dihidrotestosterona	DHT	28050231	R\$ 51,05
169	Dímero - D	DEDIMERO	28050860	R\$ 88,56
170	DNFB - dinitrofluorbenzeno- intradermo reação	DNCB	28060440	R\$ 26,57
171	Eletroencefalograma	X25	22010203	R\$ 170,43
172	Eletroforese de hemoglobina	ELETROHB	28040430	R\$ 19,68
173	Eletroforese de imunoglobulinas	ELIMUNO	28060636	R\$ 59,04
174	Eletroforese de lipoproteínas	ELELIPOP	28010728	R\$ 19,68
175	Eletroforese de proteínas	EPROT	28010736	R\$ 19,68
176	Eletroforese de proteínas	PROTECON	28090047	R\$ 30,20
177	Eletroforese de proteínas (urina 24 horas)	PROTEURI	28130170	R\$ 24,60
178	Endomísio IGA - anticorpos anti	ENDOMISI	28062671	R\$ 44,76
179	Endomísio IGG - anticorpos anti	ENDOG	28061188	R\$ 44,76



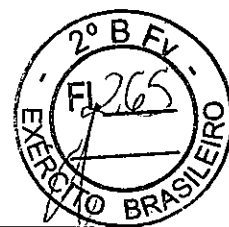
180	Epstein barr - PCR qualitativo	EBV	40307565	R\$ 202,64
181	Epstein barr/vca IGG	EPSTEIN	28061357	R\$ 27,75
182	Epstein barr/vca IGM	EPSTEM	28061357	R\$ 27,75
183	Espectrofotometria de líquido amniótico	ESPECTRO	28070054	R\$ 28,97
184	Espermograma	ESPERMO	28020022	R\$ 19,68
185	Estradiol	ESTRA	28050240	R\$ 37,95
186	Estriol livre (não conjugado)	ESTRIOL	28050258	R\$ 54,12
187	Estrona	ESTRONA	28050304	R\$ 26,91
188	Exame anátomo patológico	HISTUDI1	40601200	R\$ 68,88
189	Falcização de hemácias [pesquisa]	HEMFALCI	28040198	R\$ 4,92
190	Fan anticorpos anti-núcleo	FAN	28060148	R\$ 14,76
191	Fator de von willebrand (antigenico)	VONW	28040244	R\$ 26,08
192	Fator ix	FATORIX	28040260	R\$ 19,68
193	Fator reumatoide (sangue)	LATEX	28060504	R\$ 9,84
194	Fator RH	RH	28040317	R\$ 7,38
195	Fator V	FATORV	28040210	R\$ 14,76
196	Fator V leiden	LEIDENF	40314057	R\$ 325,95
197	Fator VIII	FTVIII	40304183	R\$ 19,68
198	Fator X	FATORX	40304213	R\$ 26,08
199	Fator XI	FATORXI	40304221	R\$ 19,68
200	Fator XIII	FATXIII	28040295	R\$ 19,68
201	Fenilalanina	FENILUR	28011481	R\$ 14,01
202	Fenobarbital	FENOBARBI	28010760	R\$ 41,89
203	Fenol urina recente	FENOL	28150147	R\$ 23,03
204	Ferritina	FERRI	28010795	R\$ 26,29
205	Ferro sérico	FE	28010809	R\$ 7,24
206	Fibrinogênio	FIBRINO	28040333	R\$ 7,60
207	Fluoreto urina isolada	FLUORURI	28150155	R\$ 19,52
208	Fosfatase ácida total	FACT	28010825	R\$ 8,86
209	Fosfatase ácida, fração prostática	FACP	28010841	R\$ 9,61
210	Fosfatase alcalina	FALC	28010850	R\$ 8,86
211	Fosfolípidos	FOSFOLI	28010884	R\$ 7,24



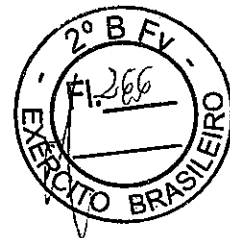
212	Fósforo	P	28010892	R\$ 5,23
213	Fragilidade osmótica / resistência globular	FRAGIOSM	28040651	R\$ 6,89
214	Frutosamina	FRUTOSA	28011554	R\$ 9,61
215	Frutose (esperma)	FRUTOESP	28010914	R\$ 6,89
216	FSH - hormônio folículo estimulante	FSH	28050312	R\$ 31,98
217	Fungos pesquisa (1ª Amostra)	PFUN1A	28100280	R\$ 9,66
218	Gad - auto anticorpos anti	GAD	28051033	R\$ 85,71
219	Galactose 1 fosfato - uridil transferase	UDP	40301982	R\$ 174,25
220	Gama glutamil transferase	GGT	28010957	R\$ 9,61
221	Gasometria	GAALQ	28010965	R\$ 23,24
222	Gastrina	GASTRINA	28050320	R\$ 49,20
223	GH - hormônio de crescimento	GH	28050169	R\$ 44,28
224	Gliadina IGM , anticorpos anti	GLIADIM	28061721	R\$ 33,28
225	Glicemia - 1 h apos 100 g. De glicose	G1H100	28011562	R\$ 7,64
226	Glicose	GLI	28010973	R\$ 5,23
227	Glicose 6 fosfato	G6PD	28010981	R\$ 14,76
228	Gordura fecal quantitativa	GORDURAQ	28030060	R\$ 98,40
229	Grupo sanguíneo e fator rh	GSRH	28040350	R\$ 7,38
230	H pylori IGM, sorologia	HPYGM	28100719	R\$ 44,76
231	Ham, teste	HAM	28040368	R\$ 8,43
232	Haptoglobina	HAPTOGLO	28011015	R\$ 15,55
233	Helicobacter pylori, anticorpo IGG	HPIGG	28100719	R\$ 36,61
234	Hematócrito	HCT	28040414	R\$ 4,92
235	Hematozoários, pesquisa	HEMATOZO	28040848	R\$ 5,27
236	Hemocultura	CULTCAT	28100298	R\$ 24,60
237	Hemocultura de fungos - 1ª Amostra	HEMOFUN1	28100646	R\$ 30,33
238	Hemoglobina	HB	28040422	R\$ 4,92
239	Hemoglobina A2	HBA2	28040937	R\$ 7,97
240	Hemoglobina fetal, sangue	HBF	28040473	R\$ 6,89
241	Hemoglobina glicada - HBA1C	HBGII	28011023	R\$ 22,14
242	Hemoglobinopatias, triagem neo natal	PATIAS	28040961	R\$ 39,36
243	Hemograma completo - UDI	HEMUDI	28040481	R\$ 10,82



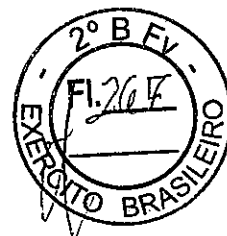
244	Hepatite A - anticorpos anti hav IGM	HAVM	28060113	R\$ 27,36
245	Hepatite A - anticorpos totais anti HAV	HAVG	28060105	R\$ 24,26
246	Hepatite B - anti HBE	HBE	28060075	R\$ 22,59
247	Hepatite B - anticorpos anti hbc IGM	HBCM	28061195	R\$ 29,37
248	Hepatite B - anticorpos anti HBS	HBS	28060083	R\$ 24,26
249	Hepatite B - anticorpos totais anti HBC	HBCG	28060067	R\$ 24,26
250	Hepatite B - antígeno austrália (HBSAG)	HBSAG	28060210	R\$ 32,44
251	Hepatite B - antígeno e (HBEAG)	HBEAG	28060237	R\$ 22,59
252	Hepatite C - anticorpos anti HCV	HCV	28061659	R\$ 31,02
253	Hepatite C PCR - qualitativo	C_D61	28160088	R\$ 144,43
254	Hepatite C vírus - genotipagem	HCVRNA	28062191	R\$ 409,84
255	Herpes simples IGG	HERPGGL	28061373	R\$ 24,26
256	Herpes simples IGM	HERPGML	28061381	R\$ 29,37
257	Hidroxiprolina total	HPRO	28011040	R\$ 19,68
258	HIV - genotipagem	HIVGENOT	40314146	R\$ 795,25
259	HIV - PCR qualitativo	PCRHIVP	28061691	R\$ 144,33
260	HIV - qualitativo e quantitativo	PCRHIVQ	28170121	R\$ 387,29
261	HIV1 e HIV 2 - anticorpos	HIVUDI	28061535	R\$ 44,73
262	HLAB-27, pesquisa - pcr	HLAPCR	40306887	R\$ 73,80
263	Homocisteína	HOMOCITE	40302113	R\$ 41,31
264	Homônio adrenocorticotrofico basal	ACTH	28050029	R\$ 74,30
265	HPV - genotipagem feminino	HPVGENOF	40601293	R\$ 272,60
266	HTLV 1 e 2 - pesquisa	HTLV	40307212	R\$ 53,21
267	Huhner, teste	HUH	28140087	R\$ 24,60
268	IGE específico	K82	40307255	R\$ 28,70
269	IGE múltiplo	FX1	40307263	R\$ 22,59
270	IGFBP-3 - Proteína ligadora - 3 igf	IGFBP3	28050797	R\$ 66,71
271	IGG (IGG 1) (sub-classe)	IGG1	28062248	R\$ 65,44
272	Imunocomplexos circulantes 9c1q IGG	COMPLEXO	28061411	R\$ 14,51
273	Imunofenotipagem de células hematopoéticas	IMUNOFEN	40304728	R\$ 442,80
274	Imunofluorescência toxoplasmose IGG	ITOXOIGG	28060962	R\$ 14,76
275	Imunofluorescência toxoplasmose IGM	ITOXOIGM	28060962	R\$ 14,76



276	Imunoglobulinas IGA	IGA	28060598	R\$ 14,51
277	Imunoglobulinas IGG	IGG	28060610	R\$ 14,51
278	Imunoglobulinas IGM	IGM	28060628	R\$ 14,51
279	Insulina basal	INSBASAL	28050355	R\$ 27,06
280	Lamotrigina	LAMOTRI	40302741	R\$ 73,80
281	Larvas de nematodeos - pesquisa	PLNEM	28030095	R\$ 4,92
282	Leptina	LEPTINA	40305422	R\$ 67,65
283	Leptospirose	LEPTOS	28060709	R\$ 16,24
284	Leucograma	LEUCO	28040538	R\$ 9,84
285	LH - Homônio luteinizante	LH	28050380	R\$ 31,98
286	Lipase	LIPA	28011082	R\$ 7,38
287	Lipídios totais	LT	28011090	R\$ 4,92
288	Lipidograma	LIPI1	28011104	R\$ 34,44
289	Lipoproteína A	LIPOA	28011678	R\$ 21,82
290	Líquido cefalorraquidiano - exame	LCR	28090098	R\$ 44,28
291	Líquido cefalorraquidiano - punção	LQPC	28090071	R\$ 49,20
292	Listeriose	LISTERIA	28060750	R\$ 19,68
293	Lítio	LITIO	28011112	R\$ 6,75
294	LKM-1, anti	LKM1	28061101	R\$ 34,44
295	Lyme sorologia	LYME	28061713	R\$ 44,76
296	Magnésio	MAG	28011120	R\$ 4,87
297	Malária IGG, sorologia	MALG	40307484	R\$ 24,26
298	Malária IGM, sorologia	MALM	40307492	R\$ 29,37
299	Maltose - teste de absorção	TMALT	28011589	R\$ 28,97
300	Manganês	MANGANES	28150279	R\$ 37,28
301	Mapeamento cerebral	X53	22010203	R\$ 170,43
302	Merúrio	MER	28150163	R\$ 34,67
303	Meta-hemoglobina	METAHB	28040546	R\$ 11,16
304	Metanefrinas frações - urina 24 horas	METANEF	28130448	R\$ 39,36
305	Metanol urina recente	METANOLU	28150180	R\$ 23,03
306	Microalbuminúria	MICRO12	28130456	R\$ 24,58
307	Mielograma	MIELO	28040554	R\$ 49,20



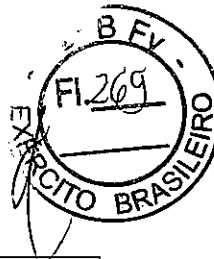
308	Mioglobina, dosagem	MIOUR24	28040449	R\$ 8,43
309	Mononucleose paull bunnel	MONONU	28060830	R\$ 9,84
310	Monoteste	MONOTEST	28060806	R\$ 9,84
311	Montenegro - reação	MTN	28060814	R\$ 9,84
312	Mucoproteínas	MUCOPRO	28011139	R\$ 7,38
313	Mycoplasma pneumoniae - IGM	MICOPLAM	28060784	R\$ 32,96
314	Níquel	NIQUELSA	28150198	R\$ 37,28
315	Osmolalidade	OSMOLALI	28011180	R\$ 14,01
316	Parasitologico de fezes	EPF1	28030141	R\$ 9,84
317	Paratormônio	PTH	28050754	R\$ 91,14
318	Parvovírus b19 IGG e IGM	PARVOGM	40307611	R\$ 71,42
319	PCR - Proteína C reativa	PCR	28060865	R\$ 32,96
320	Peptideo C	PEPC	28011686	R\$ 61,50
321	Perfil hepático [BIL, TGO, TGP, GAMAGT, FALC]	HEPATICA	28140079	R\$ 67,67
322	Pesquisa de anticorpos para esquistossomose	CHISTOSE	28060946	R\$ 13,28
323	Pesquisa de chlamydia	CLAMIURI	28100140	R\$ 36,61
324	Pesquisa de cristais sinovial	CRISTAIS	28080017	R\$ 4,92
325	Pesquisa de ejaculação retrograda	ESPJ	28020081	R\$ 31,98
326	Pesquisa de esquizocitos	ESQUIZO	28040180	R\$ 9,84
327	Pesquisa de hemácias nas fezes	HEMFEZE	28030117	R\$ 6,10
328	Pesquisa de inibidor tap com plasma normal 50%	TAP50	28040082	R\$ 11,56
329	Pesquisa de oxiurus	SWAB	28030133	R\$ 6,10
330	Pesquisa de tzanck (herpes vírus)	TZANCK	28100336	R\$ 39,36
331	Pesquisa e quantificação do vírus hepatite c	RNAHCVQ	28170091	R\$ 398,64
332	Ph	PHD2	28030079	R\$ 4,92
333	Plaquetas contagem	PLAQ	28040562	R\$ 4,92
334	Plasminogênio	PLASMINO	40304469	R\$ 13,28
335	Plasmódios - pesquisa	PLASMOD	28040600	R\$ 5,63
336	PML-rara,translocação por PCR	PML	40601170	R\$ 558,77
337	Porfirinas - pesquisa	PORFIRIN	28130324	R\$ 6,46
338	Potássio	K	28011210	R\$ 5,23
339	PPD (purified protein derivative)	PPD	28060849	R\$ 9,84



340	Pré-albumina	PREALB	40302326	R\$ 28,97
341	Primidona (misoline)	PRIMIDON	28011236	R\$ 44,40
342	Procalcitonina (PCT)	PROCAL	28050070	R\$ 110,70
343	Progesterona	PROGESTE	28050410	R\$ 51,66
344	Prolactina	PRL	28050436	R\$ 41,82
345	Proteína C funcional	PROTEC	40304507	R\$ 72,34
346	Proteína S funcional	PROTEF	40304515	R\$ 104,98
347	Proteína S livre	PROTES	40304787	R\$ 201,03
348	Proteínas	PROTDIV	28011600	R\$ 5,23
349	Proteínas totais e frações	PTF	28011244	R\$ 7,24
350	Proteinuria bence jones (toda 1ª urina da manhã)	BENCE	28130332	R\$ 9,84
351	Prova cruzada	V04	27040240	R\$ 14,10
352	Prova de função tireoidiana	PFT	28050762	R\$ 75,48
353	Prova do laço	LACO	28040643	R\$ 3,68
354	PSA total	PSA	28061624	R\$ 73,80
355	Raquimanometria	RAQUI	28090080	R\$ 14,76
356	Reação de widal	WIDAL	28061039	R\$ 10,01
357	Receptores de estrogênio	RES	21010153	R\$ 246,00
358	Relação L/E (lecitina/esfingomielina)	RLE	28070046	R\$ 19,52
359	Reticulócitos	RETI	28040660	R\$ 4,92
360	Retração do coágulo	RC	28040678	R\$ 3,68
361	Rickettsia - IGG e IGM	RICK	28060881	R\$ 10,01
362	Rotavirus, anticorpos	ROTANT	28100263	R\$ 24,26
363	Rotina de liquor	LCRUBA	40309525	R\$ 28,97
364	Rotina de urina	EASUDI	28130367	R\$ 9,84
365	Rotina líquido pleural	LIQPL	28080041	R\$ 28,97
366	Rubéola - IGG	RUBG	28060911	R\$ 22,26
367	Rubéola - IGM	RUBM	28060903	R\$ 27,03
368	Sangue oculto - pesquisa	SANGUEO	28030176	R\$ 4,92
369	Sarampo IGG	SARAMPOG	28060920	R\$ 22,59
370	Sarampo IGM	SARAMPOM	28060920	R\$ 27,36
371	Selênio	SELENIO	40313255	R\$ 18,16



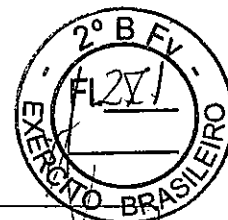
372	Serotonina	SEROTONI	28050517	R\$ 29,52
373	Sífilis - FTA sorologia (ftaabs IGG)	FTAG	28060520	R\$ 14,76
374	Sódio	NA	28011279	R\$ 5,23
375	Sorologia para leishmaniose	LEISHIGG	28061551	R\$ 24,26
376	Strongyloides, pesquisa	STRONGDV	28030109	R\$ 4,92
377	Substancias redutoras, fezes (1ª amostra)	SUBSFEZ	28030249	R\$ 4,92
378	Sulfato dehidroepiandrosterona(SDHEA)	SDHEA	28050223	R\$ 54,12
379	T3 hormônio triiodotironina	T3	28050738	R\$ 31,98
380	T3 livre	T3L	28050827	R\$ 41,82
381	T3 retenção	T3RET	28050878	R\$ 25,24
382	T3 reverso	T3R	28050789	R\$ 25,24
383	T4 hormônio tiroxina	T4	28050711	R\$ 31,98
384	T4 livre	T4L	28050720	R\$ 31,54
385	Tempo de atividade de protrombina	TAP	28040732	R\$ 7,38
386	Tempo de coagulação	TC	28040694	R\$ 3,43
387	Tempo de sangramento (duke)	TS	28040767	R\$ 4,92
388	Tempo de trombina	TROMBHP	28040783	R\$ 9,84
389	Tempo tromboplastina parcial ativada	TTPA	28040791	R\$ 4,31
390	Teofilina	TEOFI	28011333	R\$ 41,31
391	Teste de lactose (5 dosagens)	TLACTOSE	28011570	R\$ 28,97
392	Teste do pezinho expandido/plus [dle]	TPEX	40312178	R\$ 118,72
393	Teste D-xilose	TXILOSE	28010701	R\$ 28,97
394	Testosterona livre	TESTOL	28050770	R\$ 73,80
395	Testosterona total	TESTOT	28050690	R\$ 51,66
396	Tireoglobulina	TIREOG	28050800	R\$ 48,45
397	Toxoplasmose IGG	TOXOG	28061497	R\$ 22,26
398	Toxoplasmose IGM	TOXOM	28061497	R\$ 27,03
399	Transaminase oxalacética TGO (ast)	TGO	28011368	R\$ 6,89
400	Transaminase pirúvica TGP (alt)	TGP	28011376	R\$ 6,89
401	Transferrina	TRANS	28011384	R\$ 17,51
402	Treponema pallidum - microhemaglutinação	MHTP	28060989	R\$ 13,28
403	Treponema pallidum, pesquisa	TREPO	28100514	R\$ 8,97



404	Triagem para cocaína - urina	COC	40313996	R\$ 41,00
405	Triclorocompostos totais (urina)	TRICLO	28150252	R\$ 14,76
406	Triglicerides	TRI	28011392	R\$ 7,24
407	Tripsina imuno reativa (irt)	DL4-TRIP	28010221	R\$ 15,55
408	TSH - tireoestimulante	TSH	28050703	R\$ 41,82
409	Ureaplasma - sorologia	SOROURA	28100433	R\$ 32,96
410	Uréia	URE	28011414	R\$ 4,87
411	Varicela zoster IGG, anti	HERPZG	28061390	R\$ 22,59
412	Varicela zoster IGM, anti	HERPZM	28061403	R\$ 27,36
413	Vhs 1ª hora	VHS1H	28040490	R\$ 4,92
414	Vitamina A	VITA	40302601	R\$ 98,40
415	Vitamina B1	VITAB1	40302784	R\$ 285,08
416	Vitamina B12	VB12	28011449	R\$ 22,14
417	Vitamina B6	VITB6	40302814	R\$ 61,19
418	Vitamina C	VITC	28010027	R\$ 6,89
419	Vitamina D3 25-hidroxi	VITAD25	40302830	R\$ 23,14
420	Vitamina E	VITAE	40302610	R\$ 59,25
421	Vitamina K	VITAK	40302849	R\$ 142,68
422	Waler rose	WROSE	28061012	R\$ 9,84
423	Western blott - HIV	WBHIV	28061527	R\$ 200,15
424	Zika PCR	ZIKAPCR	40314561	R\$ 296,40
425	Zinco	ZINCO	28150260	R\$ 41,31
426	Zinco protoporfirina	ZINPROTO	28040910	R\$ 29,52
427	Exame laboratorial/toxicológico para motoristas militares <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 082 - D Sau/SRAM de 15 de março de 2018.	-	-	R\$ 250,00
428	Pesquisa de antígeno para COVID (SWA&E) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 087 - DRAS/D Sau de 15 de março de 2021.	-	-	R\$ 120,00
429	Anticorpos Antichikungunya IGG E IGM <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 -	-	-	R\$ 325,79



	DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.			
430	Anticorpos IGG anti zika Vírus <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 378,22
431	Anticorpos IGM antizika Vírus <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 410,97
432	Citrulinaanti (CCP) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 164,47
433	Dengue NS1 <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 82,40
434	Entamoebahystolytica, anticorpos IGM <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 223,51
435	PCR para zika, chikungunya e dengue <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 357,37
436	Vitamina E <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 70,04
437	Zika PCR (sangue) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.	-	-	R\$ 350,41
438	Zika Vírus- Teste Molecular/liquor <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	-	R\$ 297,85
439	CORONAVÍRUS-COVID-19 teste rápido igG/IgM (Pacientes convalescentes) <u>Obs:</u> Conforme Parecer Técnico nº 173 D Sau/SRAM, de 28 de abril de 2020.	-	-	R\$ 230,00



Obs: conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.

PACOTES

APARELHO DIGESTIVO			
Ordem	Descrição	Valor Vigente	
		APTO	ENF
1	Herniorrafia epigástrica	R\$ 1.575,18	R\$ 1.400,61
2	Apendicectomia	R\$ 1.832,88	R\$ 1.658,31
3	Apendicectomia (por vídeo)	R\$ 2.280,28	R\$ 2.105,71
4	Herniorrafia inguinal unilateral	R\$ 1.840,98	R\$ 1.666,41
5	Herniorrafia Recidivante	R\$ 1.552,68	R\$ 1.378,11
6	Gastroplastia por vídeo	R\$ 3.148,79	R\$ 2.974,22

Obs: Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.

CABEÇA E PESCOÇO				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
7	Tireoidectomia total	30213053	R\$ 3.751,76	R\$ 3.692,70
8	Tireoidectomia parcial	30213045	R\$ 2.056,61	R\$ 1.938,48

Obs 1: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.

Obs 2: Conforme Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022, os pacotes acima incluem: diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais, se for o caso.

CIRURGIA GERAL				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Vigentes	
			APTO	ENF
9	Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia	31005497	R\$ 3.787,52	R\$ 3.728,45
10	Gastroplastia para obesidade morbida por videolaparoscopia	31002390	R\$ 7.208,63	R\$ 7.149,57
11	Herniorrafia inguinal - unilateral	31009115	R\$	R\$



			2.901,53	2.842,47
12	Herniorrafia inguinal - bilateral	31009115	R\$ 2.114,79	R\$ 1.996,66
13	Herniorrafia inguinal - unilateral por videolaparoscopia	31009336	R\$ 2.114,79	R\$ 1.996,66
14	Herniorrafia inguinal - bilateral por videolaparoscopia	31009336	R\$ 2.114,79	R\$ 1.996,66
15	Colectomia parcial com colostomia	31003168	R\$ 4.827,61	R\$ 4.709,48
16	Colectomia parcial sem colostomia	31003176	R\$ 4.827,61	R\$ 4.709,48
17	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfínterectomia	31004202	R\$ 1.666,10	R\$ 1.607,04

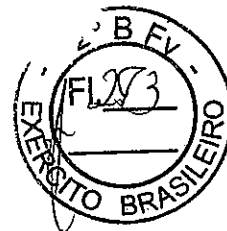
Obs 1 : Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022; e

Obs 2: Conforme Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022, os pacotes acima incluem: diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais, se for o caso.

CIRURGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Varizes - Tratamento cirúrgico (um membro)	R\$ 2.132,93	R\$ 1.958,36
Varizes - Tratamento cirúrgico (dois membros)	R\$ 2.484,47	R\$ 2.309,90

Obs: Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.

GINECOLOGIA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
18	Curetagem ginecológica semiótica <u>Obs</u> : Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	R\$ 979,57	R\$ 805,00
19	Histerectomia total (qualquer via)	31303102	R\$ 2.918,37	R\$ 2.800,25
20	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral (qualquer via)	31303129	R\$ 2.918,37	R\$ 2.800,25



21	Histectomia subtotal Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	R\$ 2.210,61	R\$ 2.036,04
22	Mastectomia (simples)	30602157	R\$ 2.039,09	R\$ 1.920,97
Obs: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.				

MEDICINA DO SONO E RESPIRATÓRIA		
NR ORDEM	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)	R\$ 479,16
2	Polissonografia com teste de CPAP nasal	R\$ 503,23
3	Teste de latências múltiplas do cono (TLMS)	R\$ 377,42
4	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	R\$ 92,98
5	Teste de caminhada de 6 minutos	R\$ 109,39
6	Oximetria não invasiva	R\$ 36,10
7	Determinação das pressões respiratórias máximas	R\$ 54,69
Obs: Valores autorizados conforme anexo "O" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.		

NEFROLOGIA		
NR ORDEM	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Hemodiálise Ambulatorial Crônica por sessão	R\$ 428,84
2	Hemodiálise Ambulatorial Crônica por sessão - Paciente portador de HIV	R\$ 614,29
3	Hemodiálise Intermitente (Agudo-Crônicos por sessão – Pacientes internados)	R\$ 1.104,59
4	CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) Treinamento – 10 dias	R\$ 2.225,39
5	CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) Manutenção – mensal	R\$ 5.693,30
6	DPA (Diálise Peritoneal Automática) Treinamento – 10 dias	R\$ 2.480,38
7	DPA (Diálise Peritoneal Automática) Manutenção – mensal	R\$ 6.502,33
Obs: Valores autorizados conforme anexo "O" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.		

OBSTETRÍCIA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
23	Parto normal	-	R\$	R\$



	Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.		1.597,68	1.423,11
24	Cesariana	31309054	R\$ 2.740,78	R\$ 2.622,65
Obs: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.				

OFTALMOLOGICOS		
Ordem	*Procedimento (pacote por olho)	Valor R\$
25	Anel de Ferrara/Anel intraestomal	R\$ 3.027,99
26	Blefaroplastia	R\$ 931,69
27	Cirurgia Antiglaucomatosa	R\$ 1.746,92
28	Cirurgia Antiglaucomatosa (válvula)	R\$ 2.911,53
29	Crosslink (ceratocone)	R\$ 2.911,53
30	Eylia	R\$ 3.484,84
31	Explante/implante 2º de LIO com Vitrectomia anterior com lente	R\$ 4.076,14
32	Estrabismo (até 2 nervos)	R\$ 2.562,14
33	Facetomia com lente com facoemulsificação (catarata com lente)	R\$ 3.484,84
34	Lasik Convencional	R\$ 1.455,76
35	Lasik Personalizado	R\$ 2.096,30
36	Lente para facetomia importada flexível (ANVISA)	R\$ 674,49
37	Lucentis (Ranibizumabe)	R\$ 3.260,01
38	PRK convencional	R\$ 1.048,15
39	PRK personalizado	R\$ 2.096,30
40	Pterígio com transplante conjuntival (adesivo biológico)	R\$ 1.164,61
41	Retirada de tumor (pálpebra)	R\$ 640,54
42	Transplante de córnea	R\$ 2.445,68
43	Tomografia de coerência óptica	R\$ 174,69
44	Vitrectomia completa com gás/óleo/simples	R\$ 5.620,71
45	Ptose palpebral bilateral (por olho) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 1.100,00
46	Ozurdex (aplicação por olho)	R\$ 3.000,00



	Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
Obs 1: Valores autorizados conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.		
Obs 2: Conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, nestes valores já estão inclusos os honorários médicos do cirurgião, auxiliar e materiais, medicações, OPME, diárias, taxas, gases e serviços; e		
Obs 3: Os honorários do médico anestesista serão remunerados fora do pacote, pela tabela CBHPM 2012.		

ORTOPEDIA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
47	Artroplastia de joelho	30726034	R\$ 6.641,20	R\$ 6.523,07
48	Artroplastia de quadril	30724058	R\$ 3.708,47	R\$ 3.590,34
49	Meniscectomia de joelho	30733065	R\$ 2.780,84	R\$ 2.662,71
50	Lesão ligamentar de joelho	30733073	R\$ 2.780,84	R\$ 2.662,71
51	Ruptura do manguito rotador	30735068	R\$ 2.670,62	R\$ 2.552,49
Obs: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022; e				
Obs 2: Conforme Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022, os pacotes acima incluem: diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais, se for o caso.				

OTORRINOLARINGOLOGIA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
52	Adenoidectomia	30205042	R\$ 1.801,88	R\$ 1.683,75
53	Amigdalectomia das palatinas	30205050	R\$	R\$

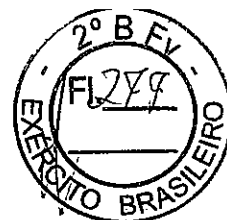


			1.801,88	1.683,75
54	Adeno-amigdalectomia	30205034	R\$ 1.801,88	R\$ 1.683,75
55	Rinoseptoplastia <u>Obs:</u> Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	R\$ 2.272,47	R\$ 2.097,90
56	Sinusectomia maxilar e/ou demais sinusectomias	30502322	R\$ 2.172,66	R\$ 2.054,54
57	Sinusectomia transmaxilar (qualquer técnica) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	R\$ 1.825,12	R\$ 1.650,55
58	Septo nasal / Septoplastia <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	-	R\$ 1.944,97	R\$ 1.770,40
59	Septoplastia e procedimentos conexos (ex. turbinectomia)	30501369	R\$ 2.172,66	R\$ 2.054,54
60	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	30501458	R\$ 2.172,66	R\$ 2.054,54

Obs: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022; e

Obs 2: Conforme Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022, os pacotes acima incluem: diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais, se for o caso.

PNEUMOLOGIA		
Ordem	Procedimentos/serviços	VALOR R\$
61	Provocação nasal com acaro D. Pteronyssinus	R\$ 275,17
62	Dosagem de óxido Nítrico Exalado	R\$ 376,79
63	EBT – Aferição da temperatura intra brônquica	R\$ 171,27
64	RLS – Registro de sons pulmonares (wolter da tosse)	R\$ 299,15
65	Prick Teste	R\$ 251,19
66	Patch teste padrão	R\$ 353,95
67	Patch teste cosméticos	R\$ 353,95
68	Patch medicamentos	R\$ 119,89



69	Teste intradérmico	R\$ 205,52
70	Teste autólogo	R\$ 211,23
71	Teste cutâneo com medicamentos	R\$ 143,86
72	Provocação oral com medicamentos	R\$ 296,86
73	Provocação oral com alimentos	R\$ 296,86
74	Teste com anestésico local	R\$ 296,86

Obs 1: Conforme anexo "M" do 36º BI Mec, nestes valores já estão inclusos os honorários médicos do cirurgião, auxiliar e anestesista, materiais, medicações, OPME, diárias, taxas, gases e serviços.

Obs: Tabelas acima autorizadas pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.

UROLOGIA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
75	Retirada endoscópica de duplo J	31103472	R\$ 526,61	R\$ 467,55
76	Prostatectomia a céu aberto	31201121	R\$ 6.318,70	R\$ 6.259,63
77	Ressecção endoscópica da próstata	31201130	R\$ 3.863,45	R\$ 3.804,39
78	Ureterorrenolitotripsia rígida ou flexível, com ou sem laser, com ou sem colocação de duplo J. (unilateral ou bilateral)	31102360 (FLEXÍVEL)	R\$ 3.045,29	R\$ 2.986,22
79		31102379 (RÍGIDA)	R\$ 3.314,84	R\$ 3.255,77
80		31102565 (LASER)	R\$ 2.399,96	R\$ 2.281,83

Obs: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022; e

Obs 2: Conforme Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022, os pacotes acima incluem: diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais, se for o caso.

VIDEOENDOSCOPIA e VIDEOSCOLONOSCOPIA		
NR ORDEM	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Endoscopia digestiva com biópsia	R\$ 309,45
2	Endoscopia digestiva alta sem biópsia	R\$ 289,76
3	Endoscopia com polipectomia	R\$ 543,59
4	Colonoscopia com biópsia	R\$ 558,66



5	Colonoscopia com biópsia, incluindo anestesia	R\$ 748,75
6	Colonoscopia com polipectomia	R\$ 901,74
7	Colonoscopia com polipectomia incluindo anestesia	R\$ 1.087,19
8	Manometria computadorizada anorretal	R\$ 276,92
9	Manometria esofágica sem Teste Provocativo	R\$ 276,91
10	Manometria esofágica com Teste Provocativo	R\$ 286,41
11	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres	R\$ 276,92
12	PHmetria esofágica – 3 canais	R\$ 286,27
13	PHmetria esofágica – 2 canais	R\$ 278,30

Obs: Valores autorizados conforme anexo "O" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019; e

Obs₂: Nos pacotes acima estão incluídos taxa de vídeo, material e medicamentos, sedação, biópsia, teste de uréase e honorários médicos. Porte do anestesista não incluso no pacote, pagar separadamente

PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS - HEMODINÂMICA				
Ordem	Descrição	Códigos CBHPM	Valor Vigente	
			APTO	ENF
81	Cateterismo cardíaco	30911079	R\$ 1.425,96	R\$ 1.425,96
82	Cateterismo cardíaco com estudo de pontes	30911052	R\$ 1.425,96	R\$ 1.425,96
83	Cateterismo com ou sem cinecoronariografia/ com avaliação de reatividade pulmonar/teste de sobrecarga	30911044	R\$ 1.425,96	R\$ 1.425,96
84	Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar	30911060	R\$ 1.425,96	R\$ 1.425,96
85	Cateterismo e/ou de ventriculografia e estudo angiográfica da aorta e/ou ramos toraco-abdominais	30911087	R\$ 1.425,96	R\$ 1.425,96
86	Angiografia por punção	40812022	R\$ 1.226,66	R\$ 1.226,66
87	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	40812030	R\$ 1.226,66	R\$ 1.226,66
88	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário/angiografia digital arterial	40812049	R\$ 1.226,66	R\$ 1.226,66
89	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal	40812057	R\$ 1.226,66	R\$ 1.226,66
90	Angioplastia de múltiplos vasos (incluso 01 stent farmacológico)	30912032	R\$ 1.885,54	R\$ 1.885,54
91	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de	30912261	R\$	R\$

(Edital de Credenciamento de OCS/PSA Nr 01/2023 FI Nr262/279)



	tronco com implante de stent (incluso 01 stent farmacológico)		1.885,54	1.885,54
92	Recanalização arterial no iam (incluso 01 stent farmacológico)	30912180	R\$ 1.885,54	R\$ 1.885,54

Obs 1: O próprio médico realiza a anestesia. Valores de materiais, medicamentos e OPME serão baseados em tabela própria do FuSEx do 2º B Fv,

Obs 2: Tabela acima conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.

PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS (DIVERSOS)		
Ordem	Descrição	Valor Vigente
93	Taxa ao Anestesista (referente a materiais e medicamentos utilizados somente na realização de exames a pacientes não hospitalizados, cuja necessidade de sedação é indispensável)	R\$ 275,52
94	Colonoscopia (pacote: inclui: honorários, mat/med, taxas)	R\$ 647,00
95	Endoscopia (pacote: inclui: honorários, mat/med, taxas)	R\$ 418,00
96	Pet SCAN dedicado oncológico/TC para PET dedicado oncológico ** <u>Obs:</u> autorizado conforme Parecer Técnico 01 - Insp Sau/11ª RM /2022, de 06 de abril de 2022, autorizado pelo DIEx Nº 300-Insp Sau/CMDO/11ª RM, de 14 de setembro de 2022.	R\$ 3.057,51

Obs 1 (Conforme Anexo M do 36º BI Mec):

1: Nos valores dos pacotes dos procedimentos acima discriminados, serão pagos somente diárias, taxas, serviços, materiais descartáveis, medicamentos e gases; e

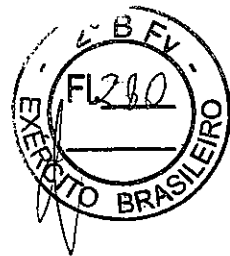
2: Os honorários médicos (cirurgião, auxiliar e anestesista), serão remunerados pela tabela CBHPM 2012, com acréscimo de 8% (oito por cento).

3: OPME, SADT, hemoterápicos, serão remunerados pelos parâmetros específicos, previstos nesta tabela própria.

Obs 2: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 020 - DRAS/D Sau de 21 de janeiro de 2022.

LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR ASAÚDE (HOME CARE).

1. Diárias do atendimento domiciliar



1.1 Assistência Domiciliar:

1.1.1. Atendimento prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e assistência de fisioterapia, permitindo garantir melhoria nas atividades devida diárias (AVD's) e maior independência funcional.

1.1.2. Valor: Será pago o honorário do profissional da área de saúde que está prestando o atendimento; e

1.2. Internação Domiciliar:

1.2.1. Internação Domiciliar de Baixa Complexidade:

1.2.1.2. Consta de Supervisão de Enfermagem, Plantão Médico, adequação do ambiente domiciliar, Treinamento de Cuidador/acompanhante, Central de atendimento Telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, Serviço de Urgência/Emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;

1.2.1.2. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sern rodas, com grade, uma escadinha 02 degraus, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção; e

1.2.1.3. Consta de Supervisão de Enfermagem (Visitas do Enfermeiro).

1.2.1.4. Estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 06 (seis) h/dia e um aparelho de pressão arterial;

1.2.1.5. Consta de Supervisão de Enfermagem (Visitas do enfermeiro).

1.2.1.6. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.1.7. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.2.2. Internação Domiciliar de Média Complexidade:

1.2.2.1. Consta de Supervisão de Enfermagem (Visitas do enfermeiro).

1.2.2.2. Além do previsto nos subitens 1.2.1.1. e 1.2.1.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 12 (doze) h/dia e um



aparelho de pressão arterial;

1.2.2.3. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.2.4. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.2.3. Internação Domiciliar de Alta Complexidade:

1.2.3.1. Além do previsto nos subitens 1.2.1.1. e 1.2.1.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia e um aparelho de pressão arterial;

1.2.3.2. Consta de Supervisão de Enfermagem (Visitas do enfermeiro).

1.2.3.3. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.3.4. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.3. Gerenciamento de casos Crônicos:

1.3.1. Compreender a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias;

1.3.2. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado como GCB, GCI ou GCA;

1.3.3. Gerenciamento de Caso Básico (GCB) compreende:

1.3.3.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

1.3.3.2. Paciente dependente parciais ou independentes de seus cuidadores;

1.3.3.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

1.3.3.4. Pacientes que apresentam histórico de reinternação sucessivas



de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimento e exames;

1.3.3.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença;

1.3.3.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.3.4. Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI) compreende:

1.3.4.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

1.3.4.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

1.3.4.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

1.3.4.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

1.3.4.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis, que geram repetições de procedimentos e exames invasivos;

1.3.4.6. Pacientes com infecções de repetição;

1.3.4.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês, um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

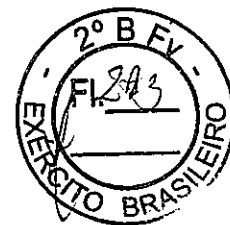
1.3.5. Gerenciamento de Caso Avançado (GCA) compreende:

1.3.5.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

1.3.5.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

1.3.5.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

1.3.5.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;



1.3.5.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis de procedimentos e exames invasivos;

1.3.5.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação;

1.3.5.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.4. Procedimentos de Enfermagem:

1.4.1. Serviços de técnico de enfermagem durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e, outros atendimentos de enfermagem que não requerem acompanhamento contínuo;

1.4.2. Inclui atendimento de Técnico de Enfermagem sob Supervisão de Enfermagem, sendo aplicado aos pacientes residentes em Araguari e Uberlândia; e

2. Regime de execução de procedimentos

2.1. Observações:

2.1.1. As sessões solicitadas por cada profissional deve seguir o padrão abaixo para autorização:

2.1.1.1. Médico - 1 visita mensal;

2.1.1.2. Fisioterapeuta (motora /respiratória) - 3 sessões semanais;

2.1.1.3. Fonoaudiologia - 2 sessões semanais;

2.1.1.4. Psicologia - 1 sessão semanal;

2.1.1.5. Terapeuta Ocupacional - 2 sessões semanais;

2.1.1.6. Assistência social - 1 visita mensal.

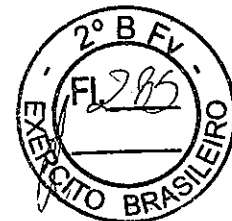
2.1.2. Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo a UG FUSEx mediante relatório com justificativa detalhada.



3. TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS/ALUGUEL DE EQUIPAMENTO			
Ord	SERVIÇOS	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	Acompanhamento de enfermagem 24 horas (inclue os serviços de cuidados, banho, administração de medicamentos, curativos, sondagens de alívios, sondagem vesical)		R\$ 250,00
2	Técnico/auxiliar de Enfermagem	Por Procedimento	R\$ 60,00
3	Técnico/auxiliar de Enfermagem	12 horas/dia	R\$ 130,00
4	Enfermagem Banho	-	Responsabilidade da família
5	Visita de enfermagem semanal	visita	R\$ 90,00
6	Fisioterapia motora e/ou respiratória	sessão	R\$ 65,00
7	Terapia Ocupacional	sessão	R\$ 90,00
8	Fonoaudióloga	sessão	R\$ 90,00
9	Nutricionista	visita	R\$ 90,00
10	Visita Médica	visita	R\$ 250,00
11	Psicólogo	sessão	R\$ 90,00
12	Assistente Social	visita	R\$ 90,00
13	Procedimento troca de cânula - TQT	-	R\$ 275,00
Obs: Tabela acima conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, ratificado em 19 de novembro de 2019.			

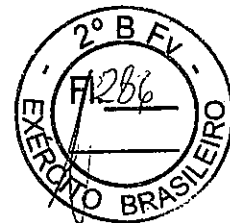
EQUIPAMENTOS			
Ord	SERVIÇOS	OBSERVAÇÃO	VALOR
14	Oxímetro de pulso	Valor diária	R\$ 5,00
15	Oxímetro de pulso	Valor mensal	R\$ 150,00
16	Oxímetro de mesa	Valor mensal	R\$ 310,00
17	Cama Hospitalar elétrica	Valor mensal	R\$ 173,00
18	Cama Hospitalar automática	Valor diária	não contratar
19	Colchão casca de ovo	-	R\$ 2,17
20	Colchão pneumático com motor	Valor diária	não contratar
21	Cadeira de banho	Valor diária	R\$ 4,50
22	Cadeira de banho	Valor mensal	R\$ 53,00



23	Cadeira de Rodas	Valor diária	R\$ 12,60
24	Cadeira de Rodas Especial	Valor mensal	R\$ 103,00
25	Cadeira de Rodas Simples	Valor mensal	R\$ 82,00
26	Ambu	Valor diária	R\$ 2,88
27	Ândador	Valor mensal	R\$ 50,00
28	Glicosímetro	Valor diária	Responsabilidade da família
29	Macronebulizador	Valor mensal	R\$ 151,00
30	Aspirador Oxigênio	Valor mensal	R\$ 0,00
31	Aspirador portátil	Valor diária	R\$ 3,10
32	Concentrador de Oxigênio	Valor mensal	R\$ 16,30
33	Concentrador de O2 - 5 litros	Valor diária	R\$ 22,30
34	Suporte Cilindro de Oxigênio	Valor mensal	R\$ 41,00
35	Cilindro de O2 - 7 litros	Valor diária	R\$ 4,00
36	Cilindro de O2 - 0,750 m³	Valor diária	R\$ 4,00
37	Recarga de O2 - 0,750 m³	por recarga	R\$ 80,00
38	Recarga de O2 - 7 litros	por recarga	R\$ 120,00
39	Bipap completo	Valor diária	R\$ 50,00
40	Bipap com base aquecida	Valor mensal	R\$ 1.900,00
41	CPAP com Base Aquecida	Valor mensal	R\$ 600,00
42	Base Aquecida para CPAP	Valor mensal	Incluso na locação do CPAP
43	Bateria com 4 unidades	-	não autorizado
44	Aspirador Elétrico de secreção	Valor mensal	R\$ 75,00
45	No Break	Valor mensal	Incluso na diária
46	No Break	Valor diária	R\$ 6,73
47	Nebulizador	Valor diária	Responsabilidade da família
48	Suporte de Soro	Valor diária	R\$ 1,00
49	Suporte de Soro	Valor mensal	R\$ 30,00
50	Trilogy - Ventilação Mecânica	Valor diária	R\$ 90,00

Obs: Tabela acima conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.

Observação:



Materiais e medicamentos	Brasíndice uso comum PMC
	Brasíndice uso restrito PF+15%
	Dietas PF sem taxa
	Material OPME: 3 (três) orçamentos NF +15%
	Material fora Brasíndice sem taxa
	SIMPRO sem taxa

Obs: Tabela acima Conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.

4. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

4.1. Tabelas com a classificação dos curativos:

Descrição do Curativo	Frequência de Troca	Característica da Lesão
Sulfadiazina de prata + nitrato cério	12/12hrs	Queimaduras
AGE	Diária	Tecido granulação
Hidrogel	24/24hrs	Tecido necrótico, pouco exsudato.
Filme transparente	3 a 7 dias	Cobertura secundária, tecido de epitelização.
Placa hidrocolóide	3 a 7 dias	Com ou sem necrose, tecido de granulação.
Carvão ativado com prata	3 a 7 dias	Feridas infectadas, com odor fétido, cavitárias.
Malha impregnada com petrolatum	3 a 5 dias ou 24/24hrs com justificativa	Tecido granulação, presença de tecido ósseo, queimaduras, enxertos.
Alginato de cálcio	3 a 7 dias	Feridas exsudativas, com odor fétido, cavitárias.

4.1.1. Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem 4.1, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro Especialista em Tratamento de Lesão. As coberturas serão pagas conforme anexo T do Edital.

4.2. Curativos Especiais serão pagos, mediante prescrição do Enfermeiro Especialista em Lesão ou Médico e apresentação de 03 orçamentos para análise e autorização.



5. DIETAS

5.1 As dietas serão pagas conforme tabela abaixo:

Ordem	DIETAS	QNT	Valor R\$
1	Dieta Especial para paciente em processo cicatricial com 1,0KCAL/ml	Mililitro	0,21
2	Dieta hipercalórica com 1,2 A 1,5 KCAL/ml	Mililitro	0,21
3	Dieta oligomérica com 1,0 A 1,5 KCAL/ml	Mililitro	0,23
4	Dieta padrão com 1,0 A 1,2 KCAL/ml	Mililitro	0,21
5	Dieta padrão com fibras com 1,0 A 1,22 KCAL/ml	Mililitro	0,21
6	Dieta para diabético com 1,0 A 1,2 KCAL/ml	Mililitro	0,15
7	Dieta para insuficiência hepática com 1,25 A 1,6 KCAL/ml	Mililitro	0,30
8	Dieta para insuficiência renal, com ou sem diálise 1,3 A 2,0 KCAL/ml	Mililitro	0,21
9	Dieta para pneumopatas com 1,3 A 1,6 KCAL/ml	Mililitro	0,26
10	Dieta pediátrica com 1,0 A 1,5 KCAL/ml	Mililitro	0,23

Obs: Tabela acima conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.

6. Instruções Gerais

6.1. O paciente com atendimento reduzido ao desmame, com demanda única de dieta, deverá o seu responsável se responsabilizar pela aquisição do insumo.

6.2. A Atenção Domiciliar não tem como objetivo fornecer insumos e materiais, desta forma, havendo demanda isolada de oxigenoterapia, o equipamento deve ser alugado, podendo ser solicitado o ressarcido parcialmente pelo FUSEx (com Autorização Prévia) ou adquirido gratuitamente na rede do SUS.

6.3. Concernente ao aparelho de Glicemia (incluso fita e lanceta) e aparelho de micronebulização, a UG FUSEx não se responsabiliza pelo fornecimento destes equipamentos.

6.4. O Paciente com enquadramento no Programa de Assistência



Domiciliar, poderá ser atendido pela rede de contratados do FUSEX.

6.5. O Técnico de Enfermagem no domicílio é um profissional exclusivo para o paciente, não faz parte das atividades do técnico exercer funções domésticas tais como limpar casa, cozinhar, lavar roupas ou prestar favores aos familiares.

6.6. A necessidade da presença do Auxiliar /Técnico de Enfermagem seria apenas para execução de procedimentos técnicos, tais como administrar medicações por via parentais, manipular aparelhos ventiladores mecânicos, realizar curativos complexos, entre outros procedimentos. Realização ou apoio nas atividades de vida diária são cuidados que podem ser realizados pelo cuidador.

6.7. A ocupação de Cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código - 5162-10 e considera que o cuidador pode ser um familiar ou pessoa contratada, que auxilia o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana (vida diária). As principais atividades desempenhadas pelo cuidador são auxílio no banho, movimentação, alimentação, cuidados de higiene, vestir se e ir ao banheiro. No Programa de Atenção Domiciliar não existe previsão de cuidador, cabe à família arcar com os custos de uma eventual contratação, caso seja do interesse dos parentes responsáveis.

6.8. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.

6.9. No valor das diárias de Alta, Média e Baixa Complexidade, deverão estar incluídos:

6.9.1. Troca de roupa de cama e banho de paciente;

6.9.2. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

6.9.3. Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, (oral, enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

6.9.4. 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 (enterocлизма, tricotomia, etc); Cuidados e higiene pessoal do paciente;

6.9.5. Manuseio da caixa para armazenamento de material perfuro cortante e coleta desse lixo; cuidados com cateter (vesical, enteral,



nasal, etc); uso de equipamento de proteção individual (EPI); curativos de qualquer porte, glicomia capilar, lavagem de bolsa de colostomia; troca de fraldas; monitoramento de suporte respiratório (oxigenioterapia nebulização, etc); preparo do corpo em caso de óbito; demais atividades correlatas aos serviços de técnico de enfermagem.

6.9.6. Orientação nutricional no momento da alta;

6.9.7. Aspirador de secreções;

6.9.8. Equipamentos de proteção individual (EPI): máscaras descartáveis, aventais, luvas de procedimentos não estéreis, óculos, toucas descartáveis e jaleco.

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

6.11. As medicações serão pagas conforme prescrição médica, mas em caso de medicações similares ou genéricos existentes no mercado serão pagos os valores médios dos genéricos. O CREDENCIADO fica responsável por apresentar Nota Fiscal do produto com data atualizada, ficando a verificação in loco do serviço de auditoria, se necessário.

6.12. Referencial para cobrança de medicamentos:

6.12.1. Xylocaína líquida: será cobrada por ml;

6.12.2. Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 (dez) gr e a sondagem vesical masculina = 20 (vinte) gr; e

6.12.3. Dersani: será cobrado 20 (vinte) ml por lesão, somente com prescrição.

6.12.3.1. Observação: mediante justificativa médica, os fracionamentos, poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

6.13. Os materiais serão pagos conforme estabelecido no anexo T do Edital de Credenciamento 001/2019.

6.14. Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados.

6.15. As luvas de procedimento serão pagos no máximo 10 (dez) pares para Atenção Domiciliar. Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.

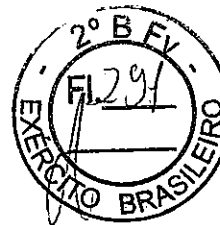
6.16. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações, não serão cobradas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.



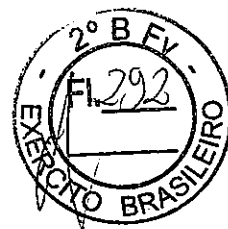
6.17. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

7. Materiais descartáveis NÃO cobertos pelo FuSEx

- 7.1. Absorvente Higiénico.
- 7.2. Abaixador de língua.
- 7.3. Aconchego.
- 7.4. Água oxigenada.
- 7.5. Algodão.
- 7.6. Aparelho para barbear/tricotomia.
- 7.7. Aquecedor e manta térmica.
- 7.8. Bacia plástica.
- 7.9. Band-aid.
- 7.10. Blusas descartáveis.
- 7.11. Bolsa de água quente.
- 7.12. Bom ar.
- 7.13. Borracha para aspirador.
- 7.14. Cadeira de apoio para banho.
- 7.15. Cânula de Guedel.
- 7.16. Cinta lombar.
- 7.17. Clorohex.
- 7.18. Colar cervical.
- 7.19. Colete lombar.
- 7.20. Coinbi-red (tampa para soro).
- 7.21. Compressa cirúrgica.
- 7.22. Conexão para aspiração, bomba e pressão.
- 7.23. Conector.
- 7.24. Copo descartável.
- 7.25. Cotonete.
- 7.26. Creme dental.



- 7.27. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.
- 7.28. Dispositivo anti-trombolítico.
- 7.29. Escova de degermação.
- 7.30. Escova de dente.
- 7.31. Escova para assepsia das mãos.
- 7.32. Esponja para banho.
- 7.33. Estabilizador de tornozelo.
- 7.34. Éter benzina e tintura de iodo.
- 7.35. Faixa elástica pós-operatória.
- 7.36. Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
- 7.37. Filtro respirador.
- 7.38. Fiso-Hex, povidine.
- 7.39. Fixador de tubo traqueal.
- 7.40. Fixador externo.
- 7.41. Formol.
- 7.42. Frascos para exame.
- 7.43. Fraldas descartáveis.
- 7.44. Gaze radiopaca.
- 7.45. Gesso sintético.
- 7.46. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
- 7.47. Imobilizador.
- 7.48. Lâmina para tricotomia.
- 7.49. Látex extensor de O2.
- 7.50. Lençol descartável.
- 7.51. Manta.
- 7.52. Manteiga de cacau.
- 7.53. Máscara laríngea.
- 7.54. Meia elástica.
- 7.55. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- 7.56. Micro por espaçador.



- 7.57. Muletas.
- 7.58. Pasta gel.
- 7.59. Pijama descartável.
- 7.60. Plug adaptador macho.
- 7.61. Sabonete.
- 7.62. Sandália para gesso.
- 7.63. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- 7.64. Sensor para oxímetro.
- 7.65. Tapoin.
- 7.66. Termômetros.
- 7.67. Tipóias.
- 7.68. Toalha descartável.

8. Determinações sobre troca de artigos utilizados em atenção domiciliar.

8.1. As determinações das trocas de artigos são baseadas nas recomendações dos fabricantes e da literatura científica referenciada abaixo:

8.1.1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas para Prevenção de Infecção Relacionada à Saúde. Brasília, 2017.

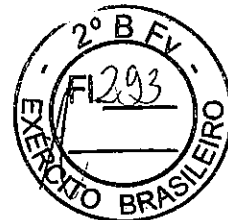
8.1.2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 63 de julho de 2000 que dispõe sobre os requisitos mínimos para terapia nutricional enteral. Brasília, 2000.

8.1.3. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 337 de 14 abril de 1999. Aprova o Regulamento Técnico para terapia Nutricional. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 14 de abril de 1999.

8.1.4. UNAMUNO MRDL&MARCHINI JS. Sonda nasogastrica /nasoenterica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. Medicina, Ribeirão, 35:95-101, jan/mar.2002.

8.2. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.

8.3. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: será pago 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de



10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.

8.4. ATADURA DE CREPON: será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.

8.5. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.

8.6. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.

8.7. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.

8.8. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: será pago 01 (uma) por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.

8.9. CATETER DE OXIGÊNIO: será pago 01 (um) por internação.

8.10. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07,01 (uma) ampola de SF com 0.2 ml de heparina.

8.11. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.

8.12. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.

8.13. JELCOS E SCALPS: será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.

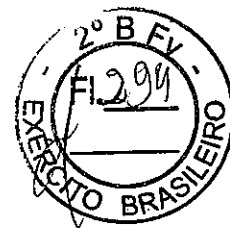
8.14. LUVA ESTÉRIL: será pago somente para procedimento estéril.

8.15. SONDA NASOENTÉRICA: será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa ou do enfermeiro. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

8.16. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

8.17. EQUIPO (MACROGOTAS, MICROGOTAS), EXTENSOR E TREE-WAY (TORNEIRINHA) PARA INFUSÃO ENDOVENOSA: o pagamento será a cada 72 horas, podendo haver troca com intervalo menor se houver contaminação mediante relatório do enfermeiro ou médico.

8.18. EQUIPO PARA INFUSÃO DE DIETA ENTERAL: o equipo poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação: O pagamento será a



cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 horas em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixa-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml). A solução poderá ser utilizada durante 24hs.

8.19. FRASCO PARA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA: o frasco poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação. O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 hs em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixa-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml) . A solução poderá ser utilizada durante 24hs.

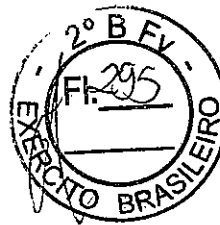
8.20. SERINGA DE 60 ML: para lavar sondas enterais. Será pago 1(uma) a cada 7 dias. Fazer desinfecção diária - Deixar imerso em solução de hipoclorito de sódio (água sanitária) por 30 min. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml) . A solução poderá ser utilizada durante 24hs.

8.21. SONDA VESICAL DE DEMORA: será pago em caso de obstrução, contaminação ou mau funcionamento. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Evitar manipulação e descontinuidade do circuito.

8.22. SONDA NASOGÁSTRICA/ENTÉRICA: será pago em caso de obstrução, contaminação e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.

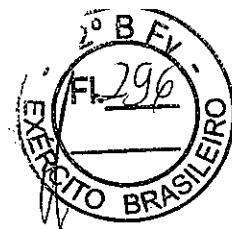
8.23. GASTROSTOMIA E MICKEY: será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.

8.24. GASTROSTOMIA TEMPORÁRIA (SONDA FOLEY): será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.



8.25. COLETOR PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA: será pago 01(um) por dia. Deverá ser feito higienização rigorosa da Glande. Atentar para retornar o prepúcio para posição anatômica.

8.26. FRASCO DE COLETOR URINÁRIO: será pago 01(um) a cada 07 EQUIPO PARA INFUSÃO DE DIETA ENTERAL: o equipo poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação: O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 horas em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixá-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml). A solução poderá ser utilizada durante 24hs.



ANEXO N – Lista de Parâmetros de Remuneração, referentes aos Procedimentos de Assistência Médica Hospitalar, Laboratorial, Assistência Médica Domiciliar, Odontológica, Reabilitação e Remoção do FuSex/SAMMED do 2º Batalhão Ferroviário, para contratos de credenciamento, praticados na praça de Araguari-MG



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

Atendimento Pré-hospitalar (ambulância UTI)		
Ord	Especificação	Valor Vigente
1	Atendimento Pré-Hospitalar	R\$ 533,54
2	Remoção sem acompanhamento médico urbano (ida)	R\$ 160,06
3	Remoção sem acompanhamento médico urbano (ida e volta)	R\$ 320,12
4	Remoção com acompanhamento médico urbano (ida)	R\$ 478,05
5	Remoção com acompanhamento médico urbano (ida e volta)	R\$ 907,02
6	Remoção neonatal urbano (ida) lactente urbano	R\$ 755,28
7	Remoção neonatal urbano (ida e volta) lactente urbano	R\$ 1.510,57
8	Remoção intermunicipal/interestadual sem acompanhamento médico (km rodado)	R\$ 4,80
9	Remoção intermunicipal/interestadual com acompanhamento médico (km rodado)	R\$ 7,68



10	Remoção neonatal lactente intermunicipal/interestadual Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre (km rodado)	R\$ 9,17
11	Remoção sem acompanhamento médico intermunicipal para Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre de Minas (por viagem).	R\$ 1.088,42
12	Remoção com acompanhamento médico intermunicipal para Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre de Minas (por viagem).	R\$ 2.027,45
13	Remoção neonatal/lactente intermunicipal para Araguari, Tupaciguara e Monte Alegre de Minas (por viagem).	R\$ 2.987,82

Obs: Valores acima autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.

Sugestão: Solicitar autorização para utilização do Parecer Técnico nº 125-DRAS/D Sau, de 16 Abr 21 direcionado ao 36º BI Mec ou solicitar autorização de utilização de algum Parecer Técnico mais atual direcionado ao 36º BI Mec.

Serviços de remoção médica em UTI/Área para atendimento Pré-Hospitalar, Inter-Hospitalar e Repatriamento		
Ord	Especificação	Valor Vigente
1	Prestação de serviço de evacuação aeromédica para paciente adulto, pediátrico e neonatal em aeronave de asa fixa a jato.	R\$ 25,00 / km voado
2	Prestação de serviço de evacuação aeromédica para paciente adulto, pediátrico e neonatal em aeronave de asa fixa turboélice.	R\$ 24,00 / km voado
3	Prestação de serviço de evacuação aeromédica para paciente adulto, pediátrico e neonatal em aeronave de asa fixa rotativa.	R\$ 7.370,00 / hora voada

Obs 1: Valores autorizados conforme anexo "P" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019;

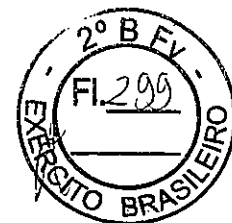
Obs 2: A área de abrangência deste contrato compreenderá os municípios de Araguari-MG, Uberlândia-MG e demais municípios situados em um raio de até 50 Km (cinquenta quilômetros) dos limites de Araguari-MG, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do Estado de Minas Gerais (DER/MG).

Obs 3: Mediante autorização do Escalão Superior, poderão ser realizados deslocamentos fora da área de abrangência deste contrato. Os valores por quilômetro voado ou por hora voada dos serviços prestados serão os mesmos utilizados dentro da área de abrangência; e

Obs 4: O cálculo da quilometragem e da hora de voo serão computadas a partir da decolagem da aeronave da base da contratada, até o retorno na mesma base.



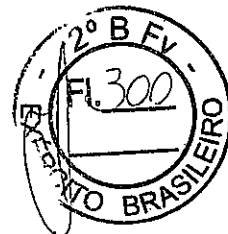
DIÁRIAS, TAXAS E OUTROS	
Descrição	Valor vigente
Apartamento simples	R\$ 364,27
Apartamento simples - isolamento	R\$ 364,08
Berçário	R\$ 147,56
Berçário patológico	R\$ 246,17
Enfermaria	R\$ 215,67
Hospital dia apartamento	R\$ 176,73
Hospital dia enfermaria	R\$ 136,10
Isolamento	R\$ 404,88
Semi-intensiva	R\$ 525,09
Uti adulto 24 horas	R\$ 934,63
Uti cardiológica 24 horas	R\$ 946,75
Uti neonatal 24 horas	R\$ 962,25
Uti pediátrica 24 horas	R\$ 715,70
Taxa de sala porte 0	R\$ 91,77
Taxa de sala porte 0 (dermatologista) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 30,31
Taxa de sala porte 1	R\$ 201,84
Taxa de sala porte 2	R\$ 348,77
Taxa de sala porte 3	R\$ 567,52
Taxa de sala porte 4	R\$ 699,64
Taxa de sala porte 5	R\$ 813,14
Taxa de sala porte 6	R\$ 943,90
Taxa de sala porte 7	R\$ 1.070,14
Taxa de sala porte 8	R\$ 1.182,50
Sala híbrida	R\$ 1.707,56
Balão intra aórtico 1 hora	R\$ 86,15
Balão intra aórtico hora subsequente	R\$ 15,83
Bomba circulação extra-corpórea	R\$ 128,34
Desfibrilador / cardioversor	R\$ 51,42
Drill	R\$ 307,71
Arco cirúrgico / intensificador de imagem	R\$ 254,80
Marca passo artificial externo	R\$ 86,75
Taxa de vídeo (qualquer vídeo)	R\$ 326,73
Diária de acompanhante (inclui: pernoite, café, almoço e jantar).	R\$ 55,01
*Registro de internação	Não autorizado. Incluir na diária.
Sala aplicação quimioterapia	R\$ 96,71
Sala de broncoscopia	R\$ 54,87
Sala de colonoscopia	R\$ 70,33
Sala de endoscopia	R\$ 61,91



Sala de hemodiálise	R\$ 84,23
Sala procedimentos ambulatoriais (em P.A. ou fora do C.C.)	R\$ 51,99
Taxa P.A. (sem tx. Obs. Ou procedimento)	R\$ 7,47
Taxa de observação de 01 a 06 horas	R\$ 49,39
Taxa de observação de 06 a 12 horas	R\$ 63,16
Taxa de registro (Referência PMGU-BH)	R\$ 9,61
Oxigênio	R\$ 22,51
Ar comprimido	R\$ 20,99
Óxido nitroso	R\$ 58,03*
Gás carbônico	R\$ 12,27
Nitrogênio - hora	R\$ 15,57
Nebulização (15 min)	R\$ 15,63
Óxido nítrico	R\$ 85,05
Plasma fresco congelado "pacote"	Conforme tabela hemominas PORTARIA PRE/HEMOMINAS nº 382/2021, de 11 de novembro de 2021
Concentrado de plaquetas	
Concentrado de hemácias	
Concentrado de crioprecipitado	
Testes imunohematológicos - compatibilização	
Testes imunológicos do paciente - a cada 72 horas	
Plaquetas - aférese (com 08 unidades)	
Uso de Equipamento de Hemodinâmica	R\$ 380,69

Obs 1: Hemoterápicos inclui materiais descartáveis necessários para hemotransfusões.
Obs 2: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.

HEMOTERÁPICOS	
Descrição	Valor vigente
Concentrado de plaquetas	R\$ 157,06
Concentrado de hemácias	R\$ 255,47
Concentrado de hemácias lavadas	R\$ 442,36
Crioprecipitado	R\$ 149,82
Plasma fresco	R\$ 189,79
Bolsa de plaquetas - aferese (com 8 unidades)	R\$ 1.102,49
Pool de plaquetas	R\$ 723,44
Bolsa pediátrica (hemácias)	R\$ 121,08
Concentrado de hemácias alicotadas (≤ 50 ml)	R\$ 88,50
Concentrado de hemácias alicotadas (51 a 150 ml)	R\$ 152,37
Concentrado de hemácias alicotadas (> 150 ml)	R\$ 280,11
Grupo sanguíneo abo e rh	R\$ 18,30
Prova de compatibilidade pré transfusional completa	R\$ 15,24
Teste de coombs direto	R\$ 6,45



Teste de coombs indireto	R\$ 7,20
Fenotipagem do sist. Rh-hr(cde)	R\$ 28,03
Identificação anticorpos séricos irregulares antieritrocitário c/ painel hemáceas	R\$ 42,06
Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários-gel teste	R\$ 17,50
Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - gel teste - por fenótipo	R\$ 27,70
Prova de compatibilidade pré transfusional completa gel teste	R\$ 24,51
Grupo sanguíneo abo e rh por gel teste	R\$ 34,71
Teste de coombs direto (gel teste)	R\$ 7,42
Teste de coombs indireto (gel teste)	R\$ 9,04
Teste de coombs indireto mono específico (gel teste)	R\$ 45,04
Plasmaferese terapêutica	R\$ 939,21
Alicotagem - número de bolsas plásticas utilizadas	R\$ 25,17
Teste de falcização	R\$ 3,00
Fornecimento de material descartável	R\$ 4,80
Irradiação de unidade hemoterapia	R\$ 21,61
Deleucotização de plaqueta por filtro	R\$ 144,57
Deleucotização de hemácias por filtro	R\$ 150,44
Fornecimento de bolsa plástica de sangue para sangria	R\$ 40,27
Teste de genotipagem de grupos sanguíneos	R\$ 273,53
Valor hora de treinamento ministrado por profissional médico	R\$ 120,86
Valor hora de treinamento ministrado por profissional técnico patologia	R\$ 37,90
Valor hora de treinamento ministrado por profissional enfermeiro	R\$ 58,65
Valor hora de treinamento ministrado por profissional bioquímico	R\$ 58,65
Valor hora de treinamento ministrado por profissional captador	R\$ 31,20
Valor hora de treinamento ministrado por profissional faturista	R\$ 31,20
Painel múltiplo - painel de amostras de soro e plasma com reatividade mista em pelo menos 6 parâmetros diferentes: hbsag, anti-hbc total, anti-hiv, anti-htlv, anti-hcv, antitrypanosomacruzi (chagas) e anti-treponema pallidum (sífilis)	R\$ 4.969,53
Painel específico - painel de amostras de soro e plasma com reatividade mista com até 30 amostras diferentes: hbsag, anti-hbc total, anti-hiv, anti-htlv, anti-hcv, anti-trypanosoma cruzi (chagas) ou anti-treponema pallidum (sífilis)	R\$ 4.969,53
Custo da hora para validação de sistemas analíticos	R\$ 217,41
Processamento e criopreservação de unidade contendo células progenitoras hematopoéticas ou concentrado de linfócitos em uma bolsa com armazenamento por até 2 anos	R\$ 3.735,49
Processamento e criopreservação de unidade contendo células progenitoras hematopoéticas ou concentrado de linfócitos em duas bolsas com armazenamento por até 2 anos	R\$ 5.614,24
Bolsa adicional criopreservada e armazenada por até 2 anos (1 bolsa adicional, a partir da 3ª bolsa, para a mesma coleta)	R\$ 2.021,53



Descongelamento e ressuspensão ou lavagem de unidade contendo células progenitoras hematopoéticas ou concentrado de linfócitos (por bolsa a ser descongelada)	R\$ 1.584,61
Armazenamento de bolsa contendo células progenitoras hematopoéticas ou concentrado de linfócitos por período adicional de até 2 anos (por bolsa, após término do 2º ano de armazenamento)	R\$ 825,48
Controle de qualidade em unidade contendo células progenitoras hematopoéticas ou concentrado de linfócitos	R\$ 683,71
Deseritrocitação e desplasmatização de unidade contendo células progenitoras hematopoéticas	R\$ 2.813,96
Ensaio clonogênico in vitro (cfu) em unidade de células progenitoras hematopoéticas.	R\$ 618,79
Avaliação da expressão dos antígenos cd42a, cd42b e cd61, em plaquetas, por citometria de fluxo	R\$ 323,12
Hemograma automatizado em amostra de concentrado de células progenitoras hematopoéticas, concentrado de linfócitos ou sangue periférico mobilizado	R\$ 32,16
Hemocultura em amostra de concentrado de células progenitoras hematopoéticas ou concentrado de linfócitos	R\$ 115,07
Quantificação de células cd34 por citometria de fluxo	R\$ 360,84
Coleta de células tronco hematopoéticas do sangue periférico	R\$ 1.116,79
Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.	

TABELA DE CONSULTAS, HONORÁRIOS MÉDICOS, PACOTES, PROCEDIMENTOS, SERVIÇOS E TAXAS	
Descrição	Valor vigente
Consulta Médica em Consultório / Emergência / Urgência / Pronto-Socorro (psiquiatria)	R\$ 146,70
Consulta Médica em Consultório / Emergência / Urgência / Pronto-Socorro (neurologia)	R\$ 129,22
Consulta Médica em Consultório / Emergência / Urgência / Pronto-Socorro (pediatria incluindo Puericultura)	R\$ 129,22
Consulta Médica em Consultório / Emergência / Urgência / Pronto-Socorro (demais especialidades)	R\$ 110,88
Honorários Médicos para: SADT – Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapias em geral; Exames Laboratoriais (análises Clínicas e de Imagem). Não previstos na Tabela da Associação médica brasileira (AMB92)	Tabela Própria do 2º B Fv, na impossibilidade de Tabela Própria, considerar AMB 92, CH 0,49, na impossibilidade dessas, considerar Tabela CBHPM ano 2012, sem deflator, UCO = 12,87
Filme Radiológico CBR (m2)	R\$ 23,75



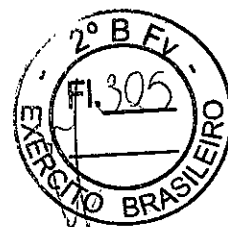
Honorários Médicos para procedimentos ambulatoriais e hospitalares para clínicas contratadas e remuneradas de acordo com a Tabela da Associação Médica Brasileira (AMB 92).	R\$ 0,49
Honorários Médicos para procedimentos ambulatoriais e hospitalares, Portes Anestésicos (para Clínicas e Hospitais contratados e remunerados de acordo com a Tabela CBHPM e procedimentos realizados por clínicas contratadas em ambiente hospitalar).	**Tabela CBHPM ano 2012, sem deflator, com reajuste de 6% para os portes e UCO= 12,87
Medicamentos (uso restrito hospitalar)	Brasíndice, PF + 26%
Medicamentos (não restrito hospitalar)	Brasíndice, PMC
Materiais descartáveis	SIMPRO, com deflator de 5%
Materiais descartáveis, medicamentos e dietas (não constantes das revistas Brasíndice ou Simpro) <u>Obs:</u> Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	Remunerado valor de aquisição (Nota Fiscal + 20%)
Órteses, Próteses, Materiais Especiais-OPME	03 (três) orçamentos Nota Fiscal + 20% Sugestão: conforme art. 6º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 65, de 7 de julho de 2021, definir 03 (três) orçamentos de 03 (três) fornecedores distintos, sendo que será utilizado o de menor (ou a média?) valor + acréscimo de 20% da respectiva Nota Fiscal
Dietas <u>Obs:</u> Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	Brasíndice atualizada PF sem taxa
Honorários Médicos para procedimentos ambulatoriais e hospitalares (para cirurgia torácica).	Tabela CBHPM ano 2016, sem deflator, UCO = 19,36
Exame de bioimpedanciometria (avaliação da composição corporal por bioimpedanciometria). Previsto na tabela CBHPM ano 2010.	R\$ 46,70
Demais procedimentos de Fisioterapia Ambulatorial e Hospitalar remunerados de acordo com a Tabela da Associação Médica Brasileira (AMB 92)	R\$ 0,56
Equoterapia (consulta inicial)	R\$ 120,00
Equoterapia (sessão)	R\$ 120,00
Nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos (consulta de	R\$ 80,00



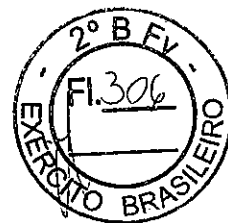
avaliação inicial)	
Serviços de Fisioterapia: Hidroterapia, Reeducação Postural Global-RPG/ (por sessão realizada). Sessões de psicoterapia (até 4 sessões mês) e fonoaudiologia (até 8 sessões mês)	R\$ 67,42
Serviços de Fisioterapia: Fraturas múltiplas (ombro, braço, tibia, fêmur e outros) /por sessão.	R\$ 63,71
Atendimento fisioterápico na atenção primaria individual. (código 500251074) (por sessão)	INCLUSÃO
Serviço de Fisioterapia: Osteoptia (sessão, até 4 mensais)	R\$ 80,00
Serviço de Fisioterapia: Fisioterapia domiciliar (sessão, até 8 mensais)	R\$ 66,41
Serviço de Fisioterapia: Fisioterapia domiciliar respiratória e motora (sessão, até 8 mensais)	R\$ 47,00
Serviço de Fisioterapia: Fisioterapia domiciliar respiratória (sessão, até 8 mensais)	R\$ 23,50
Serviço de Fisioterapia: Fisioterapia domiciliar motora (sessão, até 8 mensais)	R\$ 28,00
Serviço de Fisioterapia: Acupuntura (sessão, até 8 mensais)	R\$ 65,17
Atendimento Fisioterapêutico das disfunções oncológicas ambulatorial (Primeiro atendimento (avaliação) (Código 13106972)	INCLUSÃO
Atendimento Fisioterapêutico das disfunções do sistema linfático e /ou vascular (Código 13106978) (por sessão)	INCLUSÃO
Atendimento fisioterapêutico no pré e pós- cirúrgico e na recuperação de tecidos, nível ambulatorial. (por sessão) (Código 13106966)	INCLUSÃO
Agulhamento seco (Dry Needling) (por sessão) Código 13106992)	INCLUSÃO
Cinesioterapia intensiva com vestes terapêuticas (3 horas de atendimento) (por sessão) (Código 13106994)	INCLUSÃO
Estimulação elétrica transcutânea neuromusculares e neurosensitivas. (por sessão) (Código 13106999)	INCLUSÃO
Laserterapia (por sessão) (Código 131069101)	INCLUSÃO
Plataforma Vibratória (por sessão de 30 minutos) (Código 131069119)	INCLUSÃO
Terapia neurofuncional	Não autorizado. Não previsto na Portaria nº 16 de agosto de 2019.
Terapia ABA (Applied Behavior Analysis) (Análise do Comportamento Aplicada) (por sessão)	INCLUSÃO
Pet Scan dedicado oncológico/TC para Pet dedicado oncológico	R\$ 2.968,46
Pilates (sessão)	R\$ 28,50
Psicopedagogia (sessão)	R\$ 70,34
Orientação de pais e/ou familiares (por 287ésoa/sessão)	R\$ 38,78
Avaliação diagnóstica completa com utilização de testes inerentes (sessão)	R\$ 55,10
Psicoterapia de casal (sessão)	R\$ 85,52
Psicoterapia de grupo (por pessoa/mês)	R\$ 38,78
Psicoterapia Infantil (sessão)	R\$ 70,34

Exame de Ecodopplercardiograma tecidual ou tissular	R\$ 371,50
Hiperbárica (oxigenoterapia/sessão)	R\$ 324,45
Taxa ao Anestesista (referente a materiais e medicamentos utilizados somente na realização de exames a pacientes não hospitalizados, cuja necessidade de sedação é indispensável)	R\$ 275,52
Terapia ocupacional (consulta inicial)	R\$ 72,00
Terapia ocupacional (sessão)	R\$ 60,00
Terapias por Ondas de Choque (ortopedia)	R\$ 350,00
Exame de Eletroneuromiografia dos membros inferiores (por membro)	R\$ 250,00
<u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
Exame de Eletroneuromiografia dos membros superiores (por membro)	R\$ 250,00
<u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
Psicomotricidade (sessão)	INCLUSÃO Aguardando autorização
Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.	

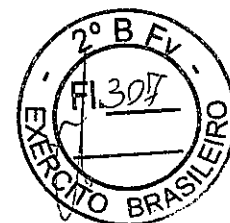
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	
Descrição	Valor vigente
Consulta Odontológica de Urgência (para outros procedimentos não listados abaixo)	R\$ 108,71
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
Pulpectomia	R\$ 108,71
Imobilização dentária em dentes decíduos	R\$ 108,71
Imobilização dentária em dentes permanentes	R\$ 108,71
Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ 108,71
Tratamento de alveolite	R\$ 108,71
Colagem de fragmentos dentários	R\$ 108,71
Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
Tratamento de abscesso periodontal agudo	R\$ 108,71
Reimplante dentário com contenção	R\$ 108,71
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R\$ 108,71
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	R\$ 108,71
Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	R\$ 108,71
Radiografia periapical	R\$ 9,78



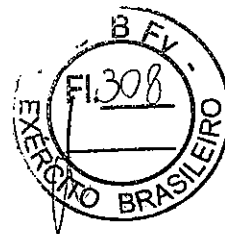
Radiografia periapical - série completa	R\$ 114,20
Radiografia interproximal - bite-wing	R\$ 9,78
Radiografia oclusal	R\$ 21,90
Radiografia pósterio-anterior	R\$ 48,21
Radiografia da ATM (3 incidências) e (transcraniana)	R\$ 92,22
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R\$ 43,78
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	R\$ 43,78
Telerradiografia com traçado cefalométrico	R\$ 58,56
Telerradiografia sem traçado	R\$ 48,19
Modelos ortodônticos (par - estudo - trabalho)	R\$ 51,03
Slide (unidade)	R\$ 9,25
Fotografia (unidade)	R\$ 9,05
Tomografia Computadorizada (maxila ou mandíbula)	R\$ 214,00
Tomografia (2 dentes)	R\$ 133,75
Tomografia (por dente adicional)	R\$ 16,05
Tomografia computadorizada ATM 2 segmentos	R\$ 202,50
Tomografia computadorizada ATM 3 segmentos	R\$ 225,00
Tomografia computadorizada ATM (completa)	R\$ 299,60
Escaneamento intra oral	INCLUSÃO
Profilaxia: polimento coronário (quatro hemiarcadas)	R\$ 53,04
Atividade educativa em saúde bucal	R\$ 37,65
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	R\$ 37,65
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	R\$ 37,65
Aplicação tópica de flúor	R\$ 30,28
Controle de biofilme (placa bacteriana) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 30,04
Aplicação tópica de verniz fluoretado (quatro hemiarcadas)	R\$ 32,24
Aplicação de selante de fósulas e fissuras (por elemento)	R\$ 33,47
Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento)	R\$ 39,22
Aplicação de cariostático (quatro hemiarcadas - apenas uma sessão)	R\$ 30,64
Remineralização fluoterápica com quatro sessões (intervalo mínimo de 6 meses)	R\$ 30,41
Adequação do Meio Bucal com Ionômero de Vidro (por hemiarcada)	R\$ 61,66
Adequação do Meio Bucal com IIRM (por hemiarcada)	R\$ 61,66
Restauração em ionômero de vidro - 1 face	R\$ 55,20
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	R\$ 55,20
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	R\$ 55,20
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	R\$ 55,20
Coroa de acetato em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10



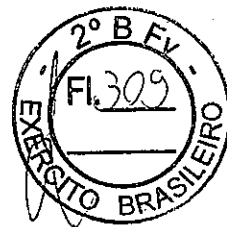
Coroa de acetato em dente permanente <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
Coroa de aço em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
Coroa de aço em dente permanente <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
Coroa de policarbonato em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
Coroa de policarbonato em dente permanente <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 97,10
Pulpotomia em dente decíduo	R\$ 72,95
Tratamento endodôntico em dente decíduo (pulpectomia)	R\$ 133,19
Exodontia simples de decíduo	R\$ 41,80
Mantenedor de espaço fixo	R\$ 177,73
Mantenedor de espaço removível	R\$ 177,73
Plano inclinado	R\$ 150,48
Condicionamento em Odontologia- por sessão, máximo 2)	R\$ 44,11
Restauração Temporário (IRM)	R\$ 43,18
Restauração de amálgama - 1 face	R\$ 48,97
Restauração de amálgama - 2 face	R\$ 61,53
Restauração de amálgama - 3 faces	R\$ 72,24
Restauração de amálgama - 4 faces	R\$ 88,48
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (dentes anteriores)	R\$ 59,11
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (dentes posteriores)	R\$ 59,11
Troca de restauração por motivos estético-dente sem cárie - 1 face (post/ant) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 59,11
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (dentes anteriores)	R\$ 62,32
Restauração em resina fotopolimerizável 2 face (dentes posteriores)	R\$ 62,32
Troca de restauração por motivos estético-dente sem cárie - 2 faces (post/ant) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 62,32
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (dentes anteriores)	R\$ 88,44
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (dentes posteriores)	R\$ 88,44
Troca de restauração por motivos estético-dente sem cárie - 3 faces (post/ant) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 88,44
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	R\$ 88,44
Faceta Direta Em Resina Fotopolimerizável	R\$ 98,78



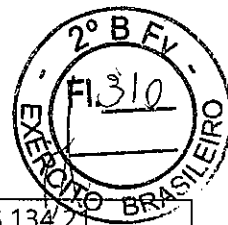
Núcleo de Preenchimento em Ionômero	R\$ 59,34
Núcleo de Preenchimento em Resina Foto	R\$ 75,19
Restauração Temporária (IRM)	R\$ 43,16
Clareamento dental com moldeira de uso caseiro para dentes vitalizados e desvitalizados por arcada <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 250,24
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por 291essão)	R\$ 59,93
Ajuste Oclusal por acréscimo	R\$ 59,93
Urgência endo - pulpectomia (independente da sequência de tratamento)	R\$ 77,36
Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 175,90
Tratamento endodôntico birradicular	R\$ 208,89
Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 338,47
Retratamento endodôntico unirradicular (incluso remoção de obturação radicular)	R\$ 189,79
Retratamento endodôntico birradicular (incluso remoção de obturação radicular)	R\$ 260,72
Retratamento endodôntico multirradicular (incluso remoção de obturação radicular)	R\$ 442,12
Tratamento de perfuração endodôntica	R\$ 121,38
Remoção de núcleo intrarradicular (por elemento)	R\$ 106,67
Remoção de trabalho protético	R\$ 36,73
Capeamento pulpar direto (excluindo restauração final)	R\$ 64,05
Clareamento de dente desvitalizado	Estético. Não autorizado
Preparo para núcleo intrarradicular	R\$ 48,56
Pulpotomia em dente permanente	R\$ 72,95
Pulpotomia em dente decíduo <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 72,95
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta (por sessão, máximo de 3)	R\$ 72,84
Curativo de demora em endodontia	R\$ 95,79
Restauração Temporária	R\$ 43,17
Retrocirurgia incisivos com MTA	R\$ 481,98
Retrocirurgia de PM com MTA	R\$ 714,07
Retrocirurgia de Molares com MTA	R\$ 872,75
Raspagem supra-gengival e polimento coronário - por segmento, até 6 segmentos (sondagem até 5 mm)	R\$ 65,48
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular - por Segmento, até 6 segmentos (bolsas acima de 5 mm)	R\$ 84,69
Tratamento de Processo Agudo (por sessão)	R\$ 74,88
Dessensibilização dentária (por elemento)	R\$ 38,11
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	R\$ 30,04
Placa oclusal estabilizadora (miorrelaxante)	R\$ 148,54



Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
Imobilização dentária com resina fotopolimerizável (3 dentes)	R\$ 104,01
Gengivectomia (por segmento) - até 6 segmentos	R\$ 130,72
Gengivoplastia (por segmento) - até 6 segmentos	R\$ 130,72
Aumento de coroa clínica (por elemento)	R\$ 134,91
Cirurgia odontológica a retalho (por segmento)	R\$ 139,87
Sepultamento radicular (por elemento)	R\$ 138,32
Cunha distal	R\$ 129,60
Enxerto pediculado (por sextante)	R\$ 137,84
Enxerto gengival livre (por sextante)	R\$ 163,44
Enxerto conjuntivo subepitelial (por segmento)	R\$ 163,73
Odonto-seção com ou sem amputação radicular (por elemento)	R\$ 133,39
Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz)	R\$ 167,14
Amputação radicular com obturação retrógrada (por raiz)	R\$ 191,45
Controle pós-operatório em odontologia	R\$ 59,95
Aplicação de jato de bicarbonato	R\$ 13,88
Aplicação de ultra som por arcada	R\$ 59,50
Tratamento regenerativo com uso de barreira Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 415,27
Tratamento regenerativo com enxerto com osso autógeno Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 266,94
Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (osso liofilizado) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 398,30
Remoção de corpo estranho intracanal	R\$ 87,26
Recolocação de restauração metálica fundida e coroas	R\$ 47,20
Núcleo de preenchimento em ionômero	R\$ 59,34
Núcleo de preenchimento em resina foto	R\$ 75,19
Núcleo metálico fundido Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 131,26
Coroa provisória Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 80,40
Reembasamento de Provisório	R\$ 32,50
Remoção de incrustações metálicas ou coroas	R\$ 36,73
Placa oclusão estabilizadora rígida (miorrelaxante) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 148,54
Exodontia simples de permanente (por elemento)	R\$ 72,22
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	R\$ 72,22
Exodontia a retalho	R\$ 93,43



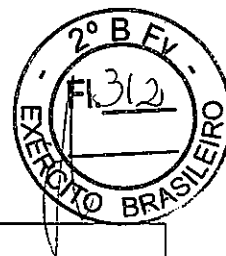
Exodontia de raiz residual (por elemento)	R\$ 73,32
Alveoloplastia ou alveolotomia (por sextante)	R\$ 99,01
Ulotomia	R\$ 66,18
Ulectomia	R\$ 73,06
Biopsia de lábio	R\$ 100,19
Biopsia de boca	R\$ 100,19
Biopsia de língua	R\$ 100,19
Biopsia de glândula salivar	R\$ 100,19
Biopsia de mandíbula	R\$ 100,19
Biopsia de maxila	R\$ 100,19
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	R\$ 100,19
Aprofundamento/aumento de vestibulo/ sulcoplastia (por arcada)	R\$ 109,25
Reconstrução de sulco gengivo-labial (por arcada)	R\$ 109,25
Cirurgia para tórus palatino	R\$ 129,28
Cirurgia para exostose maxilar	R\$ 129,28
Cirurgia para tórus mandibular - unilateral	R\$ 103,69
Cirurgia para tórus mandibular - bilateral	R\$ 156,89
Apicetomiaunirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 165,10
Apicetomiaunirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 189,21
Apicetomiabirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 195,72
Apicetomiabirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 220,84
Apicetomiamultirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 226,43
Apicetomiamultirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 251,15
Frenulectomia labial	R\$ 117,62
Frenulectomia lingual	R\$ 117,62
Frenulotomia lingual	R\$ 117,62
Bridectomia / Bridotomia	R\$ 117,62
Bridotomia	R\$ 117,62
Remoção de dentes inclusos / impactados	R\$ 175,34
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	R\$ 175,34
Remoção de dentes supranumerários (inclusos ou impactados)	R\$ 175,34
Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução	R\$ 175,61
Exérese ou excisão de cistos odontológicos	R\$ 101,33
Remoção de corpo estranho no seio maxilar	R\$ 216,28
Tratamento cirúrgico das fístulas 293uço nasal/ buco sinusal com retalho	R\$ 175,34
Excisão de glândula submandibular	R\$ 158,34
Excisão de glândula sublingual	R\$ 158,34
Excisão de glândula parótida	R\$ 641,53
Excisão de tumor de glândula salivar	R\$ 395,86
Exerese ou excisão rânula	R\$ 426,56
Exerese ou excisão de mucocele	R\$ 114,08
Exerese ou excisão de cálculo salivar	R\$ 160,44
Drenagem de abscesso	R\$ 59,12



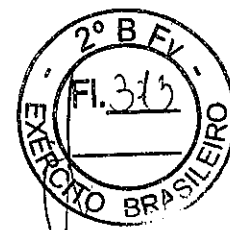
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	R\$ 134,21
Plástica do canal de Stenon	R\$ 335,48
Palentolabioplastia bilateral	R\$ 404,50
Tratamento cirúrgico do lábio leporino	R\$ 314,95
Reconstrução parcial do lábio traumatizado	R\$ 314,95
Reconstrução total do lábio traumatizado	R\$ 328,86
Redução cirúrgica de luxação de ATM	R\$ 308,10
Tratamento cirúrgico p/ anquilose de atm (por lado)	R\$ 513,50
Tratamento cirúrgico p/ osteomielite de ossos da face	R\$ 383,41
Excisão satura lesão boca c/ rot retalho	R\$ 417,65
Suturas simples de face	R\$ 68,47
Suturas múltiplas de face	R\$ 104,06
Maxilectomia c/ ou s/ esvaziamento orbitario	R\$ 410,80
Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para Prognatismo	R\$ 713,19
Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para Micrognatismo	R\$ 713,19
Osteotomia osteoplastia de mandíbula para Laterognatismo	R\$ 713,19
Osteotomia osteoplastia de maxila tipo Le Fort I	R\$ 513,50
Osteotomia osteopl. de maxila tipo Le Fort II	R\$ 736,01
Osteotomia osteopl. de maxila tipo Le Fort III	R\$ 872,95
Reconstrução total de mandíbula c/ enxerto ósseo ou prótese	R\$ 1.061,23
Reconstrução parcial de mandíbula c/ enxerto ósseo ou prótese	R\$ 667,55
Reconstrução de sulco gengivo-labial	R\$ 142,41
Excisão em cunha de lábio e sutura	R\$ 145,49
Cirurgia de hipertrofia de lábio	R\$ 246,47
Cirurgia para microstomia	R\$ 410,80
Redução de fratura de ossos próprios do nariz	R\$ 410,80
Redução incurta fratura unilateral de mandíbula	R\$ 191,70
Redução cruenta de fratura unilateral de mandíbula	R\$ 445,03
Redução incurta de fratura bilateral de mandíbula	R\$ 232,78
Redução cruenta de fratura bilateral de mandíbula	R\$ 736,01
Redução cruenta de fratura cominutiva de mandíbula	R\$ 656,14
Redução de fratura de côndilo mandibular	R\$ 424,49
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 123,24
Redução incurta de fratura alvéolo dentária	R\$ 68,47
Reimplante de dente (por elemento)	R\$ 109,54
Redução incurta de fratura Le Fort I	R\$ 332,06
Redução incurta de fratura Le Fort II	R\$ 332,06
Redução incurta de fratura Le Fort III	R\$ 383,41
Redução cruenta de fratura Le Fort I	R\$ 513,50
Redução cruenta de fratura Le Fort II	R\$ 713,19
Redução cruenta de fratura Le Fort III	R\$ 713,19
Fraturas complexas do segmento fixo da face	R\$ 383,41
Fraturas complexas do segmento da face com fixação pericraniana	R\$ 1.061,23
Fratura de arco zigomático - redução cirúrgica sem fixação	R\$ 314,95



Fratura de osso zigomático-redução cirúrgica e fixação	R\$ 410,80
Osteoplastia zigomático-maxilar	R\$ 411,94
Retirada de fios intra ou trans-ósseo	R\$ 41,07
Retirada de bloqueio maxilo-mandibular	R\$ 38,34
Retirada de ancoragem e cerclagem	R\$ 38,34
Curetagem apical	R\$ 144,00
Transplante dental	R\$ 445,90
Planejamento e análise de caso	R\$ 59,74
Aparelho extra-bucal	R\$ 230,72
Arco lingual	R\$ 185,01
Placa lábio-ativa	R\$ 177,17
Botão de Nance	R\$ 192,32
Disjuntor palatino - Haas, Hirax	R\$ 220,39
Disjuntor palatino - Macnamara, Faltin	R\$ 188,68
Quadri-Hélice	R\$ 192,32
Grade Palatina Fixa	R\$ 190,23
Grade Palatina Móvel	R\$ 113,98
Expansor	R\$ 145,83
Placa de Hawley e aparelho para pequenos movimentos	R\$ 112,39
Mentoneira, máscara facial	R\$ 111,09
Máscara facial - Delaire e tração reversa	R\$ 195,03
Aparelho ortodôntico fixo metálico (2 arcadas)	R\$ 686,90
Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial (1 arcada)	R\$ 343,45
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	R\$ 111,00
Doc Ortodont (Pan / Tele / Mod / Past / 5 fot e cx modelos)	R\$ 147,17
Doc Ortodont (Pan / Tele / Mod / Past / 8 fot e cx modelos)	R\$ 169,64
Doc Ortodont (Pan / Tele / Mod / 8 fot / 4 rx / 6 sl / 2 rxb Wing / P Ortod e cx modelos)	R\$ 219,08
Jones Jig - Completo	R\$ 234,76
Remoção aparelho por troca de profissional (por arcada)	R\$ 59,96
Reposição de peças ortodônticas	R\$ 13,48
Planejamento e análise de caso <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sal/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 59,74
Ortopedia Funcional max - bioBalters- Monobl, / Planos, Bimler-Frankel	R\$ 248,12
Manutenção de aparelho parcial e ortopédico	R\$ 92,68
Troca de aparelho (perda/quebra) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 215,03
Reposição de peças ortopédicas	R\$ 45,97
Confecção de pistas diretas planas	R\$ 271,57
Sn / Pipc / Hgs	NÃO
Diagnóstico inicial de DTM e dor orofacial <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de	R\$ 92,69



dezembro de 2019.	
Sessão acompanha e manutenção de ortóticos <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 46,34
Ortótico de protusão - placa protúsiva <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 140,89
Infiltração intra-articular (medicamento a parte) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 103,81
Infiltração intra muscular <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 103,81
Agulhamento de trigger point (por sessão) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 103,81
Ajuste de reembasamento placa michigam <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 70,44
Confecção de placa protusiva de urgência <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
Recolocação de mandíbula posição em tratamento aberto <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 70,44
Laudo da ATM para as outras especialidades <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 55,61
Aplicação TENS (por sessão) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
Manutenção de placas <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 96,40
Aplicação de Acupuntura (por sessão) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
Aplicação de eletromagnetoterapia (por sessão) <u>Obs:</u> Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 74,15
Aplicação de laserterapia por sessão	R\$ 74,15
<u>Obs :</u> Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.	



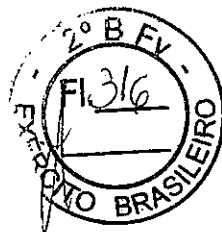
EXAMES DE IMAGENS		
Ord	Descrição	Valor vigente
1	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME SUPERIOR ARTER.	R\$ 768,49
2	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME SUPERIOR VENOSA	R\$ 768,49
3	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA AORTA ABDOMINAL	R\$ 768,49
4	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL MID DIREITO	R\$ 768,49
5	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 768,49
6	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO ARTERIAL	R\$ 768,49
7	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO VENOSA	R\$ 768,49
8	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE ARTERIAL	R\$ 768,49
9	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE VENOSA	R\$ 768,49
10	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO ARTERIAL	R\$ 768,49
11	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO VENOSA	R\$ 768,49
12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX ARTERIAL	R\$ 768,49
13	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX VENOSA	R\$ 768,49
14	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA MID DIREITO	R\$ 768,49
15	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 448,55
16	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 448,55
17	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 448,55
18	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA ABDOMINAL	R\$ 443,89
19	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA TORÁCICA	R\$ 443,89
20	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 448,55
21	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 448,55
22	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 448,55
23	DENSITOMETRIA ÓSSEA COMPOSIÇÃO CORPORAL	R\$ 182,87
24	DENSITOMETRIA ÓSSEA, 1 SEGMENTO	R\$ 140,89
25	DENSITOMETRIA ÓSSEA, 2 SEGMENTOS	R\$ 140,89
26	DENSITOMETRIA ÓSSEA, CORPO INTEIRO	R\$ 140,89
27	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS	R\$ 177,29
28	DOPPLER VERTEBRAL	R\$ 182,40
29	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAL RENAIIS (CÓDIGO 40901394)	INCLUSÃO O
30	DOPPLER COLORIDO CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS) (CÓDIGO 40901360)	INCLUSÃO O
31	DOPPLER COLORIDO CERVICAIS VENOSO BILATERAL (CÓDIGO 40901378)	INCLUSÃO O
32	DOPPLER COLORIDO VIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR (CÓDIGO 40901432)	INCLUSÃO O
33	DOPPLER COLORIDO VENOSO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (CÓDIGO 40901483)	INCLUSÃO O
34	DOPPLER COLORIDO VENOSO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (CÓDIGO	INCLUSÃO



	40901467)	O
35	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL SUPERIOR UNILATERAL (CÓDIGO 40901459)	INCLUSÃO
36	DOPPLER ARTERIAL INFERIOR UNILATERAL (CÓDIGO 40901475)	INCLUSÃO
37	DOPPLER COLORIDO ARTERIAIS VICERAI (CÓDIGO 40901416)	INCLUSÃO
38	DOPPLER ARTERIAIS ABDOMINAIS (CÓDIGO 40901394)	INCLUSÃO
39	USG ECODOPPLER DE CARÓTIDAS (CÓDIGO 40901661)	INCLUSÃO
40	DOPPLER COLORIDO DE AORTA ILÍACAS (CÓDIGO 40901408)	INCLUSÃO
41	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA (CÓDIGO 40901793)	INCLUSÃO
42	ENTERO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 768,49
43	ENTERO-TOMOGRAFIA	R\$ 642,50
44	ESTUDO DE 3 OU MAIS VASOS COM DOPPLER	R\$ 304,49
45	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 30,19
46	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 126,36
47	REPETIDO	-
48	RAIO-X ABDOME AGUDO (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 53,20
49	RAIO-X ABDOME AP-LAT OU LOCALIZADA	R\$ 40,28
50	RAIO-X ABDOME SIMPLES (1 INCIDÊNCIA)	R\$ 35,98
51	RAIO-X ADENOIDE LATERAL (1)	R\$ 33,57
52	RAIO-X ADENOIDES OU CAVUM (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 35,47
53	RAIO-X ANTEBRAÇO - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,44
54	RAIO-X ANTEBRAÇO - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,44
55	RAIO-X ARCOS ZIGOMÁTICOS / MALAR / APÓFISES ESTILOIDES (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,89
56	RAIO-X ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR - DIREITA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 35,47
57	RAIO-X ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR - ESQUERDA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 35,47
58	RAIO-X ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL OU QUADRIL - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 37,76
59	RAIO-X ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL OU QUADRIL - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 37,76
60	RAIO-X ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL OU OMBRO - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 35,47
61	RAIO-X ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL OU OMBRO - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 35,47
62	RAIO-X ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR - DIREITA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,41
63	RAIO-X ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR - ESQUERDA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,41
64	RAIO-X ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 39,74
65	RAIO-X ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA OU TORNOZELO - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,19
66	RAIO-X ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA OU TORNOZELO - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,19
67	RAIO-X ARTICULAÇÕES SACRO-ILIACAS (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,41
68	RAIO-X BACIA (1 INCIDÊNCIA)	R\$ 32,62



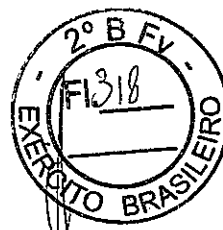
69	RAIO-X BACIA IN-LET	R\$ 32,62
70	RAIO-X BACIA OUT-LET	R\$ 32,62
71	RAIO-X BACIA RA (1 INCIDÊNCIA)	R\$ 32,62
72	RAIO-X BRAÇO OU ÚMERO – DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,72
73	RAIO-X BRAÇO OU ÚMERO - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,72
74	RAIO-X CALCANEIO - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,19
75	RAIO-X CALCANEIO - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,19
76	RAIO-X CLAVICULA - DIREITA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,72
77	RAIO-X CLAVICULA - ESQUERDA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,72
78	RAIO-X CLAVICULA (2)	R\$ 36,72
79	RAIO-X COLUNA CERVICAL (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,41
80	RAIO-X COLUNA CERVICAL (5 INCIDÊNCIAS)	R\$ 40,68
81	RAIO-X COLUNA CERVICAL AP-PERFIL	R\$ 36,41
82	RAIO-X COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINAMICA (4)	R\$ 46,40
83	RAIO-X COLUNA DORSAL (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 38,80
84	RAIO-X COLUNA DORSAL AP-LATERAL (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 38,80
85	RAIO-X COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 57,49
86	RAIO-X COLUNA LOMBAR (2)	R\$ 41,81
87	RAIO-X COLUNA LOMBAR AP-LAT-OBL (5)	R\$ 47,81
88	RAIO-X COLUNA LOMBO-SACRA (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 41,81
89	RAIO-X COLUNA LOMBO-SACRA (5 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,81
90	RAIO-X COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL OU DINAMICA	R\$ 43,73
91	RAIO-X COLUNA PARA ESCOLIOSE DINAMICA (6)	R\$ 55,12
92	RAIO-X COLUNA PARA ESCOLIOSE PA-LAT (4)	R\$ 42,68
93	RAIO-X CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS (4)	R\$ 38,81
94	RAIO-X CORACAO E VASOS DA BASE (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 41,68
95	RAIO-X CORACAO E VASOS DA BASE PA-LAT (2)	R\$ 31,16
96	RAIO-X COSTELAS - POR HEMITÓRAX - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 38,80
97	RAIO-X COSTELAS - POR HEMITÓRAX - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 38,80
98	RAIO-X COTOVELO - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,19
99	RAIO-X COTOVELO - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,19
100	RAIO-X COXA OU FEMUR - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 37,76
101	RAIO-X COXA OU FEMUR - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 37,76
102	RAIO-X COXA/FEMUR DIREITO (2)	R\$ 38,80
103	RAIO-X COXA/FEMUR ESQUERDO (2)	R\$ 38,80
104	RAIO-X CRÂNIO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,72
105	RAIO-X CRÂNIO (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 38,76
106	RAIO-X CRÂNIO (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 42,24
107	RAIO-X ESCANOMETRIA (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,94
108	RAIO-X ESQUELETO-INCIDÊNCIAS BÁSICAS: CRÂNIO, COLUNA, BACIA E MEMBROS	R\$ 319,96
109	RAIO-X ESTERNO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 38,28
110	RAIO-X HIPOFARINJE (2)	R\$ 42,57
111	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DE COLUNA (1 INCIDÊNCIA)	R\$ 36,72



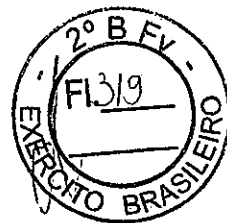
112	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DE COLUMNA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,72
113	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DE CRÂNIO OU FACE (1 INCIDÊNCIA)	R\$ 36,72
114	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DE CRÂNIO OU FACE (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,72
115	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR (1 INCIDÊNCIA)	R\$ 31,44
116	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,44
117	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,72
118	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR (1 INCIDÊNCIA)	R\$ 35,47
119	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 35,47
120	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,72
121	RAIO-X JOELHO - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,92
122	RAIO-X JOELHO - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,92
123	RAIO-X JOELHO AP-LAT-OBL-AX (5) - ESQUERDO	R\$ 41,42
124	RAIO-X JOELHO AP-LAT-OBL-AXI (5) DIREITO	R\$ 41,42
125	RAIO-X JOELHO DIREITO PA-LAT-AXIAL	R\$ 34,78
126	RAIO-X JOELHO ESQUERDO PA-LAT-AXIAL	R\$ 34,78
127	RAIO-X MÃO DIREITA / QUIRODACTILOS AP-LAT-OBL (3)	R\$ 30,19
128	RAIO-X MÃO ESQUERDA / QUIRODACTILOS AP-LAT-OBL (3)	R\$ 30,19
129	RAIO-X MÃO OU QUIRODACTILO - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,19
130	RAIO-X MÃO OU QUIRODACTILO - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,19
131	RAIO-X MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	R\$ 29,88
132	RAIO-X MAXILAR INFERIOR (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,89
133	RAIO-X MEDIASTINO (2)	R\$ 42,24
134	RAIO-X OMOPLATA OU ESCAPULA - DIREITA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 38,28
135	RAIO-X OMOPLATA OU ESCAPULA - ESQUERDA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 38,28
136	RAIO-X ORBITAS - BILATERAL (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 39,74
137	RAIO-X ORELHAS, MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL (8 INCIDÊNCIAS)	R\$ 53,14
138	RAIO-X OSSOS DA FACE (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 39,74
139	RAIO-X PATELA - DIREITA (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,92
140	RAIO-X PATELA - ESQUERDA (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,92
141	RAIO-X PE OU PODODACTILO - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,44
142	RAIO-X PÉ OU PODODACTILO - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,44
143	RAIO-X PÊNIS (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,72
144	RAIO-X PERNA - DIREITA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 34,00
145	RAIO-X PERNA - ESQUERDA (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 34,00
146	RAIO-X PESCOÇO (PARTES MOLES) - (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,39
147	RAIO-X PUNHO - DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 32,06
148	RAIO-X PUNHO - ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 32,06
149	RAIO-X SACRO-COCCIX (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 38,78
150	RAIO-X SEIOS DA FACE (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,89
151	RAIO-X SEIOS DA FACE FN-MN-LAT-HIRTZ (4)	R\$ 39,74
152	RAIO-X SELA TÚRCICA (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,89
153	RAIO-X TÓRAX (1 INCIDÊNCIAS)	R\$ 25,42
154	RAIO-X TÓRAX (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,16



155	REPETIDO	-
156	RAIO-X TÓRAX (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 36,42
157	RAIO-X TÓRAX (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 41,68
158	RAIO-X TÓRAX APÍCO-LORDOTICA (1)	R\$ 24,83
159	RAIO-X TÓRAX PA-LAT (2)	R\$ 31,16
160	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME SUP. P/ DOSAGEM FERRO	R\$ 815,05
161	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME SUPERIOR	R\$ 814,05
162	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME TOTAL	R\$ 768,49
163	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTI-PE DIREITO	R\$ 768,49
164	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTI-PE ESQUERDO	R\$ 768,49
165	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBUL.	R\$ 748,11
166	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA	R\$ 768,49
167	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRÂNIO	R\$ 768,49
168	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BRAÇO DIREITO	R\$ 768,49
169	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BRAÇO ESQUERDO	R\$ 768,49
170	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLANGIO	R\$ 814,05
171	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL	R\$ 768,49
172	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 768,49
173	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA SACRO-COCCIGEA	R\$ 768,49
174	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA TORÁCICA / DORSAL	R\$ 768,49
175	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORACAO MORFOLOGICO E FUNC	R\$ 814,05
176	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO DIREITO	R\$ 768,49
177	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO ESQUERDO	R\$ 768,49
178	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA DIREITA	R\$ 768,49
179	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA ESQUERDA	R\$ 768,49
180	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO-FEMURAL BILATERAL	R\$ 768,49
181	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO-FEMURAL DIREITO	R\$ 768,49
182	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO-FEMURAL ESQUERDO	R\$ 768,49
183	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	R\$ 768,49
184	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORACAO	R\$ 768,49
185	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO RETO E CANAL ANAL	R\$ 768,49
186	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FACE	R\$ 768,49
187	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIPOFISE (SELA TURCICA)	R\$ 768,49
188	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO DIREITO	R\$ 768,49
189	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO ESQUERDO	R\$ 768,49
190	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO DIREITA	R\$ 768,49
191	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO ESQUERDA	R\$ 768,49
192	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	R\$ 768,49
193	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO DIREITO	R\$ 768,49
194	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO ESQUERDO	R\$ 768,49
195	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ORBITA BILATERAL	R\$ 768,49
196	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 768,49



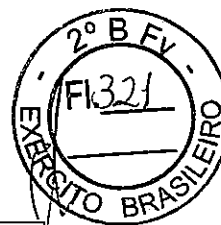
197	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PE DIREITO	R\$ 768,49
198	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PE ESQUERDO	R\$ 768,49
199	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA Pelve / ABD INFERIOR	R\$ 768,49
200	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA DIREITA	R\$ 768,49
201	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA ESQUERDA	R\$ 768,49
202	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PESCOCO	R\$ 768,49
203	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL (DESF TORAC)	R\$ 814,05
204	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO LOMBO-SACRAL	R\$ 814,05
205	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO DIREITO	R\$ 768,49
206	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO ESQUERDO	R\$ 768,49
207	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEIOS DA FACE	R\$ 768,49
208	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TÓRAX	R\$ 814,05
209	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO DIREITO	R\$ 768,49
210	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO ESQUERDO	R\$ 768,49
211	TOMOGRAFIA ABDOME INFERIOR / Pelve	R\$ 397,70
212	TOMOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	R\$ 428,17
213	TOMOGRAFIA ABDOME TOTAL	R\$ 642,50
214	TOMOGRAFIA ANTEBRAÇO DIREITO	R\$ 397,70
215	TOMOGRAFIA ANTEBRAÇO ESQUERDO	R\$ 397,70
216	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO	R\$ 397,70
217	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL DIREITO	R\$ 397,70
218	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL ESQUERDO	R\$ 397,70
219	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR DIREITO	R\$ 397,70
220	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR ESQUERDO	R\$ 397,70
221	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES SACRO-ILIACAS	R\$ 397,70
222	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 385,07
223	TOMOGRAFIA BACIA	R\$ 397,70
224	TOMOGRAFIA BRAÇO DIREITO	R\$ 397,70
225	TOMOGRAFIA BRAÇO ESQUERDO	R\$ 397,70
226	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL	R\$ 343,90
227	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL [SEGMENTO ADICIONAL]	R\$ 82,36
228	TOMOGRAFIA COLUNA DORSAL / TORÁCICA	R\$ 343,90
229	TOMOGRAFIA COLUNA DORSAL [SEGMENTO ADICIONAL]	R\$ 82,36
230	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBAR	R\$ 343,90
231	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBAR [SEGMENTO ADICIONAL]	R\$ 82,36
232	TOMOGRAFIA COTOVELO DIREITO	R\$ 397,70
233	TOMOGRAFIA COTOVELO ESQUERDO	R\$ 397,70
234	TOMOGRAFIA COXA DIREITA	R\$ 397,70
235	TOMOGRAFIA COXA ESQUERDA	R\$ 397,70
236	TOMOGRAFIA CRÂNIO	R\$ 385,07
237	TOMOGRAFIA FACE	R\$ 385,07
238	TOMOGRAFIA HIPOFISE (SELA TURCICA)	R\$ 385,07
239	TOMOGRAFIA JOELHO DIREITO	R\$ 397,70



240	TOMOGRAFIA JOELHO ESQUERDO	R\$ 397,70
241	TOMOGRAFIA MÃO DIREITA	R\$ 397,70
242	TOMOGRAFIA MÃO ESQUERDA	R\$ 397,70
243	TOMOGRAFIA OMBRO DIREITO	R\$ 397,70
244	TOMOGRAFIA OMBRO ESQUERDO	R\$ 397,70
245	TOMOGRAFIA ORBITAS (BILATERAL)	R\$ 385,07
246	TOMOGRAFIA OUVIDOS BILATERAL	R\$ 397,70
247	TOMOGRAFIA PE ESQUERDO	R\$ 397,70
248	TOMOGRAFIA Pelve	R\$ 397,70
249	TOMOGRAFIA PERNA DIREITA	R\$ 397,70
250	TOMOGRAFIA PERNA ESQUERDA	R\$ 397,70
251	TOMOGRAFIA PESCOCO (REG. CERVICAL/LARINGE/FARINGE)	R\$ 428,17
252	TOMOGRAFIA PUNHO DIREITO	R\$ 397,70
253	TOMOGRAFIA PUNHO ESQUERDO	R\$ 397,70
254	TOMOGRAFIA SACRO-COCCIX	R\$ 343,83
255	TOMOGRAFIA SEIOS DA FACE	R\$ 385,07
256	TOMOGRAFIA TÓRAX	R\$ 428,17
257	TOMOGRAFIA TORNOZELO DIREITO	R\$ 397,70
258	TOMOGRAFIA TORNOZELO ESQUERDO	R\$ 397,70
259	TOMOSSÍNTESE MAMÁRIA	R\$ 115,78
260	ULTRA-SONOGRAFIA VASOS PERIFERICOS	R\$ 90,52
261	ULTRA-SONOGRAFIA VASOS PERIFERICOS (DOPPLER)	R\$ 90,52
262	US - MAMA	R\$ 90,52
263	REPETIDO	-
264	US ABDOME INFERIOR FEMININO	R\$ 54,52
265	US ABDOME SUPERIOR	R\$ 117,96
266	US ABDOME TOTAL	R\$ 177,29
267	REPETIDO	-
268	US ANTEBRAÇO DIREITO	R\$ 94,64
269	US ANTEBRAÇO DIREITO DOPPLER	R\$ 94,64
270	US ANTEBRAÇO ESQUERDO	R\$ 94,64
271	US ANTEBRAÇO ESQUERDO DOPPLER	R\$ 94,64
272	US APARELHO URINARIO	R\$ 113,84
273	US APARELHO URINARIO FEMININO	R\$ 113,84
274	US AXILAS	R\$ 95,64
275	US BOLSA ESCROTAL - TESTICULOS	R\$ 95,64
276	US BRAÇO DIREITO	R\$ 94,64
277	US BRAÇO ESQUERDO	R\$ 94,64
278	US CERVICAL	R\$ 90,52
279	US CINTURA ESCAPULAR DIREITA	R\$ 94,64
280	US CINTURA ESCAPULAR ESQUERDA	R\$ 94,64
281	US COTOVELO DIREITO	R\$ 94,64



282	US COTOVELO ESQUERDO	R\$ 94,64
283	US CRANIANA	R\$ 94,64
284	US DEDOS DIREITO	R\$ 94,64
285	US DEDOS DIREITO DOPPLER	R\$ 94,64
286	US DEDOS ESQUERDO	R\$ 94,64
287	US DEDOS ESQUERDO DOPPLER	R\$ 94,64
288	US GLANDULAS SALIVARES	R\$ 90,52
289	US GLUTEO DIREITO	R\$ 90,52
290	US GLUTEO DIREITO DOPPLER	R\$ 90,52
291	US GLUTEO ESQUERDO	R\$ 90,52
292	US GLUTEO ESQUERDO DOPPLER	R\$ 90,52
293	US HIPOCONDRIO DIREITO	R\$ 106,64
294	US HIPOCONDRIO DIREITO DOPPLER	R\$ 106,64
295	US JOELHO (ESQUERDO)	R\$ 94,64
296	US JOELHO DIREITO	R\$ 94,64
297	REPETIDO	-
298	US MÃO DIREITA	R\$ 94,64
299	US MÃO ESQUERDA	R\$ 94,64
300	US MÚSCULO DA PANTURRILHA DIREITA	R\$ 90,52
301	US MÚSCULO DA PANTURRILHA DIREITA DOPPLER	R\$ 90,52
302	US MÚSCULO DA PANTURRILHA ESQUERDA	R\$ 90,52
303	US MÚSCULO DA PANTURRILHA ESQUERDA DOPPLER	R\$ 90,52
304	US MÚSCULOS E TENDÕES [1]	R\$ 90,52
305	REPETIDO	-
306	US OBSTÉTRICO	R\$ 71,32
307	US OBSTÉTRICO (+ 3 MESES) GEMEOS	R\$ 100,12
308	US OBSTÉTRICO (+ 3 MESES) TRIGEMEOS	R\$ 100,12
309	US OBSTÉTRICO COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 100,12
310	US OBSTÉTRICO COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL [GEMELAR]	R\$ 100,12
311	US OBSTÉTRICO COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL DOPPLER	R\$ 100,12
312	US OBSTÉTRICO DOPPLER	R\$ 190,36
313	US OBSTÉTRICO DOPPLER (GEMEOS)	R\$ 71,32
314	US OBSTÉTRICO MORFOLOGICO	R\$ 100,12
315	US OBSTÉTRICO MORFOLOGICO GEMEOS	R\$ 221,36
316	US OBSTÉTRICO TRANSVAGINAL	R\$ 100,12
317	US OMBRO DIREITO	R\$ 94,64
318	US OMBRO ESQUERDO	R\$ 94,64
319	US ÓRGÃOS E ESTRUTURA DOPPLER (1)	R\$ 235,24
320	US ÓRGÃOS E ESTRUTURA DOPPLER (2)	R\$ 304,49
321	US ÓRGÃOS E ESTRUTURAS [1]	R\$ 90,52
322	US ÓRGÃOS E ESTRUTURAS [2]	R\$ 90,52
323	US ÓRGÃOS E ESTRUTURAS [3]	R\$ 90,52
324	US ÓRGÃOS E ESTRUTURAS [4]	R\$ 90,52

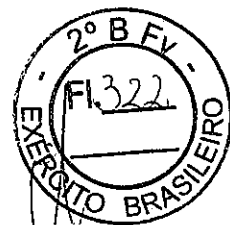


325	US PÉ DIREITO	R\$ 94,64
326	US PÉ ESQUERDO	R\$ 94,64
327	US PÉLVICA TRANSVAGINAL	R\$ 100,12
328	REPETIDO	-
329	US PÉLVICA VIA ABDOMINAL CONT. OVULAÇÃO (3 OU MAIS)	R\$ 204,36
330	US PÉLVICO TRANSVAGINAL DOPPLER	R\$ 100,12
331	US PERNA ESQUERDA	R\$ 94,64
332	US PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$ 152,24
333	US PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 76,12
334	US PUNHO DIREITO	R\$ 94,64
335	US PUNHO ESQUERDO	R\$ 94,64
336	US QUADRIL DIREITO	R\$ 94,64
337	US QUADRIL ESQUERDO	R\$ 94,64
338	US QUADRIL ESQUERDO DOPPLER	R\$ 94,64
339	US REGIÃO INGUINAL DIREITA	R\$ 90,52
340	US REGIÃO INGUINAL DIREITA DOPPLER	R\$ 90,52
341	US REGIÃO INGUINAL ESQUERDO	R\$ 90,52
342	US REGIÃO INGUINAL ESQUERDO DOPPLER	R\$ 90,52
343	US TIREOIDE	R\$ 90,52
344	US TIREOIDE DOPPLER	R\$ 90,52
345	US TÓRAX	R\$ 56,92
346	US TORNOZELO	R\$ 94,64
347	US TORNOZELO DIREITO	R\$ 94,64
348	US TORNOZELO ESQUERDO	R\$ 94,64
349	US TRANSVAGINAL CONTROLE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EX)	R\$ 222,92
350	US VEIA CAVA E ILIACAS DOPPLER	R\$ 304,49
351	RESSONANCIA MAMA	R\$ 814,05

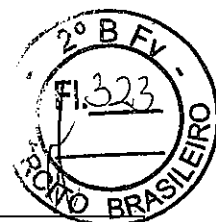
Obs1: Os valores acima incluem: materiais, medicamentos, honorários e taxas.

Obs 2: Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.

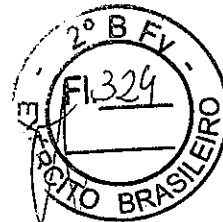
EXAMES LABORATORIAIS		
Mnemônico	Descrição	Valor vigente
VITD1,25	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D	R\$ 57,44
PRO17H	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	R\$ 38,59
KS17	17 CETOSTERÓIDES NEUTROS TOTAIS	R\$ 35,10
CITRIU	ÁCIDO CÍTRICO	R\$ 8,79
ALAU	ÁCIDO DELTA AMINO LEVULÍNICO	R\$ 15,55
ALAD	ÁCIDO DELTA AMINO LEVULINICO DESIDRATASE [SANGUE]	R\$ 21,70
FENILPKU	ÁCIDO FENILPIRÚVICO	R\$ 15,94
AFOL	ÁCIDO FOLICO	R\$ 26,54
AHIP	ÁCIDO HÍPÚRICO URINA RECENTE	R\$ 21,07



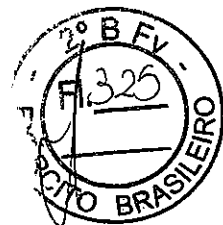
ACIDHOMO	ÁCIDO HOMOVANÍLICO	R\$ 33,74
LACTSC	ÁCIDO LACTICO	R\$ 10,81
METILMAL	ÁCIDO METIL MALÔNICO	R\$ 322,00
ÁCIDOMET	ÁCIDO METILHIPÚRICO URINA RECENTE	R\$ 24,07
OXALISAN	ÁCIDO OXALICO (OXALATO)	R\$ 15,94
AUR	ÁCIDO URICO	R\$ 5,64
AVAL	ÁCIDO VALPROICO	R\$ 39,16
VMA	ÁCIDO VANIL MANDÉLICO – URINA 24 HORAS	R\$ 53,12
AGP	AGREGACAO PLAQUETARIA	R\$ 35,06
ALBDIVER	ALBUMINA	R\$ 7,81
ALDOL	ALDOLASE	R\$ 10,38
ALDOSTER	ALDOSTERONA	R\$ 50,16
AFETO	ALFA FETOPROTEINA	R\$ 35,54
A1GLI	ALFA-1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 16,79
AL	ALUMÍNIO	R\$ 39,50
AMI	AMILASE	R\$ 7,44
AMONIA	AMONIA	R\$ 15,94
AMPCICLI	AMP CICLICO	R\$ 32,15
ANDROTE	ANDROSTENEDIONA	R\$ 49,45
ANFETA	ANFETAMINA	R\$ 44,90
CARDIIGG	ANTI CARDIOLIPINA IGG	R\$ 25,28
ACARDIOM	ANTI CARDIOLIPINA IGM	R\$ 30,04
LUPICOA	ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 17,53
ILHOTA	ANTICORPO ANTI ILHOTA	R\$ 41,92
ACACENT	ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	R\$ 17,22
CHIKUN	ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM (PACOTE NEGOCIADO)	R\$ 203,46
DNA	ANTICORPOS ANTI DNA	R\$ 20,68
HISTONA	ANTICORPOS ANTI HISTONA/CROMATINA	R\$ 42,00
JO1	ANTICORPOS ANTI JO-1	R\$ 27,12
PM1SCL	ANTICORPOS ANTI PM 1 SCL	R\$ 27,05
ANTIT	ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA	R\$ 49,63
GLIADIGA	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IgA	R\$ 34,74
GLIDIGG	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG	R\$ 27,05
LA	ANTICORPOS ANTI-La (SSB)	R\$ 26,20
TRAB	ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR TSH	R\$ 46,30
RNP	ANTICORPOS ANTI-RNP	R\$ 26,20
RO	ANTICORPOS ANTI-Ro (SSA)	R\$ 26,08
SM	ANTICORPOS ANTI-Sm	R\$ 26,08
VDRL	ANTICORPOS ANTI-TREPONEMA	R\$ 10,62



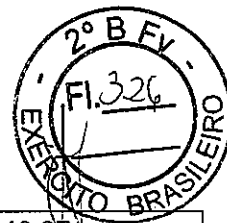
	PALLIDUM	
DENGUEG	ANTICORPOS DENGUE IGG	R\$ 39,11
DENGUEM	ANTICORPOS DENGUE IGM	R\$ 39,11
ZIKAIGG	ANTICORPOS IGG ANTI ZIKA VÍRUS (PACOTE NEGOCIADO)	R\$ 230,00
ZIKAIGM	ANTICORPOS IGM ANTI ZIKA VÍRUS (PACOTE NEGOCIADO)	R\$ 160,00
IA2	ANTICORPOS TIROSINA FOSFATASE	R\$ 44,79
TRICICLO	ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	R\$ 72,00
ASLO	ANTIESTREPTOLISINA O	R\$ 9,60
FUGI1A	ANTI-FUNGIGRAMA	R\$ 60,00
ANTITPO	ANTI-TPO (ANTICORPO ANTIPEROXIDASE)	R\$ 35,93
TTG	ANTI-TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL (IgA-tTg)	R\$ 73,80
TROMBIII	ANTITROMBINA III	R\$ 38,40
ARSENIUR	ARSENICO URINA ISSOLADA	R\$ 39,28
RENINA	ATIVIDADE PLASMÁTICA DA RENINA	R\$ 52,80
AINSUL	AUTO ANTICORPOS ANTI INSULINA	R\$ 38,40
AZUL	AZUL DE NILO	R\$ 5,10
PBF	BACILO DIFTERICO - PESQUISA	R\$ 22,08
BACTURI	BACTERIOSCOPIA	R\$ 7,78
BACTPLEU	BACTERIOSCOPIA	R\$ 7,78
OLIGOCLO	BANDAS OLIGOCLONAIIS – LIQUOR	R\$ 211,00
BETAGLOS	BETA 2 MICROGLOBULINA	R\$ 47,38
BHCG	BHCG - GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 32,60
BTF	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 5,64
BIOTINI	BIOTINIDASE	R\$ 19,06
BNPU	BNP – PEPTÍDEO NATRIURÉTICO CEREBRAL	R\$ 103,71
BRUCELO	BRUCELOSE, ANTICORPOS	R\$ 10,38
C1Q	C1 COMPLEMENTO q	R\$ 48,33
C2	C2 COMPLEMENTO	R\$ 48,33
C3	C3 COMPLEMENTO	R\$ 20,26
C4	C4 COMPLEMENTO	R\$ 20,28
CA125	CA 125	R\$ 42,85
CA15-3	CA 15/3	R\$ 42,85
CA19-9	CA 19/9	R\$ 42,85
CA72/4	CA 72/4	R\$ 42,85
CADMIO	CADMIO	R\$ 33,82
CA	CALCIO	R\$ 5,26
CALCBILI	CALCULO BILIAR, ANALISE FISICO E QUIMICA	R\$ 16,00
CALPROTE	CALPROTECTINA FECAL	R\$ 44,00



CAPAUDI	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 7,44
CARBAMA	CARBAMAZEPINA	R\$ 43,91
CARBOHEM	CARBOXI HEMOGLOBINA	R\$ 13,38
CMEDULA	CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA	R\$ 950,00
CARIOTIP	CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO	R\$ 212,49
CATECOSO	CATECOLAMINAS - FRAÇÕES	R\$ 51,84
CAXUMBAG	CAXUMBA IGG	R\$ 35,00
CAXUMBAM	CAXUMBA IGM	R\$ 35,00
CD19	CD 19 - LINF...ÓCITOS B	R\$ 52,00
CD4	CD4 - LINFÓCITOS T AUXILIARES	R\$ 52,00
CD8	CD8 - LINFÓCITOS T SUPRESSOR	R\$ 52,00
CEA	CEA/ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	R\$ 32,58
LEUBA	CELULAS LE - PESQUISA	R\$ 10,62
CELNEO	CELULAS NEOPLÁSICAS/CITOLOGIA ONCOTICA	R\$ 49,00
CERULOP	CERULOPLASMINA	R\$ 15,67
CH100	CH 100/COMPLEMENTO SÉRICO TOTAL	R\$ 17,00
CHAIG	CHAGAS-IMUNOFLOURESCÊNCIA- IGG	R\$ 15,94
CHAIM	CHAGAS-IMUNOFLOURESCÊNCIA IGM	R\$ 15,94
CLAMIGA	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA, ANTICORPOS ANTI	R\$ 30,94
CLAMIGG	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG, ANTICORPOS	R\$ 30,94
CLAMIGM	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM, ANTICORPOS	R\$ 40,43
CHUMBO	CHUMBO	R\$ 35,19
CISTCELI	CISTICERCOSE	R\$ 28,83
CISTINA	CISTINA, DOSAGEM	R\$ 7,78
CITOGUDI	CITOGRAMA NASAL	R\$ 11,71
CHORM1	CITOLOGIA HORMONAL (1ª AMOSTRA)	R\$ 26,69
CMVG	CITOMEGALOVÍRUS IGG	R\$ 24,00
CMVM	CITOMEGALOVÍRUS IGM	R\$ 29,00
CITOME	CITOMETRIA/CITOLOGIA	R\$ 10,62
SDBLA	CITOQUÍMICA	R\$ 20,64
CCR	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 12,00
CURÉIA	CLEARANCE DE URÉIA	R\$ 12,00
CLONAZE	CLONAZEPAM	R\$ 44,14
CLOH	CLORO	R\$ 6,76
CLS	CLORO NO SUOR - DOSAGEM	R\$ 24,00
COA	COAGULOGRAMA COMPLETO	R\$ 28,80
COB	COBRE	R\$ 43,52
WILLEBRA	COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 108,00
HDLUDI	COLESTEROL HDL	R\$ 7,12



LDL	COLESTEROL LDL	R\$ 9,45
COLUDI	COLESTEROL TOTAL	R\$ 5,13
VLDL	COLESTEROL VLDL	R\$ 9,45
BIPMO	COLETA DE BIOPSIA DE MEDULA ÓSSEA	R\$ 72,00
COLI	COLINESTERASE PLASMÁTICA	R\$ 10,37
CITOLUDI	COLPOCITOLOGIA	R\$ 35,52
C5	COMPLEMENTO C5	R\$ 48,33
DESO	COMPOSTO S 11 DESOXI-CORTISOL	R\$ 60,00
ADDIS	CONTAGEM DE ADDIS (URINA 12 HORAS) - NÃO REALIZAMOS	R\$ 4,80
CD	COOMBS DIRETO	R\$ 8,28
COMBI	COOMBS INDIRETO	R\$ 19,20
FUNCI	COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 21,01
COPROFEZ	COPROPORFIRINAS - PESQUISA	R\$ 10,37
CORT8	CORTISOL	R\$ 36,00
CORLU	CORTISOL LIVRE URINÁRIO	R\$ 32,51
CSAL8	CORTISOL SALIVAR	R\$ 36,00
CPK	CPK - CREATINA FOSFOQUINASE	R\$ 15,00
CREATINA	CREATINA	R\$ 5,26
CRE	CREATININA	R\$ 5,26
CKMB	CREATINOFOSFOQUINASE MB ISOENZIMA - CKMB	R\$ 28,26
CRIOAGL	CRIOAGLUTININA, PESQUISA	R\$ 7,26
CRIOGLO	CRIOGLOBULINAS, PESQUISA	R\$ 7,26
CROMOSA	CROMO	R\$ 40,30
CRYPTOFE	CRYPTOSPORIDIUM PESQUISA	R\$ 10,17
CULTSEC	CULTURA	R\$ 26,56
INCLUSÃO	CULTURA AUTOMATIZADA	INCLUSÃO
CULFIL	CULTURA COM FILTRO	R\$ 28,80
CBAR1	CULTURA DE BAAR	R\$ 30,00
CFEZ1	CULTURA DE FEZES	R\$ 31,87
CFUN1A	CULTURA DE FUNGOS	R\$ 26,56
CULTPLE	CULTURA DE LIQUIDO PLEURAL	R\$ 31,87
CULTU	CULTURA DE URINA	R\$ 26,20
CLH3T	CURVA DE LH – PÓS ESTÍMULO LHRH	R\$ 89,31
I31	CURVA DE SACAROSE (0/15/30/45/60)	R\$ 31,28
CGLI5	CURVA GLICÊMICA CLASSICA	R\$ 25,84
CGLI8	CURVA GLICÊMICA PROLONGADA	R\$ 42,84
CGLI2	CURVA GLICÊMICA SIMPLIFICADA	R\$ 31,20
DHEA	DEHIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 42,27
DNS1	DENGUE NS1 (PACOTE NEGOCIADO)	R\$ 40,00
DENSDIV	DENSIDADE (1ª AMOSTRA)	R\$ 5,31
DHL	DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 10,13
DIAZEPAM	DIAZEPAM	R\$ 45,23



HIDANTO	DIFENILHIDANTOINA	R\$ 40,87
DIGO	DIGOXINA	R\$ 33,60
DHT	DIHIDROTESTOSTERONA	R\$ 49,80
DEDIMERO	DIMERO - D	R\$ 86,40
DNCB	DNFB - DINITROFLUORBENZENO- INTRADERMO REAÇÃO	R\$ 25,92
X25	ELETOENCEFALOGRAMA	R\$ 166,27
ELETROHB	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 20,74
ELIMUNO	ELETOFORESE DE IMUNOGLOBULINAS	R\$ 57,60
ELELIPOP	ELETOFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$ 22,02
EPROT	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 19,20
PROTECON	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 30,64
PROTEURI	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS (URINA 24 HORAS)	R\$ 26,73
ENDOMISI	ENDOMÍCIO IGA - ANTICORPOS ANTI	R\$ 45,42
ENDOG	ENDOMISIO IGG - ANTICORPOS ANTI	R\$ 45,42
EBV	EPSTEIN BARR - PCR QUALITATIVO	R\$ 197,70
EPSTEIN	Epstein Barr/VCA IGG	R\$ 29,96
EPSTEGM	Epstein Barr/VCA IGM	R\$ 29,96
ESPECTRO	ESPECTROFOTOMETRIA DE LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 28,26
ESPERMO	ESPERMOGRAMA	R\$ 21,25
ESTRA	ESTRADIOL	R\$ 38,50
ESTRIOL	ESTRIOL LIVRE (NAO CONJUGADO)	R\$ 46,40
ESTRONA	ESTRONA	R\$ 29,05
HISTUDI1	EXAME ANATOMO PATOLOGICO	R\$ 67,20
HEMFALCI	FALCIZACAO DE HEMACIAS [PESQUISA]	R\$ 5,31
FAN	FAN ANTICORPOS ANTI-NUCLEO	R\$ 15,94
VONW	FATOR DE VON WILLEBRAND (ANTIGENICO)	R\$ 28,15
FATORIX	FATOR IX	R\$ 21,25
LATEX	FATOR REUMATOIDE (SANGUE)	R\$ 10,62
RH	FATOR RH	R\$ 7,97
FATORV	FATOR V	R\$ 15,94
INCLUSÃO	FATOR V LEIDEN - DIV	INCLUSÃO
LEIDENF	FATOR V LEIDEN	R\$ 239,00
FTVIII	FATOR VIII	R\$ 21,25
FATORX	FATOR X	R\$ 28,15
FATORXI	FATOR XI	R\$ 21,25
FATXIII	FATOR XIII	R\$ 21,25
FENILUR	FENILALANINA	R\$ 14,88
FENOBARBI	FENOBARBITAL	R\$ 42,51
FENOL	FENOL URINA RECENTE	R\$ 24,14
FERRI	FERRITINA	R\$ 26,68



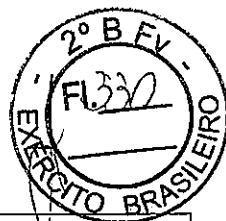
FE	FERRO SERICO	R\$ 7,81
FIBRINO	FIBRINOGENIO	R\$ 8,20
FLUORURI	FLUORETO URINA ISOLADA	R\$ 21,07
FACT	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 10,38
FACP	FOSFATASE ÁCIDA, FRAÇÃO PROSTÁTICA	R\$ 10,38
FALC	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 9,56
FOSFOLI	FOSFOLÍPIDES	R\$ 7,06
P	FOSFORO	R\$ 5,64
FRAGIOSM	FRAGILIDADE OSMOTICA / RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 7,44
FRUTOSA	FRUTOSAMINA	R\$ 10,38
FRUTOESP	FRUTOSE (ESPERMA)	R\$ 7,44
FSH	FSH - HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	R\$ 31,20
PFUN1A	FUNGOS PESQUISA (1ª AMOSTRA)	R\$ 10,17
GAD	GAD - AUTO ANTICORPOS ANTI	R\$ 90,00
UDP	GALACTOSE 1 FOSFATO - URIDIL TRANSFERASE	R\$ 188,14
GGT	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	R\$ 10,38
GAALQ	GASOMETRIA	R\$ 25,09
GASTRINA	GASTRINA	R\$ 35,00
GH	GH - HORMÔNIO DE CRESCIMENTO	R\$ 30,00
GLIADIM	GLIADINA IGM, ANTICORPOS ANTI	R\$ 35,07
G1H100	GLICEMIA - 1 H APOS 100 g. DE GLICOSE	R\$ 8,24
GLI	GLICOSE	R\$ 5,51
G6PD	GLICOSE 6 FOSFATO	R\$ 15,55
GORDURAQ	GORDURA FECAL QUANTITATIVA	R\$ 35,60
INCLUSÃO	GORDURA FECAL - DETERMINAÇÃO (SUDAM III)	INCLUSÃO
GSRH	GRUPO SANGUÍNEO E FATOR RH	R\$ 7,78
HPYGM	H PYLORI IGM, SOROLOGIA	R\$ 43,67
HAM	HAM, TESTE	R\$ 9,10
HAPTOGLO	HAPTOGLOBINA	R\$ 16,79
HPIGG	HELICOBACTER PYLORI, ANTICORPO IGG	R\$ 39,00
HCT	HEMATOCRITO	R\$ 5,31
HEMATOZO	HEMATOZOARIOS, PESQUISA	R\$ 5,69
CULTCAT	HEMOCULTURA	R\$ 26,56
HEMOFUN1	HEMOCULTURA DE FUNGOS - 1ª AMOSTRA	R\$ 29,59
HB	HEMOGLOBINA	R\$ 5,31
HBA2	HEMOGLOBINA A2	R\$ 8,61
HBFB	HEMOGLOBINA FETAL, SANGUE	R\$ 7,44
HBGLI	HEMOGLOBINA GLICADA – HbA1c	R\$ 24,00



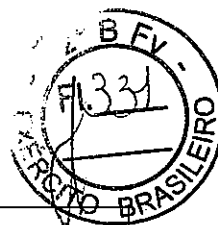
PATIAS	HEMOGLOBINOPATIAS, TRIAGEM NEO NATAL	R\$ 39,00
HEMUDI	HEMOGRAMA COMPLETO – UDI	R\$ 11,69
HAVM	HEPATITE A – ANTICORPOS ANTI HAV IGM	R\$ 28,77
HAVG	HEPATITE A – ANTICORPOS TOTAIS ANTI HAV	R\$ 25,56
HBE	HEPATITE B - ANTI HBE	R\$ 23,80
HBCM	HEPATITE B – ANTICORPOS ANTI HBC IGM	R\$ 30,94
HBS	HEPATITE B – ANTICORPOS ANTI HBS	R\$ 25,56
HBCG	HEPATITE B – ANTICORPOS TOTAIS ANTI HBC	R\$ 25,56
HBSAG	HEPATITE B – ANTÍGENO AUSTRALIA (HBSAG)	R\$ 31,65
HBEAG	HEPATITE B – ANTÍGENO E (HBEAG)	R\$ 23,80
HCV	HEPATITE C – ANTICORPOS ANTI HCV	R\$ 30,26
C_D61	HEPATITE C PCR – QUALITATIVO	R\$ 152,18
HCVRNA	HEPATITE C VÍRUS - GENOTIPAGEM	R\$ 350,00
HERPGGL	HERPES SIMPLIS IGG	R\$ 25,56
HERPGML	HERPES SIMPLIS IGM	R\$ 30,40
HPRO	HIDROXIPROLINA TOTAL	R\$ 19,20
HIVGENOT	HIV - GENOTIPAGEM	R\$ 775,85
PCRHIVP	HIV - PCR QUALITATIVO	R\$ 140,81
PCRHIVQ	HIV – QUALITATIVO E QUANTITATIVO	R\$ 377,84
HIVUDI	HIV1 e HIV 2 – ANTICORPOS	R\$ 47,13
HLAPCR	HLAB-27, PESQUISA - PCR	R\$ 72,00
HOMOCITE	HOMOCISTEÍNA	R\$ 40,30
ACTH	HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO BASAL	R\$ 72,49
HPVGENOF	HPV - GENOTIPAGEM FEMININO	R\$ 265,95
HTLV	HTLV 1 e 2 - PESQUISA	R\$ 40,00
HUH	HUHLER, TESTE	R\$ 24,00
K82	IGE ESPECÍFICO	R\$ 30,24
FX1	IgE MÚLTIPLO	R\$ 23,80
IGFBP3	IgFBP-3 – PROTEÍNA LIGADORA – 3 IgF	R\$ 55,00
IGG1	IGG (IGG 1) (SUB-CLASSE)	R\$ 55,00
COMPLEXO	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES 9C1q IGG	R\$ 15,67
IMUNOFEN	IMUNOFENOTIPAGEM DE CÉLULAS HEMATOPOÉTICAS	R\$ 432,00
ITOXOIGG	IMUNOFLUORESCÊNCIA TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 14,40
ITOXOIGM	IMUNOFLUORESCÊNCIA	R\$ 14,40



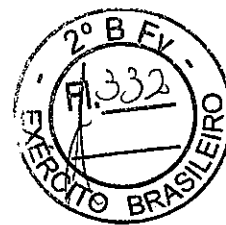
	TOXOPLASMOSE IGM	
IGA	IMUNOGLOBULINAS IgA	R\$ 15,29
IGG	IMUNOGLOBULINAS IGG	R\$ 15,29
IGM	IMUNOGLOBULINAS IGM	R\$ 15,29
INSBASAL	INSULINA BASAL	R\$ 26,40
LAMOTRI	LAMOTRIGINA	R\$ 26,40
PLNEM	LARVAS DE NEMATODEOS – PESQUISA	R\$ 5,31
LEPTINA	LEPTINA	R\$ 45,00
LEPTOS	LEPTOSPIROSE	R\$ 15,84
LEUCO	LEUCOGRAMA	R\$ 10,00
LH	LH – HORMÔNIO LUTEINIZANTE	R\$ 31,20
LIPA	LIPASE	R\$ 7,20
LT	LIPÍDIOS TOTAIS	R\$ 4,80
LIPI1	LIPIDOGRAMA	R\$ 36,29
LIPOA	LIPOPROTEINA A	R\$ 22,99
LCR	LIQUIDO CEFALORRAQUIDIANO - EXAME	R\$ 43,20
LQPC	LIQUIDO CEFALORRAQUIDIANO - PUNCAO	R\$ 48,00
LISTERIA	LISTERIOSE	R\$ 20,74
LITIO	LITIO	R\$ 7,12
LKM1	LKM-1, ANTI	R\$ 36,29
LYME	LYME SOROLOGIA	R\$ 61,38
MAG	MAGNÉSIO	R\$ 5,13
MALG	MALÁRIA IGG, SOROLOGIA	R\$ 25,56
MALM	MALÁRIA IGM, SOROLOGIA	R\$ 30,94
TMALT	MALTOSE - TESTE DE ABSORÇÃO	R\$ 31,28
MANGANÊS	MANGANÊS	R\$ 36,37
X53	MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$ 166,27
MER	MERCÚRIO	R\$ 33,82
METAHB	META-HEMOGLOBINA	R\$ 11,76
METANEF	METANEFRIAS FRAÇÕES – URINA 24 HORAS	R\$ 82,20
METANOLU	METANOL URINA RECENTE	R\$ 24,27
MICRO12	MICROALBUMINÚRIA	R\$ 23,98
MIELO	MIELOGRAMA	R\$ 60,00
MIOUR24	MIOGLOBINA, DOSAGEM	R\$ 8,88
MONONU	MONONUCLEOSE PAULL BUNNEL	R\$ 9,60
MONOTEST	MONOTESTE	R\$ 10,37
MTN	MONTENEGRO - REAÇÃO	R\$ 9,60
MUCOPRO	MUCOPROTEINAS	R\$ 7,78
MICOPLAM	MYCOPLASMA PNEUMONIAE – IGM	R\$ 34,73
NIQUELSA	NIQUEL	R\$ 36,37
OSMOLALI	OSMOLALIDADE	R\$ 15,13



EPF1	PARASITOLOGICO DE FEZES	R\$ 10,37
PTH	PARATORMONIO	R\$ 45,00
PARVOGM	PARVOVÍRUS B19 IGG e IGM	R\$ 51,95
PCR	PCR – PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 32,16
PEPC	PEPTIDEO C	R\$ 40,00
HEPÁTICA	PERFIL HEPATICO [BIL, TGO, TGP, GAMAGT, FALC]	R\$ 66,02
CHISTOSE	PESQUISA DE ANTICORPOS PARA ESQUISTOSSOMOSE	R\$ 14,34
CLAMIURI	PESQUISA DE CHLAMYDIA	R\$ 35,72
CRISTAIS	PESQUISA DE CRISTAIS SINOVIAL	R\$ 5,31
ESPJ	PESQUISA DE EJACULACAO RETROGRADA	R\$ 31,20
ESQUIZO	PESQUISA DE ESQUIZOCITOS	R\$ 10,62
HEMFEZE	PESQUISA DE HEMÁCIAS NAS FEZES	R\$ 6,43
TAP50	PESQUISA DE INIBIDOR TAP COM PLASMA NORMAL 50%	R\$ 12,48
SWAB	PESQUISA DE OXIURUS	R\$ 6,43
TZANCK	PESQUISA DE TZANCK (HERPES VÍRUS)	R\$ 38,40
RNAHCVQ	PESQUISA E QUANTIFICAÇÃO DO VÍRUS HEPATITE C	R\$ 388,92
PHD2	PH	R\$ 5,31
PLAQ	PLAQUETAS CONTAGEM	R\$ 5,18
PLASMINO	PLASMINOGENIO	R\$ 14,34
PLASMOD	PLASMODIOS - PESQUISA	R\$ 6,08
PML	PML-RARA, TRANSLOCAÇÃO POR PCR	R\$ 603,31
PORFIRIN	PORFIRINAS - PESQUISA	R\$ 6,80
K	POTÁSSIO	R\$ 5,51
PPD	PPD (PURIFIED PROTEIN DERIVATIVE)	R\$ 250,00
PREALB	PRÉ-ALBUMINA	R\$ 28,26
PRIMIDON	PRIMIDONA (MISOLINE)	R\$ 47,94
PROCAL	PROCALCITONINA (PCT)	R\$ 180,00
PROGESTE	PROGESTERONA	R\$ 30,00
PRL	PROLACTINA	R\$ 34,80
PROTEC	PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 50,00
PROTEF	PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$ 102,42
PROTES	PROTEÍNA S LIVRE	R\$ 95,20
PROTDIV	PROTEÍNAS	R\$ 5,51
PTF	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 7,35
BENCE	PROTEINURIA BENCE JONES (TODA 1ª URINA DA MANHA)	R\$ 10,37
V04	PROVA CRUZADA	R\$ 13,76
PFT	PROVA DE FUNÇÃO TIROIDIANA	R\$ 73,64
LAÇO	PROVA DO LAÇO	R\$ 3,97



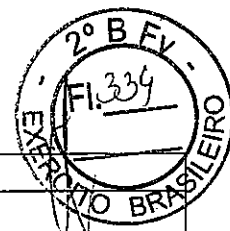
PSA	PSA TOTAL	R\$ 40,00
RAQUI	RAQUIMANOMETRIA	R\$ 14,40
WIDAL	REAÇÃO DE WIDAL	R\$ 10,81
RES	RECEPTORES DE ESTROGENOS	R\$ 240,00
RLE	RELAÇÃO L/E (LECITINA/ESFINGOMIELINA)	R\$ 19,04
RETI	RETICULOCITOS	R\$ 5,18
RC	RETRACAO DO COAGULO	R\$ 3,97
RICK	RICKETTSIA - IGG E IGM	R\$ 95,00 IGG / R\$ 97,00 IGM
RICK	RICKETTSIA - IGG	R\$ 120,46
RICK	RICKETTSIA - IGM	R\$ 106,43
ROTANT	ROTAVÍRUS, ANTICORPOS	R\$ 24,00
LCRUBA	ROTINA DE LIQUOR	R\$ 30,00
EASUDI	ROTINA DE URINA	R\$ 10,37
LIQPL	ROTINA LIQUIDO PLEURAL	R\$ 30,00
RUBG	RUBÉOLA - IGG	R\$ 21,72
RUBM	RUBÉOLA - IGM	R\$ 28,48
SANGUEO	SANGUE OCULTO – PESQUISA	R\$ 12,44
SARAMPOG	SARAMPO IGG	R\$ 23,80
SARAMPOM	SARAMPO IGM	R\$ 28,83
SELÊNIO	SELÊNIO	R\$ 19,14
SEROTONI	SEROTONINA	R\$ 29,40
FTAG	SÍFILIS – FTA SOROLOGIA (FTAABS IGG)	R\$ 15,55
NA	SODIO	R\$ 5,51
LEISHIGG	SOROLOGIA PARA LEISHMANIOSE	R\$ 25,56
STRONGDV	STRONGYLOIDES, PESQUISA	R\$ 170,00
SUBSFEZ	SUBSTANCIAS REDUTORAS, FEZES (1ª AMOSTRA)	R\$ 5,18
SDHEA	SULFATO DEHIDROEPIANDROSTERONA (SDHEA)	R\$ 40,00
T3	T3 HORMÔNIO TRIIODOTIRONINA	R\$ 31,20
T3L	T3 LIVRE	R\$ 40,80
T3RET	T3 RETENCAO	R\$ 26,59
T3R	T3 REVERSO	R\$ 93,60
T4	T4 HORMÔNIO TIROXINA	R\$ 31,20
T4L	T4 LIVRE	R\$ 30,77
TAP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	R\$ 7,20
TC	TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 12,00
TS	TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	R\$ 12,00
TROMBHP	TEMPO DE TROMBINA	R\$ 10,37
TTPA	TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$ 7,20



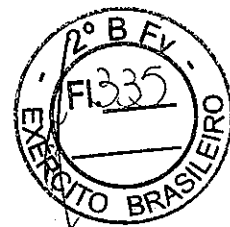
TEOFI	TEOFILINA	R\$ 75,00
TLACTOSE	TESTE DE LACTOSE (5 DOSAGENS)	R\$ 43,94
TPEX	TESTE DO PEZINHO EXPANDIDO/PLUS [DLE]	R\$ 115,82
TXILOSE	TESTE D-XILOSE	R\$ 68,00
TESTOL	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 40,00
TESTOT	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 35,00
TIREOG	TIREOGLOBULINA	R\$ 47,27
TOXOG	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 23,56
TOXOM	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 25,70
TGO	TRANSAMINASE OXALACÉTICA TGO (AST)	R\$ 7,26
TGP	TRANSAMINASE PIRÚVICA TGP (ALT)	R\$ 7,26
TRANS	TRANSFERRINA	R\$ 18,45
MHTP	TREPONEMA PALLIDUM - MICROHEMAGLUTINAÇÃO	R\$ 14,00
TREPO	TREPONEMA PALLIDUM, PESQUISA	R\$ 15,10
COC	TRIAGEM PARA COCAINA – URINA	R\$ 40,00
TRICLO	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS (URINA)	R\$ 15,55
TRI	TRIGLICÉRIDES	R\$ 7,62
DL4-TRIP	TRIPSINA IMUNO REATIVA (IRT)	R\$ 16,38
TSH	TSH – TIREOESTIMULANTE	R\$ 40,80
SOROUREA	UREAPLASMA - SOROLOGIA	R\$ 33,80
URE	URÉIA	R\$ 5,13
HERPZG	VARICELA ZOSTER IGG, ANTI	R\$ 28,99
HERPZM	VARICELA ZOSTER IGM, ANTI	R\$ 34,03
VHS1H	VHS 1ª HORA	R\$ 5,18
VITA	VITAMINA A	R\$ 60,00
VITAB1	VITAMINA B1	R\$ 75,00
VB12	VITAMINA B12	R\$ 23,33
VITB6	VITAMINA B6	R\$ 66,07
VITC	VITAMINA C	R\$ 28,26
VITAD25	VITAMINA D3 25-HIDROXI	R\$ 23,05
VITAE	VITAMINA E	R\$ 57,80
VITAK	VITAMINA K	R\$ 154,04
WROSE	WAALER ROSE	R\$ 10,37
WBHIV	WESTERN BLOTT - HIV	R\$ 218,30
ZIKAPCR	ZIKA PCR	R\$ 200,00
ZINCO	ZINCO	R\$ 40,30
ZINPROTO	ZINCO PROTOPORFIRINA	R\$ 31,10
-	RT-PCR COVID-19	R\$ 220,00
-	TESTE RÁPIDO ANTÍGENO COVID-19	R\$ 150,00
-	SOROLOGIA RÁPIDA COVID-19 (IMUNOCRORMATOGRÁFIA)	R\$ 120,00



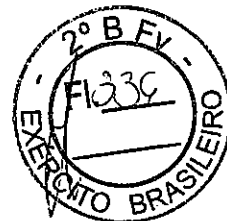
-	CORONAVÍRUS-COVID-19 teste rápido IgG/IgM (Pacientes convalescentes) Obs: Conforme Parecer Técnico nº 173 D Sau/SRAM, de 28 de abril de 2020.	R\$ 230,00
-	SOROLOGIA QUANTITATIVA COVID-19	R\$ 160,00
-	TESTE DE NEUTRALIZAÇÃO COVID-19	R\$ 220,00
-	TROPONINA	R\$ 50,00
-	ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA BIOTINIDASE	R\$ 35,00
-	ANTIBIOGRAMA	R\$ 66,00
-	CULTURA AUTOMATIZADA	R\$ 29,40
-	HEMOCULTURA	R\$ 42,21
-	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	R\$ 52,99
-	CARIÓTIPO BANDA G CONSTITUCIONAL	R\$ 359,27
-	CARIÓTIPO BANDA G CONTAGEM DE 100 CÉLULAS	R\$ 812,12
-	CARIÓTIPO BANDA G CONTAGEM DE 50 CÉLULAS	R\$ 857,27
-	CARIÓTIPO BANDA G HEMATOLÓGICO - MEDULA ÓSSEA	R\$ 912,05
-	CARIÓTIPO BANDA G PARA DOENÇAS HEMATOLÓGICAS EM SANGUE PERIFÉRICO	R\$ 597,73
-	COVID-19 IGG/IGM ECO TESTE	R\$ 150,00
-	SARS COV-2 PESQUISA POR RT-PCR	R\$ 220,00
-	SARS COV-2 ANTÍGENO	R\$ 150,00
-	SARS COV_2 IGG IME	R\$ 100,00
-	SARS COV_2 IGM QUIM	R\$ 100,00
-	SARS COV_2 IGA QUIM	R\$ 100,00
-	ANTICORPOS NEUTRALIZANTES-ANTI- SARCOV 2 S-COVID 19	R\$ 250,00
-	ANTICORPOS ANTICHIKUNGUNYA IGG e IGM Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 276,92
-	ANTICORPOS IGG ANTIZIKA VÍRUS Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 321,48
-	ANTICORPOS IGM ANTIZIKA VÍRUS Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de	R\$ 349,32



	dezembro de 2019.	
-	CITRULINAANTI (CCP) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 139,80
-	DENGUE NS1 Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 70,04
-	ENTAMOEBAHYSTOLYTICA, ANTICORPOS IGM Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 189,98
-	PCR PARA ZIKA, CHIKUNGUNYA E DENGUE Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 303,76
-	VITAMINA E Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 59,53
-	ZIKA PCR (SANGUE) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 297,85
-	ZIKA VÍRUS- TESTE MOLECULAR LIQUOR Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 297,85
-	EXAME LABORATORIAL TOXICOLÓGICO PARA MOTORISTAS MILITARES Obs: Valor autorizado conforme Parecer Técnico nº 82 - D Sau/SRAM de 26 de março de 2018.	R\$ 250,00
-	PEQUISA DE ANTÍGENO PARA COVID (SWAB) Obs: Valor autorizado conforme Parecer Técnico nº 87 - DRAS/D Sau de 15 de março de 2021.	R\$ 120,00
-	PCR EM TEMPO REAL PARA O VÍRUS MONKEYPOX	INCLUSÃO



-	ANTICORPOS ANTI PNEUMOCOCOS	INCLUSÃO
-	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	INCLUSÃO
-	AVALIAÇÃO DE CÉLULA NATURAL KILLER CD 16+56	INCLUSÃO
-	HORMÔNIO ANTIMULLERIANO	INCLUSÃO
-	INIBIDOR C1Q ESTERASE FUNCIONAL	INCLUSÃO
-	INIBIDOR C1Q ESTERASE QUANTITATIVO	INCLUSÃO
-	TIPAGEM DE LINFÓCITOS CD3, CD4, CD8 E CD19	INCLUSÃO
-	ANTICORPOS ANTI- BETA-2- GLICOPROTEÍNA 1 IGG / IGM	INCLUSÃO
CITOC	CITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO	INCLUSÃO
I-G6	IGE ESP PHLEUM PRATENSE G6	INCLUSÃO
I-G10	IGE ESP SORGHUM HALEPENSE G10	INCLUSÃO
I-F96	IGE ESP. ABACATE	INCLUSÃO
I-F47	IGE ESP. ALHO	INCLUSÃO
I-F20	IGE ESP. AMENDOIA	INCLUSÃO
I-F40	IGE ESP. ATUM	INCLUSÃO
I-RF221	IGE ESP. CAFE	INCLUSÃO
I-F6	IGE ESP. CEVADA	INCLUSÃO
I-F287	IGE ESP. FEIJAO VERMELHO	INCLUSÃO
I-C74	IGE ESP. GELATINA	INCLUSÃO
I-F10	IGE ESP. GERGELIM	INCLUSÃO
I-D73	IGE ESP. GLYCYPHAGUS DOMESTICUS	INCLUSÃO
I-C73	IGE ESP. INSULINA HUMANA	INCLUSÃO
I-F84	IGE ESP. KIWI	INCLUSÃO
I-F45	IGE ESP. LEVEDURA - F45	INCLUSÃO
I-F258	IGE ESP. LULA	INCLUSÃO
I-RF293	IGE ESP. MAMAO PAPAYA	INCLUSÃO
I-G17	IGE ESP. PASPALUM NOTATUM	INCLUSÃO
I-E4	IGE ESP. PELO DE VACA	INCLUSÃO
I-E70	IGE ESP. PENA DE GANSO	INCLUSÃO
I-RF279	IGE ESP. PIMENTA DO CHILE	INCLUSÃO
I-C304	IGE ESP. PIROXICAM (C304)	INCLUSÃO
I-G12	IGE ESP. PÓLEN DE CENTEIO	INCLUSÃO
I-C279	IGE ESP. TARTRAZINA	INCLUSÃO
I-E5	IGE ESPECIFICO PARA EPITELIO E CASPA DE GATO (E1)	INCLUSÃO
I-F79	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79)	INCLUSÃO
I-F14	IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14)	INCLUSÃO
I-F232	IGE ESPECIFICO PARA OVOALBUMINA F232	INCLUSÃO
I-F233	IGE ESPECÍFICO PARA OVOMUCÓIDE	INCLUSÃO



	F233	
MUTHFR	METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE, MUTACAO	INCLUSÃO
TOXA	TOXOPLASMOSE IGA	INCLUSÃO

Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.

PACOTES

Obs: Todos Pacotes abaixo incluem: diárias, taxas, serviços, materiais, medicamentos e gasoterapia, conforme o caso.

APARELHO DIGESTIVO		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Herniorrafia epigástrica	R\$ 1.575,18	R\$1.400,61
Apendicectomia	R\$ 1.832,88	R\$1.658,31
Apendicectomia (por vídeo)	R\$ 2.280,28	R\$2.105,71
Herniorrafia inguinal unilateral	R\$ 1.840,98	R\$1.666,41
Herniorrafia Recidivante	R\$ 1.552,68	R\$1.378,11
Gastroplastia por vídeo	R\$ 3.148,79	R\$2.974,22

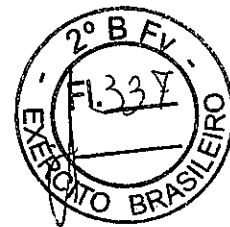
Obs: Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/GRAM de 02 de dezembro de 2019.

CABEÇA E PESCOÇO		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Tireoidectomia total	R\$ 3.620,30	R\$ 3.620,30
Tireoidectomia parcial	R\$ 1.900,47	R\$ 1.900,47

Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.

CIRURGIA GERAL		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia	R\$ 3.655,35	R\$ 3.655,35
Gastroplastia para obesidade morbida por videolaparoscopia	R\$ 7.009,38	R\$ 7.009,38
Herniorrafia inguinal - unilateral	R\$ 2.786,74	R\$ 2.786,74
Herniorrafia inguinal - bilateral	R\$ 1.957,51	R\$ 1.957,51
Herniorrafia inguinal - unilateral por videolaparoscopia	R\$ 1.957,51	R\$ 1.957,51
Herniorrafia inguinal - bilateral por videolaparoscopia	R\$ 1.957,51	R\$ 1.957,51
Colectomia parcial com colostomia	R\$ 4.617,14	R\$ 4.617,14
Colectomia parcial sem colostomia	R\$ 4.617,14	R\$ 4.617,14
Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfínterectomia	R\$ 1.575,53	R\$ 1.575,53

Obs : Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.

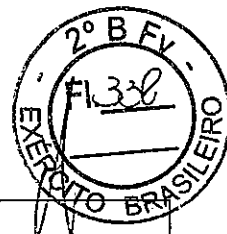


CIRURGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Varizes - Tratamento cirúrgico (um membro)	R\$ 2.132,93	R\$ 1.958,36
Varizes - Tratamento cirúrgico (dois membros)	R\$ 2.484,47	R\$ 2.309,90
Obs: Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.		

GINECOLOGIA		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Histerectomia total (qualquer via)	R\$ 2.745,34	R\$ 2.745,34
Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral (qualquer via)	R\$ 2.745,34	R\$ 2.745,34
Histerectomia subtotal		
Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 2.210,61	R\$ 2.036,04
Mastectomia (simples)	R\$ 1.883,30	R\$ 1.883,30
Curetagem ginecológica semiótica	R\$ 979,57	R\$ 805,00
Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.		

MEDICINA DO SONO E RESPIRATÓRIA		
NR ORDEM	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)	R\$ 479,16
2	Polissonografia com teste de CPAP nasal	R\$ 503,23
3	Teste de latências múltiplas do cono (TLMS)	R\$ 377,42
4	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	R\$ 92,98
5	Teste de caminhada de 6 minutos	R\$ 109,39
6	Oximetria não invasiva	R\$ 36,10
7	Determinação das pressões respiratórias máximas	R\$ 54,69
Obs: Valores autorizados conforme anexo "O" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.		

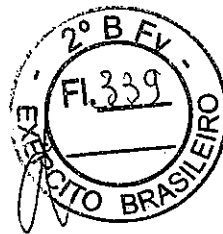
NEFROLOGIA		
ORD	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR
1	Hemodiálise Ambulatorial Crônica por sessão	R\$ 428,84
2	Hemodiálise Ambulatorial Crônico por sessão - Paciente portador de HIV	R\$ 614,29
3	Hemodiálise Intermitente (Agudo-Crônicos por sessão – Pacientes	R\$ 1.104,59



	internados)	
4	CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) Treinamento – 10 dias	R\$ 2.225,39
5	CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) Manutenção – mensal	R\$ 5.693,30
6	DPA (Diálise Peritoneal Automática) Treinamento – 10 dias	R\$ 2.480,38
7	DPA (Diálise Peritoneal Automática) Manutenção – mensal	R\$ 6.502,33
Obs: Valores autorizados conforme anexo "O" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.		

OBSTETRÍCIA		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Parto normal <u>Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.</u>	R\$1.597,68	R\$1.423,11
Cesariana <u>Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.</u>	R\$ 2.571,23	R\$2.571,23

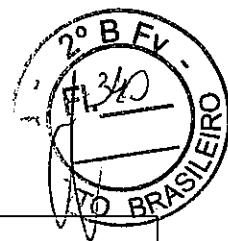
OFTALMOLÓGICOS	
Descrição	Valor vigente
Anel de Ferrara/Anel intraestomal	R\$ 3.117,06
Blefaroplastia	R\$ 959,10
Cirurgia antiglaucomatosa	R\$ 1.798,30
Cirurgia Antiglaucomatosa (válvula)	R\$ 2.997,17
Crosslink (ceratocone)	R\$ 2.997,17
Eylia	R\$ 3.587,34
Explante/implante 2º de LIO com Vitrectomia anterior com lente	R\$ 4.196,02
Estrabismo (até 2 nervos)	R\$ 2.637,51
Facetomia com lente com facoemulsificação (catarata com lente)	R\$ 3.587,34
Lasik Convencional	R\$ 1.498,59
Lasik Personalizado	R\$ 2.157,96
Lente para facetomia importada flexível Anvisa	R\$ 694,33
Lucentis (Ranibizumabe)	R\$ 3.196,09
PRK convencional	R\$ 1.078,98
PRK personalizado	R\$ 2.157,96
Pterígio com transplante conjuntival (adesivo biológico)	R\$ 1.198,87
Retirada de tumor (pálpebra)	R\$ 659,38
Transplante de córnea	R\$ 2.517,62
Tomografia de coerência óptica	R\$ 171,27
Vitrectomia completa com gás/óleo/simples	R\$ 5.786,03
Ptose palpebral bilateral (por olho)	R\$ 1.100,00



Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	
Ozurdex (aplicação por olho) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 3.000,00
TONOMETRIA BINOCULAR	INCLUSÃO
MAPEAMENTO DA RETINA MONOCULAR	INCLUSÃO
PAQUIMETRIA MONOCULAR	INCLUSÃO
CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA MONOCULAR	INCLUSÃO
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA MONOCULAR	INCLUSÃO
RETINOGRAFIA MONOCULAR	INCLUSÃO
Obs 1: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022. Obs 2: Conforme DIEx nº 1605-DRAS/Sub Dir Sau/D Sau, de 20 de maio de 2022 concomitante ao Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022, estão incluídos nos pacotes: honorários médicos (exceto os honorários do médico anestesista), materiais, medicações, OPME, diárias, taxas e serviços diversos.	

ORTOPEDIA		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Artroplastia de joelho	R\$ 6.395,17	R\$ 6.395,17
Artroplastia de quadril	R\$ 3.519,94	R\$ 3.519,94
Meniscectomia de joelho	R\$ 2.610,50	R\$ 2.610,50
Lesão ligamentar de joelho	R\$ 2.610,50	R\$ 2.610,50
Ruptura do manguito rotador	R\$ 2.502,44	R\$ 2.502,44
Obs: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.		

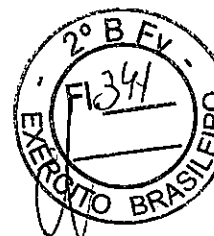
OTORRINOLARINGOLOGIA		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Adenoidectomia	R\$ 1.650,74	R\$ 1.650,74
Amigdalectomia das palatinas	R\$ 1.650,74	R\$ 1.650,74
Adeno-amigdalectomia	R\$ 1.650,74	R\$ 1.650,74
Rinoseptoplastia Obs: Valores autorizados pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 2.272,47	R\$ 2.097,90
Sinusectomia transmaxilar (qualquer técnica) Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.	R\$ 1.825,12	R\$ 1.650,55



Sinusectomia maxilar e/ou demais sinusectomias.	R\$ 2.014,25	R\$ 2.014,25
Septo nasal / Septoplastia	R\$ 1.944,97	R\$ 1.770,40
Obs: Valor autorizado pelo Parecer Técnico nº 497 D Sau/SRAM de 02 de dezembro de 2019.		
Septoplastia e procedimentos conexos (ex. Turbinectomia)	R\$ 2.014,25	R\$ 2.014,25
Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	R\$ 2.014,25	R\$ 2.014,25
Obs: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.		

PNEUMOLOGIA	
Descrição	Valor vigente
Provocação nasal com acaro D. Pteronyssinus	R\$ 304,53
Dosagem de óxido Nítrico Exalado	R\$ 416,99
EBT – Aferição da temperatura intra brônquica	R\$ 189,54
RLS – Registro de sons pulmonares (wolver da tosse)	R\$ 331,07
Prick Teste	R\$ 277,99
Patch teste padrão	R\$ 391,72
Patch teste cosméticos	R\$ 391,72
Patch medicamentos	R\$ 132,68
Teste intradérmico	R\$ 227,45
Teste autólogo	R\$ 227,45
Teste cutâneo com medicamentos	R\$ 159,21
Provocação oral com medicamentos	R\$ 328,53
Provocação oral com alimentos	R\$ 328,53
Teste com anestésico local	R\$ 328,53
Obs 1: Inclui diárias, taxas, serviços, materiais, medicações e honorários médicos	
Obs 2: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.	

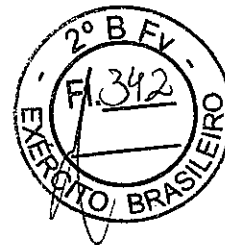
UROLOGIA		
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE	
	APTO	ENF
Retirada endoscópica de duplo J	R\$ 516,29	R\$ 458,38
Prostatectomia a céu aberto	R\$ 6.194,80	R\$6.136,90
Ressecção endoscópica da próstata	R\$ 3.787,70	R\$3.729,79
Ureterorrenolitotripsia rígida ou flexível, com ou sem laser, com ou sem colocação de duplo J (unilateral ou bilateral) (flexível)	R\$ 2.985,58	R\$2.927,67
Ureterorrenolitotripsia rígida ou flexível, com ou sem laser, com ou sem colocação de duplo j. (unilateral ou bilateral) (rígida)	R\$ 3.191,94	R\$3.191,94
Ureterorrenolitotripsia rígida ou flexível, com ou	R\$ 2.237,09	R\$2.237,09



sem laser, com ou sem colocação de duplo j. (unilateral ou bilateral) (laser)		
Urodinâmica completa (valor vigente não condiz com o da tabela cbhpm)	R\$ 542,75	R\$ 542,75
Cistolitotripsia a laser	INCLUSÃO	-
Cistolitotripsia extracorpórea 1ª Sessão	INCLUSÃO	-
Cistolitotripsia extracorpórea reaplicações (até 03 meses)	INCLUSÃO	-
Cistolitotripsia percutânea (U.S., E.H., E.C)	INCLUSÃO	-
Cistolitotripsia transuretral (U.S., E.H., E.C)	INCLUSÃO	-
Obs: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.		

VIDEOENDOSCOPIA E VÍDEOCOLONOSCOPIA		
ORD	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Endoscopia digestiva com biópsia	R\$ 309,45
2	Endoscopia digestiva alta sem biópsia	R\$ 289,76
3	Endoscopia com polipectomia	R\$ 543,59
4	Colonoscopia com biópsia	R\$ 558,66
5	Colonoscopia com biópsia, incluindo anestesia	R\$ 748,75
6	Colonoscopia com polipectomia	R\$ 901,74
7	Colonoscopia com polipectomia incluindo anestesia	R\$ 1.087,19
8	Manometria computadorizada anorretal	R\$ 276,92
9	Manometria esofágica sem Teste Provocativo	R\$ 276,91
10	Manometria esofágica com Teste Provocativo	R\$ 286,41
11	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres	R\$ 276,92
12	PHmetria esofágica – 3 canais	R\$ 286,27
13	PHmetria esofágica – 2 canais	R\$ 278,30
Obs: Valores autorizados conforme anexo "O" do Edital 004/2019 do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019; e		
Obs2: Nos pacotes acima estão incluídos taxa de vídeo, material e medicamentos, sedação, biópsia, teste de uréase e honorários médicos. Porte do anestesista não incluso no pacote, pagar separadamente		

PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS	
DESCRIÇÃO	VALOR VIGENTE
Cateterismo cardíaco (aplicar taxa sala de hemodinâmica para todos) (enf, consta hon, apto não)	R\$ 1.398,00
Cateterismo cardíaco com estudo de pontes	R\$ 1.398,00
Cateterismo com ou sem cinecoronariografia/ com avaliação de reatividade pulmonar/teste de sobrecarga	R\$ 1.398,00



Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar	R\$ 1.398,00
Cateterismo E e/ou D, ventriculografia e estudo angiográfica da aorta e/ou ramos tórax-abdominais	R\$ 1.398,00
Angiografia por punção	R\$ 1.202,61
Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	R\$ 1.202,61
Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário/angiografia digital arterial	R\$ 1.202,61
Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal	R\$ 1.202,61
Angioplastia de múltiplos vasos (incluso 01 stent farmacológico) / HSG (incluso stents necessários – necessário UTI)	R\$ 1.848,57
Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent (incluso 01 stent farmacológico) – necessário UTI	R\$ 1.848,57
Recanalização arterial no IAM (incluso 01 stent farmacológico) – necessário UTI	R\$ 1.848,57
Obs 1: Serão cobrados conforme tabelas acordadas, os seguintes itens, quando não estiverem contidos nos pacotes: SADTs; órteses, próteses e materiais especiais; honorários médicos e Hemoterápicos. (SUGESTÃO: inserir as informações de forma clara e direta. Ex: O que contém?) Obs 2: Os honorários médicos serão remunerados de acordo com a tabela CBHPM 2012, com acréscimo de 6% (seis por cento). Obs 3: Tabela acima autorizada pelo Parecer Técnico nº 002 - DRAS/D Sau de 5 de janeiro de 2022.	

LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR ASAÚDE.

1. DIÁRIAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

1.1. Assistência Domiciliar: com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;

1.1.1. Atendimento prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e de fisioterapeuta, permitindo garantir melhoria nas atividades de vida diárias (AVD's) e maior independência funcional.

1.1.2. Valor: Será pago o honorário do profissional da área de saúde que está prestando o atendimento.

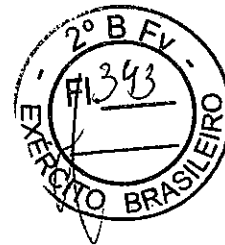
1.2. Internação Domiciliar:

1.2.1. Internação Domiciliar de Baixa Complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia.

1.2.1.1. Esta modalidade é aplicada somente para "treinamento de cuidador" e processo de "desmame final";

1.2.1.2. Consta de supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;

1.2.1.3. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de



comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma escadinha 02 degraus, uma

1.2.1.4. Consta com visita programada mensal do Enfermeiro;

1.2.1.5. Inclui visita do Enfermeiro nos casos de intercorrências clínicas (visita de plantão);

1.2.1.6. Quando for necessário, uma maleta de emergência, ambu (adulto/neonatal) deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.1.7. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.2.2. Internação Domiciliar de Média Complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia.

1.2.2.1. Além do previsto nos subitens 1.2.1.2. e 1.2.1.3, consta com visita programada quinzenal do Enfermeiro;

1.2.2.2. Inclui visita do Enfermeiro nos casos de intercorrências clínicas (visita de plantão);

1.2.2.3. Quando for necessário, uma maleta de emergência, ambu (adulto/neonatal) deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.2.4. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.2.3. Internação Domiciliar de Alta Complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

1.2.3.1. Além do previsto nos subitens 1.2.1.2. e 1.2.1.3, consta com visita programada semanal do Enfermeiro;

1.2.3.2. Inclui visita do Enfermeiro nos casos de intercorrências clínicas (visita de plantão);

1.2.3.3. Quando for necessário, uma maleta de emergência, ambu (adulto/neonatal) deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.3.4. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.3. Gerenciamento de casos crônicos:

1.3.1. Compreender a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias;

1.3.2. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado como GCB, GCI ou GCA;

1.3.3. Gerenciamento de Caso Básico (GCB) compreende:

1.3.3.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

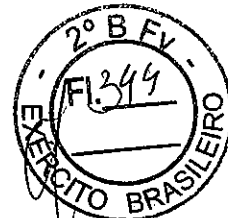
1.3.3.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

1.3.3.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso à rede de atenção;

1.3.3.4. Pacientes que apresentam histórico de reinternação sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimento e exames;

1.3.3.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença;

1.3.3.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita



por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.3.4. Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI) compreende:

1.3.4.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

1.3.4.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

1.3.4.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

1.3.4.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

1.3.4.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis, que geram repetições de procedimentos e exames invasivos.

1.3.4.6. Pacientes com infecções de repetição;

1.3.4.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês, um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.3.5. Gerenciamento de Caso Avançado (GCA) compreende:

1.3.5.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

1.3.5.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

1.3.5.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

1.3.5.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

1.3.5.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis de procedimentos e exames invasivos;

1.3.5.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação;

1.3.5.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.4. Procedimentos de Enfermagem:

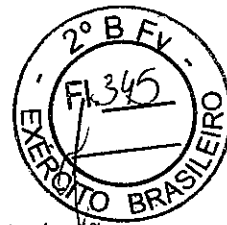
1.4.1. Serviços de Técnico de Enfermagem, sob Supervisão de Enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e, outros atendimentos de enfermagem que não requerem acompanhamento contínuo;

1.4.2. Inclui atendimento de técnico de enfermagem sob supervisão de enfermagem, sendo aplicado aos pacientes residentes em Araguari e Uberlândia; e

2. REGIME DE EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS

2.1. Observações:

(Edital de Credenciamento de OCS/PSA Nr 01/2023 FI Nr328/337)



2.1.1. As sessões solicitadas por cada profissional devem seguir o padrão abaixo para autorização:

- 2.1.1.1. Médico - 1 visita mensal;
- 2.1.1.2. Fisioterapeuta (motora/respiratória) - 2 (duas) sessões semanais;
- 2.1.1.3. Fonoaudiologia - 2 sessões semanais;
- 2.1.1.4. Psicologia - 1 sessão semanal;
- 2.1.1.5. Terapeuta Ocupacional - 2 sessões semanais;
- 2.1.1.6. Assistência social - 1 visita mensal.

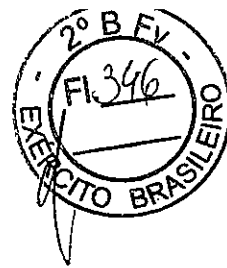
2.1.2. Havendo necessidade de o profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo a UG FuSEx mediante relatório com justificativa detalhada.

3. TABELA COM VALORES:

TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS "HOME CARE" APROVADA PELA D SAU

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS/ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS			
Ord	Serviços	Observação	Valor
1	Acompanhamento de enfermagem 24 horas (inclui os serviços de cuidados, banho, administração de medicamentos, curativos, sondagens de alívios, sondagem vesical)		R\$ 250,00
2	Técnico/auxiliar de Enfermagem	Por Procedimento	R\$ 60,00
3	Técnico/auxiliar de Enfermagem	12 horas/dia	R\$ 130,00
4	Enfermagem Banho	-	Resp. da família
5	Visita de enfermagem semanal	-	R\$ 90,00
6	Fisioterapia motora e/ou respiratória	sessão	R\$65,00
7	Terapia Ocupacional	sessão	R\$ 90,00
8	Fonoaudióloga	sessão	R\$ 90,00
9	Nutricionista	visita	R\$ 90,00
10	Visita Médica	visita	R\$ 250,00
11	Psicólogo	sessão	R\$ 90,00
12	Assistente Social	visita	R\$ 90,00
13	Procedimento troca de cânula - TQT	-	R\$ 275,00
Obs: Tabela acima conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, ratificado em 19 de novembro de 2019.			

EQUIPAMENTOS			
Ord	Serviços	Observação	Valor
14	Oxímetro de pulso	Valor diária	R\$ 5,00
15	Oxímetro de pulso	Valor mensal	R\$ 150,00
16	Oxímetro de mesa	Valor mensal	R\$ 310,00
17	Cama hospitalar elétrica	Valor mensal	R\$ 173,00
18	Cama hospitalar automática	Valor diária	não contratar
19	Colchão casca de ovo	-	R\$ 2,17
20	Colchão pneumático com motor	Valor diária	não contratar
21	Cadeira de banho	Valor diária	R\$ 4,50

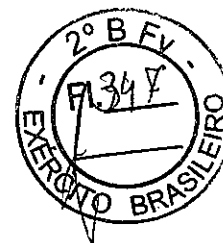


22	Cadeira de banho	Valor mensal	R\$ 53,00
23	Cadeira de Rodas	Valor diária	R\$ 12,60
24	Cadeira de Rodas Especial	Valor mensal	R\$ 103,00
25	Cadeira de Rodas Simples	Valor mensal	R\$ 82,00
26	Ambu	Valor diária	R\$ 2,88
27	Andador	Valor mensal	R\$ 50,00
28	Glicosímetro	Valor diária	Responsabilidade da família
29	Macronebulizador	Valor mensal	R\$ 151,00
30	Aspirador Oxigênio	Valor mensal	R\$ 0,00
31	Aspirador portátil	Valor diária	R\$ 3,10
32	Concentrador de Oxigênio	Valor mensal	R\$ 16,30
33	Concentrador de O2 - 5 litros	Valor diária	R\$ 22,30
34	Suporte Cilindro de Oxigênio	Valor mensal	R\$ 41,00
35	Cilindro de O2 - 7 litros	Valor diária	R\$ 4,00
36	Cilindro de O2 - 0,750 m3	Valor diária	R\$ 4,00
37	Recarga de O2 - 0,750 m3	por recarga	R\$ 80,00
38	Recarga de O2 - 7 litros	por recarga	R\$ 120,00
39	Bipap completo	Valor diária	R\$ 50,00
40	Bipap com base aquecida	Valor mensal	R\$ 1.900,00
41	CPAP com Base Aquecida	Valor mensal	R\$ 600,00
42	Base Aquecida para CPAP	Valor mensal	Incluso na locação CPAP
43	Bateria com 4 unidades	-	não autorizado
44	Aspirador Elétrico de secreção	Valor mensal	R\$ 75,00
45	No Break	Valor mensal	Incluso na diária
46	No Break	Valor diária	R\$ 6,73
47	Nebulizador	Valor diária	Responsabilidade da família
48	Suporte de Soro	Valor diária	R\$ 1,00
49	Suporte de Soro	Valor mensal	R\$ 30,00
50	Trilogy - Ventilação Mecânica	Valor diária	R\$ 90,00

Obs: Tabela acima conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.

Observação:

Materiais e medicamentos	Brasíndice uso comum PMC
	Brasíndice uso restrito PF+15%
	Dietas PF sem taxa



	Material de OPME: 3 (três) orçamentos NF +15%
	Material fora Brasíndice sem taxa
	SIMPRO sem taxa
Obs: Tabela acima Conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.	

4. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

4.1. Tabelas com a classificação dos curativos:

Descrição do Curativo	Frequência de Troca	Característica da Lesão
Sulfadiazina de prata + nitrato cério	12/12hrs	Queimaduras
AGE	Diária	Tecido granulação
Hidrogel	24/24hrs	Tecido necrótico, pouco exsudato.
Filme transparente	3 a 7 dias	Cobertura secundária, tecido de epitelização.
Placa hidrocolóide	3 a 7 dias	Com ou sem necrose, tecido de granulação.
Carvão ativado com prata	3 a 7 dias	Feridas infectadas, com odor fétido, cavitárias.
Malha impregnada com petrolatum	3 a 5 dias ou 24/24 hrs com justificativa	Tecido granulação, presença de tecido ósseo, queimaduras, enxertos.
Alginate de cálcio	3 a 7 dias	Feridas exsudativas, com odor fétido, cavitárias.

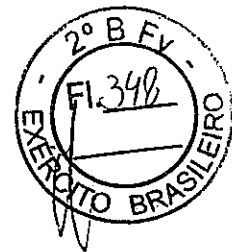
4.1.1. Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem 4.1, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro Especialista em Tratamento de Lesão.

4.2. Curativos Especiais serão pagos, mediante prescrição do Enfermeiro Especialista em Lesão ou Médico e apresentação de 03 orçamentos para análise e autorização.

5. DIETAS

5.1. As dietas serão pagas conforme tabela abaixo:

Ordem	Dietas	Qde	Valor R\$
1	Dieta Especial para paciente em processo cicatricial com 1,0 KCAL/ml	Mililitro	0,21
2	Dieta hipercalórica com 1,2 A 1,5 KCAL/ml	Mililitro	0,21



3	Dieta oligomérica com 1,0 A 1,5 KCAL/ml	Mililitro	0,23
4	Dieta padrão com 1,0 A 1,2 KCAL/ml	Mililitro	0,21
5	Dieta padrão com fibras com 1,0 A 1,22 KCAL/ml	Mililitro	0,21
6	Dieta para diabético com 1,0 A 1,2 KCAL/ml	Mililitro	0,15
7	Dieta para insuficiência hepática com 1,25 A 1,6 KCAL/ml	Mililitro	0,30
8	Dieta para insuficiência renal, com ou sem diálise 1,3 A 2,0 KCAL/ml	Mililitro	0,21
9	Dieta para pneumopatas com 1,3 A 1,6 KCAL/ml	Mililitro	0,26
10	Dieta pediátrica com 1,0 A 1,5 KCAL/ml	Mililitro	0,23

Obs: Tabela acima conforme anexo "N" do edital de credenciamento nº 004/2019, do 2º B Fv, ratificado em 19 de novembro de 2019.

6. INSTRUÇÕES GERAIS

6.1. O paciente com atendimento reduzido ao desmame, com demanda única de dieta, deverá o seu responsável se responsabilizar pela aquisição do insumo.

6.2. A Atenção Domiciliar não tem como objetivo fornecer insumos e materiais, desta forma, havendo demanda isolada de oxigenoterapia, o equipamento deve ser alugado, podendo ser solicitado o ressarcido parcialmente pelo FUSEx (com Autorização Prévia) ou adquirido gratuitamente na rede do SUS.

6.3. Concernente ao aparelho de Glicemia (incluso fita e lanceta) e aparelho de micronebulização, a UG FUSEx não se responsabiliza pelo fornecimento destes equipamentos.

6.4. O Paciente com enquadramento no Programa de Assistência Domiciliar, poderá ser atendido pela rede de contratados do FUSEx.

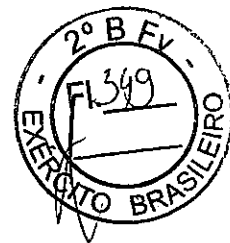
6.5. O Técnico de Enfermagem no domicílio é um profissional exclusivo para o paciente, não faz parte das atividades do técnico exercer funções domésticas tais como limpar casa, cozinhar, lavar roupas ou prestar favores aos familiares.

6.6. A necessidade da presença do Auxiliar /Técnico de Enfermagem seria apenas para execução de procedimentos técnicos, tais como administrar medicações por via parentais, manipular aparelhos ventiladores mecânicos, realizar curativos complexos, entre outros procedimentos. Realização ou apoio nas atividades de vida diária são cuidados que podem ser realizados pelo cuidador.

6.7. A ocupação de Cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código - 5162-10 e considera que o cuidador pode ser um familiar ou pessoa contratada, que auxilia o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana (vida diária). As principais atividades desempenhadas pelo cuidador são auxílio no banho, movimentação, alimentação, cuidados de higiene, vestir se e ir ao banheiro. No Programa de Atenção Domiciliar não existe previsão de cuidador, cabe à família arcar com os custos de uma eventual contratação, caso seja do interesse dos parentes responsáveis.

6.8. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.

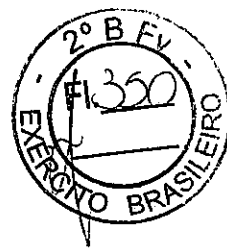
6.9. No valor das diárias de Alta, Média e Baixa Complexidade, deverão estar incluídos:



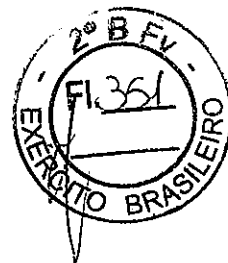
- 6.9.1. Troca de roupa de cama e banho de paciente;
- 6.9.2. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;
- 6.9.3. Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, (oral, enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);
- 6.9.4. Cuidados de 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;
- 6.9.5. Manuseio da caixa para armazenamento de material perfuro cortante e coleta desse lixo; cuidados com cateter (vesical, enteral, nasal, etc); uso de equipamento de proteção individual (EPI); curativos de qualquer porte, glicomia capilar, lavagem de bolsa de colostomia; troca de fraldas; monitoramento de suporte respiratório (oxigenioterapia nebulização, etc); preparo do corpo em caso de óbito; demais atividades correlatas aos serviços de técnico de enfermagem.
- 6.9.6. Orientação nutricional no momento da alta;
- 6.9.7. Aspirador de secreções;
- 6.9.8. Equipamentos de proteção individual (EPI): máscaras descartáveis, aventais, luvas de procedimentos não estéreis, óculos, toucas descartáveis e jaleco.
- 6.10. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.
- 6.11. As medicações serão pagas conforme prescrição médica, mas em caso de medicações similares ou genéricos existentes no mercado serão pagos os valores médios dos genéricos. O CREDENCIADO fica responsável por apresentar Nota Fiscal do produto com data atualizada, ficando a verificação in loco do serviço de auditoria, se necessário.
- 6.12. Referencial para cobrança de medicamentos:
 - 6.12.1. Xylocaína líquida: será cobrada por ml;
 - 6.12.2. Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 (dez) gr e a sondagem vesical masculina = 20 (vinte) gr; e
 - 6.12.3. Dersani: será cobrado 20 (vinte) ml por lesão, somente com prescrição.
 - 6.12.3.1. Observação: mediante justificativa médica, os fracionamentos, poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.
- 6.13. Os materiais serão pagos conforme estabelecido no anexo T do Edital de Credenciamento 001/2019.
- 6.14. Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados.
- 6.15. As luvas de procedimento serão pagos no máximo 10 (dez) pares para Atenção Domiciliar. Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.
- 6.16. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações, não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.
- 6.17. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

7. Materiais descartáveis NÃO cobertos pelo FuSEx.

- 7.1. Absorvente Higiénico.
- 7.2. Abaixador de língua.
- 7.3. Aconchego.
- 7.4. Água oxigenada.
- 7.5. Algodão.



- 7.6. Aparelho para barbear/tricotomia.
- 7.7. Aquecedor e manta térmica.
- 7.8. Bacia plástica.
- 7.9. Band-aid.
- 7.10. Blusas descartáveis.
- 7.11. Bolsa de água quente.
- 7.12. Bom ar.
- 7.13. Borracha para aspirador.
- 7.14. Cadeira de apoio para banho.
- 7.15. Cânula de Guedel.
- 7.16. Cinta lombar.
- 7.17. Clorohex.
- 7.18. Colar cervical.
- 7.19. Colete lombar.
- 7.20. Combi-red (tampa para soro).
- 7.21. Compressa cirúrgica.
- 7.22. Conexão para aspiração, bomba e pressão.
- 7.23. Conector.
- 7.24. Copo descartável.
- 7.25. Cotonete.
- 7.26. Creme dental.
- 7.27. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.
- 7.28. Dispositivo anti-trombótico.
- 7.29. Escova de higienização.
- 7.30. Escova de dente.
- 7.31. Escova para assepsia das mãos.
- 7.32. Esponja para banho.
- 7.33. Estabilizador de tornozelo.
- 7.34. Éter benzina e tintura de iodo.
- 7.35. Faixa elástica pós-operatória.
- 7.36. Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
- 7.37. Filtro respirador.
- 7.38. Fiso-Hex, povidine.
- 7.39. Fixador de tubo traqueal.
- 7.40. Fixador externo.
- 7.41. Formol.
- 7.42. Frascos para exame.
- 7.43. Fraldas descartáveis.
- 7.44. Gaze radiopaca.
- 7.45. Gesso sintético.
- 7.46. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
- 7.47. Imobilizador.
- 7.48. Lâmina para tricotomia.
- 7.49. Látex extensor de O2.
- 7.50. Lençol descartável.
- 7.51. Manta.



- 7.52. Manteiga de cacau.
- 7.53. Máscara laríngea.
- 7.54. Meia elástica.
- 7.55. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- 7.56. Micro por espaçador.
- 7.57. Muletas.
- 7.58. Pasta gel.
- 7.59. Pijama descartável.
- 7.60. Plug adaptador macho.
- 7.61. Sabonete.
- 7.62. Sandália para gesso.
- 7.63. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- 7.64. Sensor para oxímetro.
- 7.65. Tapoin.
- 7.66. Termômetros.
- 7.67. Tipóias.
- 7.68. Toalha descartável.

8. Determinações sobre troca de artigos utilizados em atenção domiciliar.

8.1. As determinações das trocas de artigos são baseadas nas recomendações dos fabricantes e da literatura científica referenciada abaixo:

8.1.1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas para Prevenção de Infecção Relacionada à Saúde. Brasília, 2017.

8.1.2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 63 de julho de 2000 que dispõe sobre os requisitos mínimos para terapia nutricional enteral. Brasília, 2000.

8.1.3. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 337 de 14 abril de 1999. Aprova o Regulamento Técnico para terapia Nutricional. Diário Oficial da União da Republica Federativa do Brasil, Brasília, 14 de abril de 1999.

8.1.4. UNAMUNO MRDL&MARCHINI JS. Sonda nasogastrica/nasoenterica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. Medicina, Ribeirão, 35:95-101, jan/mar.2002.

8.2. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.

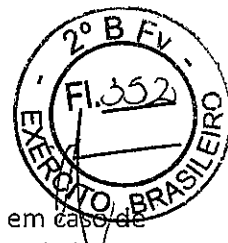
8.3. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: será pago 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.

8.4. ATADURA DE CREPON: será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.

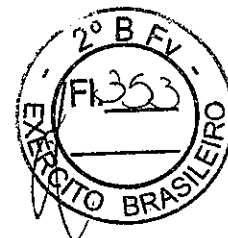
8.5. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.

8.6. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.

8.7. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.



- 8.8. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: será pago 01 (uma) por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.
- 8.9. CATETER DE OXIGÊNIO: será pago 01 (um) por internação.
- 8.10. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF com 0.2 ml de heparina.
- 8.11. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
- 8.12. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
- 8.13. JELCOS E SCALPS: será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
- 8.14. LUVA ESTÉRIL: será pago somente para procedimento estéril.
- 8.15. SONDA NASOENTÉRICA: será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa ou do enfermeiro. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
- 8.16. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.
- 8.17. EQUIPO (MACRÓGOTAS, MICROGOTAS), EXTENSOR E TREE-WAY (TORNEIRINHA) PARA INFUSÃO ENDOVENOSA: o pagamento será a cada 72 horas, podendo haver troca com intervalo menor se houver contaminação mediante relatório do enfermeiro ou médico.
- 8.18. EQUIPO PARA INFUSÃO DE DIETA ENTERAL: o equipo poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação: O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 horas em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixa-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml). A solução poderá ser utilizada durante 24hs.
- 8.19. FRASCO PARA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA: o frasco poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação. O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 hs em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixá-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml) . A solução poderá ser utilizada durante 24hs.
- 8.20. SERINGA DE 60 ML: para lavar sondas enterais. Será pago 1(uma) a cada 7 dias. Fazer desinfecção diária - Deixar imerso em solução de hipoclorito de sódio (água sanitária) por 30 min. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml) . A solução poderá ser utilizada durante 24hs.
- 8.21. SONDA VESICAL DE DEMORA: será pago em caso de obstrução, contaminação ou mau funcionamento. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Evitar manipulação e descontinuidade do circuito.
- 8.22. SONDA NASOGÁSTRICA/ENTÉRICA: será pago em caso de obstrução, contaminação e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.
- 8.23. GASTROSTOMIA E MICKEY: será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.
- 8.24. GASTROSTOMIA TEMPORÁRIA (SONDA FOLEY): será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico e justificativa. Não existe

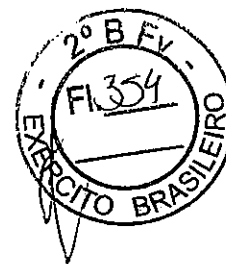


recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.

8.25. COLETOR PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA: será pago 01(um) por dia. Deverá ser feito higienização rigorosa da Glande. Atertar para retornar o prepúcio para posição anatômica.

8.26. FRASCO DE COLETOR URINÁRIO: será pago 01(um) a cada 07 EQUIPO PARA INFUSÃO DE DIETA ENTERAL: o equipo poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação: O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 horas em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixá-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml). A solução poderá ser utilizada durante 24hs.

ANEXO U – Declaração de Nepotismo



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

DECLARAÇÃO QUE DISPÕE SOBRE A VEDAÇÃO DO NEPOTISMO NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
FEDERAL

DADOS DO CREDENCIADO	
CREDENCIADO (OCS/PSA):	CNPJ/CPF:
REPRESENTANTE LEGAL:	CPF:

Declaro que:

() Não possuo parente exercendo atividade funcional no 2º Batalhão Ferroviário.

() Possuo parente exercendo atividade funcional 2º Batalhão Ferroviário, conforme abaixo especificado:

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Cargo/Função: _____

Em _____/_____/_____.
(Local, data)

(Nome completo, identidade e assinatura do Representante Legal)



**ANEXO P – Minuta de Termo de Credenciamento para Evacuação Médica em UTI Aérea para Atendimento
Pré-hospitalar, Inter-Hospitalar e Repatriamento**



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

CREDENCIANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO
BRASILEIRO/ 2º BATALHÃO FERROVIÁRIO

CREDENCIADO:

OBJETO: Prestação de serviços de Remoção Médica em UTI Aérea
para atendimento Pré-Hospitalar, Inter-Hospitalar e
Repatriamento.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: ____/____/____.

VALOR ESTIMADO: _____.

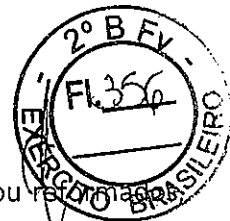
REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: _____.

CREDENCIAMENTO Nr____: originado do PCS/INEx 01/2023 –
SAMMED/FUSEx

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do **2º BATALHÃO FERROVIÁRIO**, Organização Militar do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua Professora Lourdes Naves, 750, bairro Santo Antônio, CEP 38.444-900, nesta cidade, inscrito no **CNPJ/MF** sob o nº **07.565.863/0001-55** (UG Primária) e **07.565.863/0002-36** (UG Secundária), representada neste ato mediante o senhor, _____, Tenente Coronel, **Comandante e Ordenador de Despesas**, desta Organização Militar, Identidade nº _____, MD/MS, CPF nº 795.395.724-87, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CREDENCIANTE**, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida à Rua _____, Bairro _____, neste ato representado pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº _____ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CREDENCIADO**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Credenciamento, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.



1. A finalidade deste Credenciamento é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatente, pensionistas e seus dependentes e Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no Edital, por intermédio de Organização Civil de Saúde, serviços especializados de Remoção Médica em UTI Aérea para atendimento Pré-Hospitalar, Inter-Hospitalar e Repatriamento, incluído assistência médica e de enfermagem, na área de abrangência especificada neste Termo ou para fora dela, mediante autorização do Comando da 11ª Região Militar:

1.1. O objeto contratual destina-se a prestação de serviço de transporte Intermunicipal Médico de Urgência que abrange a Remoção Médica em UTI Aérea, com observância das seguintes especificações mínimas, nos termos da Portaria Ministerial nº 2.048, de 03 de setembro de 2009, do Ministério da Saúde, com aeronaves devidamente homologadas pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC):

1.1.1. Aeronave de Transporte Médico de Asa Fixa a Jato: aeronave de alta performance utilizada para cobrir longas distâncias e em pistas asfaltadas, empregada para transporte inter-hospitalar e repatriamento de pacientes;

1.1.2. Aeronave de Transporte Médico de Asa Fixa Turboélice: aeronave dinâmica e de fácil operação utilizada para cobrir médias distâncias e em pistas de qualquer tipo de piso, empregada para transporte inter-hospitalar e repatriamento de pacientes; e

1.1.3. Aeronave de Transporte Médico de Asa Rotativa (Helicóptero): aeronave utilizada em missões de curta distância, em locais sem infra-estrutura aeroportuária, empregada para transporte inter-hospitalar, pré-hospitalar e repatriamento de pacientes.

1.2. Os tipos de aeronaves descritos no item 1.1 não se constituem em um mínimo necessário, logo, o credenciamento poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

1.3. O atendimento inter-hospitalar será realizado por meio de uma aeronave de asa fixa ou rotativa, compreendendo o transporte de pacientes (adulto, pediátrico ou neonatal) entre a rede hospitalar ou para essa.

1.4. O repatriamento será realizado por meio de uma aeronave de asa fixa ou rotativa, compreendendo o transporte de pacientes (adulto, pediátrico ou neonatal) da rede hospitalar, para a rede hospitalar da sua cidade de domicílio.

1.5. A equipe responsável pela prestação dos serviços nos casos de Remoção Aérea Médica em UTI Aérea, deverá ser composta por:

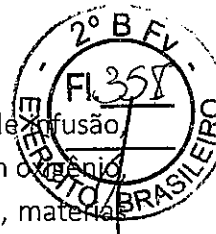
1.5.1. Até dois tripulantes;

1.5.2. Um profissional de enfermagem habilitado; e

1.5.3. Um médico intensivista, ou médico com curso de Advanced Trauma Life Support (ATLS) ou Advanced Cardiac Life Support (ACLS).

1.6. As aeronaves deverão possuir os seguintes equipamentos e materiais médicos, não constituindo em um mínimo necessário:

1.6.1. Monitor de sinais vitais (ECG, pressão não invasiva e invasiva, temperatura, oximetria de pulso e impressora), desfibrilador, cardioversor, marcapasso cardíaco não invasivo, respirador microprocessado, respirador mecânico pneumático,



eletrocardiógrafo, marcapasso cardíaco invasivo, monitor cardíaco, bomba de infusão, nebulizador, sistema de transporte neonatal (incubadora), base equipada com oxigênio, ar comprimido, bomba de vácuo e rampa, kit para imobilização de paciente, materiais de monitorização de oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, gases medicinais e materiais específicos para utilização em procedimentos como cricotireostomia, drenagem torácica, punção intra-ossea, acessos venosos centrais, ventilador portátil e outros equipamentos e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e traqueostomia.

1.6.1.1. Neste caso de atendimento aéreo o valor do Km/hr não contempla o atendimento complementar realizado nas pontas hospital-aeroporto-hospital. Sendo assim, deverá a Credenciante em todas as missões arcar com os custos das remoções terrestres disponibilizando os recursos necessários para o transporte.

1.7. A prestação dos serviços de Remoção Aero Médica em UTI Aérea será realizada para atendimento a pacientes nas situações onde não se necessite da intervenção médica do profissional presente na aeronave onde não se coloca em risco a vida do paciente ou para realizar o repatriamento:

1.7.1. A não intervenção médica se caracteriza pela ausência de equipe médica especializada no hospital de origem e/ou pela ausência de equipamentos adequados para solucionar a urgência.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao Edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do 2º Batalhão Ferroviário, de ____ de ____ de 20__, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no inciso IV, art. 74 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 – inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. Todo material e medicamento utilizado por parte do CREDENCIADO no atendimento do paciente já está incluso no valor da remoção.

5. A prestação do serviço especializado deste credenciamento engloba:

5.1. Atendimento aos beneficiários que descrevam características ou sintomatologias de urgência e/ou emergência e que requeiram atenção ou cuidados médicos, em tempo correspondente à necessidade da urgência/emergência entre a chamada telefônica e a efetiva prestação da assistência médica;

5.1.1. Para utilização dos serviços contratados, deverá o CREDENCIANTE efetivar contato com a Credenciada diretamente na CENTRAL DE ATENDIMENTO 24 (vinte e quatro) horas.

5.2. A remoção inter-hospitalar, para os hospitais credenciados pelo CREDENCIANTE ou para uma OMS, dando continuidade ao atendimento médico prestado pelos serviços de urgência:



5.2.1. Após a confirmação da vaga de internação na rede hospitalar da localidade de destino.

5.2.1.1 O CREDENCIANTE será responsável pela escolha e contratação do Hospital de destino da remoção, além de responsabilizar-se pela reserva da respectiva vaga hospitalar em UTI/CTI, e eventuais acertos, entrega de guias de internação e acatamento das demais condições impostas pelo hospital escolhido.

5.2.1.2 A CREDENCIADA não será responsável por falta de vagas hospitalares em UTI/CTI, bem como em outras unidades similares de internação, observando-se que a remoção do paciente só será realizada após a confirmação da disponibilidade da respectiva vaga hospitalar pela CREDENCIANTE e condições meteorológicas que possibilitem o deslocamento das aeronaves com segurança.

5.2.1.3 A CREDENCIADA não efetuará quaisquer pagamentos ou depósitos em caução para a garantia de internação e cobertura de itens restritivos ao plano de saúde (benefícios) do paciente.

5.2.1.4 A CREDENCIADA não será responsável pelo agravamento/comprometimento do quadro clínico, sequelas, lesões e óbito do paciente cuja solicitação de transporte médico de urgência se fez tardiamente, sem observância das condições estabelecidas no presente credenciamento, bem como cujo diagnóstico e/ou tratamento ministrado pelo médico do paciente se fez de forma inadequada, ou em desacordo com a legislação pertinente, não comunicada a Central de Atendimento 24 horas da CREDENCIADA.

5.2.1.5 Fica a CREDENCIADA, em situações críticas e especiais, como piora do paciente, tempo de voo longo para as condições clínicas do paciente, deteriorização das condições aeronavegabilidade/atmosféricas, defeito na ambulância ou toda e qualquer situação que impeça a chegada ao destino pretendido, autorizada a efetuar o deslocamento do paciente para o local onde as condições de transporte sejam seguras e /ou que melhor atendam as necessidades do paciente e da CREDENCIADA. Neste caso a CREDENCIADA comunicará a CREDENCIANTE alteração do voo e novo hospital de destino para o qual está sendo deslocado o paciente.

5.3. Condições Especiais da Prestação do Serviço e Restrições:

5.3.1. Nas hipóteses abaixo, havendo o deslocamento da equipe médica até o local onde se encontra o paciente e a remoção não seja realizada, será devido pela a CREDENCIANTE o pagamento integral do voo em consonância com os preços e condições previstas no presente instrumento:

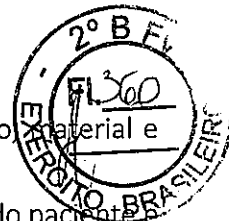
5.3.1.1. Caso o paciente a ser transportado seja portador de doença infecto-contagiosa ou se existir suspeita de tal grupo de patologia e a CREDENCIADA não tenha sido avisada em tempo hábil e previamente ao seu deslocamento;

5.3.1.2. O médico assistente do paciente para o qual foi solicitado o transporte médico deverá informar ao médico da CREDENCIADA, para que esta possa preparar a tripulação técnica e os profissionais de saúde no tocante a adequação dos meios relativos a procedimentos de isolamento, proteção e conduta, sob pena de o médico assistente do paciente a ser transportado e a CREDENCIANTE serem responsabilizadas civil e



criminalmente por exporem a saúde e a vida da equipe médica e tripulação da CREDENCIADA ao perigo ou risco de contaminação. Verificado pela equipe médica da CREDENCIADA que o paciente apresenta comportamento que coloque em risco a segurança necessária para o voo (remoção), a CREDENCIADA não está obrigada a efetuar a remoção. Nos casos em que a equipe médica da CREDENCIADA constatar que o paciente encontra-se em surto psicótico, ou apresente sintomas de embriagues, ou tenha feito uso de drogas ilícitas a CREDENCIADA não está obrigada a efetuar a remoção.

- 5.4. A remoção pré-hospitalar será realizada quando caracterizado casos graves, conforme item 17 deste credenciamento.
- 5.5. O repatriamento será realizado quando o paciente apresentar quadro clínico estável que justifique a sua remoção para a rede hospitalar da sua cidade de domicílio, a fim de continuar seu tratamento junto à família; e
- 5.6. Em todos os casos, a responsabilidade ou obrigação da CREDENCIADA cessará, automaticamente, qualquer que seja sua natureza, no momento em que o paciente transportado chegar ao local indicado para seu tratamento.
6. Os serviços de remoção serão requeridos, por meio da Central Telefônica no número de emergência do CREDENCIADO, que atenderá as solicitações de serviço, sem interrupções, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e por todo o ano:
 - 6.1. O CREDENCIADO deverá ser informado da localização do paciente e do quadro sintomático, no ato do atendimento através da Central de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, o paciente ou seu responsável deverá identificar-se.
7. Nas remoções em aeronaves de asa fixa o usuário poderá ser acompanhado por uma pessoa. No caso de atendimento a menor de 18 (dezoito) anos e maiores de 65 (sessenta e cinco) anos, admitir-se-á somente 01 (um) acompanhante.
 - 7.1. O acompanhante não poderá interferir no atendimento do paciente, sob pena de expulsão da aeronave, antes da decolagem ou após o pouso.
8. O tempo para iniciar o processo de remoção será de 01 hora e 3 minutos desde que confirmada pela Central de Atendimento do CREDENCIADO a vaga de UTI no hospital de destino. Somente será realizada a remoção pelo CREDENCIADO após confirmada a indicação médica realizada em triagem acompanhada de Guia de Encaminhamento emitida pela CREDENCIANTE e encaminhada a Central de Atendimento do CREDENCIADO.
9. O CREDENCIADO através de sua equipe não será responsável pelo recebimento de Guias ou qualquer outro documento no ato da remoção, seja no embarque e desembarque.
10. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através da fiscalização periódica e regular de pelo menos um dos membros da equipe de auditores do CREDENCIANTE às aeronaves do CREDENCIADO, bem como os respectivos materiais pertinentes.
11. Os tratamentos não cobertos por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, conforme Anexo "R" do Edital, não se incluem na presente contratação:
 - 11.1. Caso solicitado ao tratamento não cobertos por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, conforme subitem 7.8 do edital, o CREDENCIADO obriga-se a advertir o paciente ou seu



responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento e afins.

12. No caso de óbito de beneficiário, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente e à Seção SAMMED/FuSEx do 2º Batalhão Ferroviário, através do Tel nr (34) 3690-5084 e no setor de lisura, através do e-mail "fusex@2bfv.eb.mil.br", a quem caberá tomar as providências subsequentes.
13. A execução deste credenciamento deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Boletim Interno do 2º Batalhão Ferroviário. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
14. O Serviço de Auditoria do FuSEx/2º BfV possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este credenciamento.
15. Somente após a autorização do Comando da 11ª Região Militar é que as solicitações de Remoção aeromédica para beneficiários não vinculados à UG FUSEx do 2º Batalhão Ferroviário poderão ser realizadas.
16. As características e condições da assistência incluem a presença da equipe necessária para tratar a emergência e suas possíveis complicações.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – Da assistência de emergência

17. A assistência de Emergência abrange os quadros clínicos agudos e cirúrgicos que impliquem em risco de morte ou requeiram ser atendimento imediato, assim entendido:
 - 17.1. Doenças cardiovasculares (parada cardíaco-respiratória, infarto agudo do miocárdio, angina "pectoris", edema agudo de pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral);
 - 17.2. Doenças respiratórias (insuficiência respiratória aguda, crise asmática, entre outros);
 - 17.3. Doenças neurológicas (com fortes dores de cabeça, com vômito ou não, síncope, convulsão, coma, entre outros);
 - 17.4. Comas metabólicos, politraumatismos, afogamentos, choques elétricos;
 - 17.5. Grave comprometimento raque medular, grandes queimaduras - acima de 15% (quinze por cento) da superfície corpórea;
Intoxicações graves, anafilaxia e toda outra situação que comprometa severamente um ou mais sistemas vitais;
 - 17.6. Atropelamentos, acidentes domiciliares, de trânsito e outros; e
 - 17.7. Toda e qualquer situação que possa ser interpretada como risco de vida.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – Da Assistência de urgência

18. A assistência de urgência compreende o atendimento do quadro de doenças agudas ou em agravamentos, de início súbito ou não, habitual ou não ao beneficiário.
19. Entendem-se como quadro clínico de urgência para efeito da prestação do serviço, as sintomatologias apresentadas a seguir, de forma, isolada ou não:
 - 19.1. Dores abdominais intensas;
 - 19.2. Dores de cabeça súbitas e intensas;
 - 19.3. Hipertermias que não se aliviam com remédios habituais;
 - 19.4. Cólica frenética e cólica biliar;
 - 19.5. Vômitos repetidos;



- 19.6. Ferimentos profundos ou múltiplos;
- 19.7. Tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência;
- 19.8. Crises hipertensivas;
- 19.9. Quadros de hipotensão arterial;
- 19.10. Fraturas, mesmo que sem ruptura de pele ou perda de consciência, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação;
- 19.11. Asma moderada com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos habituais;
- 19.12. Falta de ar e sensações de desmaios; e
- 19.13. Outros quadros patológicos que requeiram pronto atendimento e apresentem características que não sejam recomendadas o deslocamento do paciente.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

20. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do Edital de Credenciamento.

20.1. Mesmo que o percurso utilizado na remoção seja menor que 1000 (mil) quilômetros para aeronaves de asa fixa e 01 (uma) hora para aeronaves de asa rotativa, a CREDENCIADA emitirá a CREDENCIANTE a fatura utilizando-se do pacote mínimo.

20.2. A área de abrangência deste credenciamento compreenderá os municípios de Araguari, Uberlândia e demais municípios situados num raio de até 50 km (cinquenta quilômetros) dos limites de Araguari, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do Estado de Minas Gerais (DER/MG);

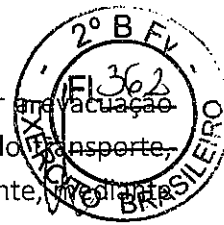
20.3. Mediante autorização do Comando da 11ª Região Militar poderão ser realizados deslocamentos fora da área de abrangência deste credenciamento; e

20.4. Os valores por km voado ou por hora voada dos serviços prestados fora da área de abrangência deste credenciamento serão os mesmos utilizados para a área de abrangência considerando o mesmo critério de 1000 (mil) quilômetros em aeronaves de asa fixa e 01 (uma) hora em aeronave de asa rotativa.

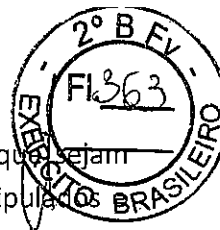
21. O cálculo da quilometragem e a hora de voo serão computadas a partir da decolagem da aeronave da base da CREDENCIADA, até o retorno da mesma base, mesmo que o percurso não seja totalmente utilizado pela CREDENCIANTE.

22. Para o cálculo de horas voadas a CREDENCIADA deverá considerar como ponto de origem a sua base que estiver mais próxima da origem do paciente e como ponto terminal a sua base mais próxima do destino do paciente removido, deverá ser verificado no relatório de voo o lançamento dos dados do hodômetro da aeronave.

23. A remoção ocorrerá sempre que houver indicação médica e mediante triagem médica entre o médico assistente do paciente e o médico da CREDENCIADA através da Central de Atendimento 24 horas e ficará condicionada aos aspectos de dimensão da pista, tipo de piso, local de pouso, condições meteorológicas e horários limites para operação, de acordo com as normas aeronáuticas. Caso seja constatado que as condições meteorológicas não sejam favoráveis e impeçam o pouso no local com segurança exigida para tanto, e a CREDENCIANTE, após ser informada pela CREDENCIADA, insista no deslocamento da aeronave, ocorrendo o deslocamento da aeronave e a CREDENCIADA seja impedida de pousar e tenha de retornar, fica desde já acordado que a CREDENCIANTE arcará com o custo integral do referido deslocamento calculado com base o percurso total realizado:



- 23.1. Para os casos em que a equipe médica da CREDENCIADA desaconselhar a evacuação aérea, por razões médicas, caberá à CREDENCIANTE, definir sobre a realização do transporte, assumindo toda a responsabilidade no que diz respeito ao estado clínico do paciente, mediante assinatura do Termo de Responsabilidade – Anexo I deste credenciamento.
24. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte da Unidade de Atendimento (UAt) do 2º Batalhão Ferroviário, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço:
- 24.1. Quando o paciente não estiver em condições de assinar a guia e não existir um responsável, um membro da equipe do CREDENCIADO deverá assinar a guia para que seja comprovada a prestação do serviço, sendo que nesse caso o CREDENCIADO não tem condições no ato do atendimento recolher assinaturas dos beneficiários e responsáveis, devendo esta responsabilidade ser atribuída exclusivamente a CREDENCIANTE.
25. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE, sendo que o CREDENCIADO somente realizará as remoções, mediante triagem médica realizada em Central de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, tendo em vista o objeto restrito deste credenciamento. As demais coberturas não contempladas neste credenciamento não são passíveis de atendimento, salvo mediante e expressa comunicação e autorização da CREDENCIANTE.
26. É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário do FUSEx/SAMMED/PASS qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes das tabelas e honorários acima pactuados.
27. Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na conta corrente, agência e banco informados, após a apresentação de Nota Fiscal dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas. Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.
28. O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do CREDENCIADO.
29. A Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado deverá ser emitida em nome do 2º Batalhão Ferroviário **07.565.863/0001-55** (UG Primária) e **07.565.863/0002-36** (UG Secundária), para recurso do Fundo do Exército, da qual deverá constar o número da Nota de Empenho correspondente e os dados bancários do CREDENCIADO, para crédito em conta corrente do valor devido, assim como a discriminação detalhada dos serviços cobrados.
30. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
31. O CREDENCIADO se obriga a apresentar à CREDENCIANTE, entre o 1º (primeiro) e o 5º (oitavo) dia do mês subsequente, na Seção de Lisura do FuSEx/2º BFV, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando do 2º BFV, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FUSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FUSEx (número de cartão FUSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FUSEx, valor em R\$ ____ (reais) e relatório de conferência (espelho):



- 31.1. O CREDENCIANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados com vícios formais que ensejem devolução;
- 31.2. O CREDENCIADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Cíveis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
- 31.3. O CREDENCIANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo; e
- 31.4. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
32. O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, por meio do Setor de Lisura do FuSEx/2º B FV, e o pagamento das despesas constantes das notas fiscais, na medida em que estas forem apresentadas, sendo vedada a acumulação das mesmas para providências posteriores sem motivos justificados.
33. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.
34. O CREDENCIANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este credenciamento ou o Edital:
- 34.1. O Setor de Lisura do FuSEx/2º B FV possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo; e
- 34.2. O CREDENCIADO poderá interpor representação, nos termos do art. 165, da Lei nº 14.133/2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CREDENCIANTE, conforme a Lista Referencial de Glosa do FuSEx do 2º Batalhão Ferroviário, Anexo II à esta Minuta de Termo de Credenciamento para Evacuação Médica em UTI Aérea para Atendimento Pré-hospitalar, Inter-hospitalar e Repatriamento, dentro do prazo de 03 (três) dias úteis:
- 34.2.1. Caso o Setor de Lisura reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso; e
- 34.2.2. Caso o Setor de Lisura não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Chefe da Seção Administrativa do FuSEx/2º B FV, observado o procedimento posto nos arts 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.
35. O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contado da data de protocolo das mesmas no Setor de Lisura FuSEx/2º B FV e após a aferição da respectiva lisura.
36. Sobre o valor devido ao CREDENCIADO, a Administração efetuará a retenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e da Contribuição para o PIS/Pasep, conforme disposto na Instrução Normativa da Secretaria Receita Federal nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.
37. Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.
38. O CREDENCIADO regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

39. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO:

39.1. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao CREDENCIADO será deduzido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

40. É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do credenciamento.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

41. Os valores decorrentes deste credenciamento são reajustáveis, conforme item 9 do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

42. Os contratos celebrados com fundamento no presente Edital terão sua vigência limitada até o 30º dia do mês de junho do ano atual, e poderão ser prorrogados pelo prazo de 12 (doze) meses, até o limite de 60 (sessenta) meses, contados da data da primeira publicação do Edital.

42.1. O presente credenciamento será prorrogável.

43. O CREDENCIADO dará início aos serviços no dia ____ de _____ de 20__ ou na data de assinatura do credenciamento, caso posterior a aquele termo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

44. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente credenciamento constam do Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, 0250270037 – 0250270013 – 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 089047 – 89046 – 88960 – 88962, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFCTOCSA – D8SAFCBOCSA – D8SACIVOCSA – D8SAFUSOCSA.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

45. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

46. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Credenciamento.

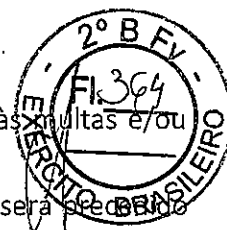
47. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

48. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

49. O presente credenciamento poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” – do





Edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do credenciante.

50. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do credenciado.

51. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO” – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

52. O militar estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários complementação destes ou pagamentos por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente termo de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

53. É permitida à CREDENCIADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento, em relação às empresas ora relacionadas:

54. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

55. A subcontratação não liberará o CREDENCIADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

55.1 É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do credenciamento.

56. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste credenciamento, abrangendo sua vigência mais as prorrogações máximas caso permitido, terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos 12 (doze) meses pelo FuSEx/2º BFV, para Organizações Cíveis de Saúde:

56.1. O valor estimado deste credenciamento deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste credenciamento;

56.2. O valor estimado deste credenciamento não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período; e

56.3. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do credenciamento a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.



57. O foro para dirimir questões relativas ao presente credenciamento será o do município de Uberlândia-MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

58. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Credenciamento em 02 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Araguari/MG, _____ de _____ de 20__.

MILITAR NA FUNÇÃO

Ordenador de Despesas do 2º BFv/11ª RM
Credenciante
Identidade Nr
CPF:

NOME

Representante Legal
Identidade Nr
CPF:

NOME

Testemunha
Identidade Nr
CPF:

NOME

Testemunha
Identidade Nr
CPF:

ANEXO I à Minuta de Termo de Credenciamento para Evacuação Médica em UTI Aérea para
Atendimento Pré-Hospitalar, Inter-Hospitalar e Repatriamento



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O 2º Batalhão Ferroviário declara estar ciente sobre o risco de vida extremo para a realização do transporte aeromédico do paciente _____ (nome completo), _____ (militar / pensionista / dependente) que pertence à _____ (nome da OM), da cidade de _____, para a cidade de _____, no dia ____/____/____, bem como, para o transporte terrestre hospital/aeroporto/hospital e exime a _____ (nome da CREDENCIADA), CNPJ _____, e sua equipe médica de qualquer responsabilidade pelas possíveis intercorrências com o paciente durante este transporte.

_____, - MG, ____/____/____

Assinatura e CRM do médico
Chefe do FuSEx/2º BFV

ANEXO II à Minuta de Termo de Credenciamento para Evacuação em UTI Aérea para Atendimento Pré-hospitalar, Inter-Hospitalar e Repatriamento

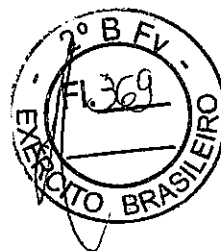


MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

LISTA REFERENCIAL DE GLOSA DO 2º BATALHÃO FERROVIÁRIO

1. Tabela de Glosa:

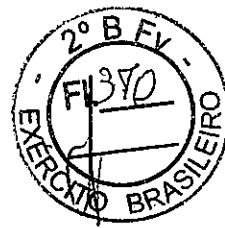
Nr	MOTIVO	Nr	MOTIVO
1	Atendimento não caracterizando urgência	42	Material não coberto (ver relação anexa)
2	Acomodação acima da autorizada	43	Material não justificado para o caso
3	Atendimento por médico militar	44	Material não utilizado
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	45	Material reutilizável – pagamento parcial
5	Cobrança de 30 % não caracterizada urgência ou emergência	46	Medicação não considerada de urgência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	48	Medicação em excesso
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	49	Medicação não justificada para o caso
9	Data de atendimento fora da competência	50	Medicação não prescrita
10	Diagnóstico ilegível	51	Medicação não utilizada
11	Diárias em excesso	52	Medicamento acima do preço de mercado
12	Diárias fora da tabela acordada	53	Medicamento não coberto
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	54	Medicamento suspenso
14	EPI de responsabilidade do prestador	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
15	Especialidade não autorizada	56	Prescrição médica com rasura ou ilegível
16	Evento incluso no pacote acordado	57	Prestador descredenciado
17	Evento que não comporta cobrança	58	Procedimento/exames em excesso
18	Exame não prevê cobrança contraste	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico



19	Exame sem laudo	60	Procedimento/exame em duplicidade
20	Exames/procedimentos não requisitados	61	Procedimento/exame não coberto
21	Falta de discriminação dos serviços executados	62	Procedimento/exame não realizado
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	65	Retorno de consulta
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	66	SADT/exames fora da tabela acordada
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	67	Sem autorização para procedimento ou exame
27	Guia autorizada para outro prestador	68	Sem diagnóstico
28	Guia de encaminhamento fora da validade	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	70	Solicitação médica com data rasurada
30	Guia autorizada para outro beneficiário	71	Solicitação com data posterior ao exame
31	Guia autorizada para outro procedimento	72	Solicitação médica com data vencida
32	Guia sem carimbo de autorização	73	Solicitação médica sem data
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	74	Soma errada – cálculo
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	75	Taxas fora da tabela acordada
35	Justificar cobrança	76	Taxas indevidas ou em excesso
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	77	Visita hospitalar em duplicidade
37	Material acima do preço de mercado	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
38	Material de alto custo sem nota fiscal	79	Visita de especialista sem autorização prévia
39	Material em excesso	80	Cobrança de código sobreposto
40	Material fixo	81	Recurso fora do prazo
41	Material incluso no procedimento	82	Outros

2. Observações:

2.1. Quando o CREDENCIANTE glosar, total ou parcialmente, as contas do CREDENCIADO, utilizando o item 82, fará constar no Relatório de Glosa o motivo da glosa por escrito.



ANEXO Q

Áreas de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, odontológica e de reabilitação



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

Áreas de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, odontológica e de reabilitação abrangidas pelo Edital de Credenciamento

A prestação de serviços de assistência Médico-Hospitalar, Atenção domiciliar (*"Home Care"*), Remoção, Laboratorial, Odontológica e de Reabilitação abrangerá todo território nacional, restringindo o atendimento aos integrantes vinculados ao 2º Batalhão Ferroviário, inclusive dentre as seguintes áreas:

1. Hospital Geral (com suas especialidades médicas e serviço de apoio, diagnóstico e terapêutica – SADT específicos) com as seguintes especificações mínimas:

1.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;

1.1.1. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisiatria, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatria, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, quimioterapia,



radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia;

1.1.2. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

1.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e de Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos com disponibilidade para atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OCS a ser contratada;

1.3. Pronto-Socorro Geral para atendimento dos casos de urgência e emergência;

1.3.1. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, neurologia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral e ortopedia;

1.3.2. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

1.4. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados pelos beneficiários de que trata este Edital;

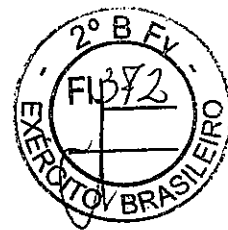
1.5. Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto e pediátrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

1.5.1. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

1.6. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;

1.7. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

1.8. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que



trata este Edital;

1.9. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

2. Hospital Geral com Maternidade, com as seguintes especificações mínimas:

2.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;

2.1.1. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia;

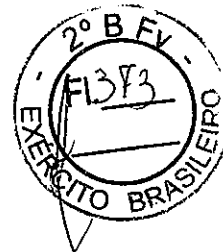
2.1.2. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

2.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por imagem, todos esses com disponibilidade de atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OCS a ser contratada;

2.3. Pronto-Socorro Geral para atendimento de casos de urgência e emergência;

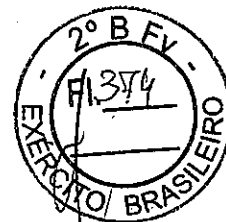
2.3.1. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, ginecologia, obstetrícia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral, neonatologia e ortopedia;

2.3.2. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário,

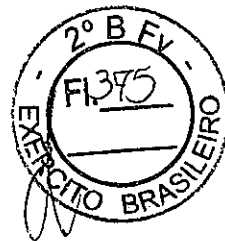


logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

- 2.4. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 2.5. Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto, pediátrico e neonatal com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 2.5.1. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.
- 2.6. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;
- 2.7. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN);
- 2.8. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 2.9. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 2.10. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 2.11. Centro Obstetrício com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
3. Hospital Maternidade, com as seguintes especificações mínimas:
 - 3.1. Atendimento médico hospitalar nas especialidades de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia;



- 3.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da OCS a ser contratada;
- 3.3. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência, com a presença contínua de equipe médica nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 3.4. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem 2.2.2.5.1, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD; e,
- 3.5. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).
4. Cooperativa(s) de Trabalho Médico em condições de prestar atendimento médico hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada(s) ao(s) Hospital(is) que venham a ser credenciado(s), no(s) qual(is) a Cooperativa em questão preste serviço.
- 4.1. A contratação de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos:
- 4.1.1. O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;
- 4.1.2. O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, ET cetera;
- 4.1.3. A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração hospitalar e a cooperativa;
- 4.1.4. A indicação do médico prestador de serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional;
- 4.1.5. O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou outras transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.
5. Hospital(is) ou Clínica(s) Oftalmológica(s), atendendo às seguintes especificações mínimas:
- 5.1. Consulta padrão, conforme prevê a Associação Médica Brasileira (AMB);
- 5.2. Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença



física de médico especialista em Oftalmologia;

5.3. A consulta de oftalmologia padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático;

5.4. Procedimentos diagnósticos básicos; a saber: curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, retinografia, fonometria e visão subnormal; e;

5.5. Procedimentos terapêuticos nas áreas de conjuntiva, córnea, câmara anterior, cristalino, vítreo e retina.

5.6. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei Nº 106 de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;

5.7. Centro cirúrgico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

6. Hospital(is) ou Clínica(s) Psiquiátrica(s), atendendo às seguintes especificações mínimas:

6.1. Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em psiquiatria;

6.2. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;

6.3. Equipe multidisciplinar composta por médico clínico, neurologista, psicólogo e terapeuta ocupacional;

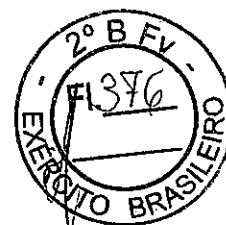
6.4. Suporte de Laboratório de Análises Clínicas para os casos em que houver necessidade;

6.5. Enfermagem especializada em remoção domiciliar, caso necessário; e

6.6. Unidade para tratamento de dependentes químicos, separada das alas de doentes psiquiátricos.

6.7. CTI adulto, pediátrico e neonatal com a capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital:

7. Os CTI's adulto, pediátrico e neonatal deverão dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução Nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).



8. Hospital Infantil, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

8.1. Atendimento médico hospitalar na especialidade de Pediatria, com todas as suas subespecialidades;

8.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da OCS a ser contratada;

8.3. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei Nº 106 de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;

8.4. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência:

8.5. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: Pediatria (com as subespecializações) e Cirurgião Pediátrico; e

8.5.1. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

8.6. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

8.7. Unidade de Tratamento Semi-Intensivo com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

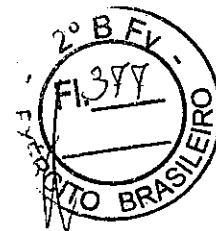
8.8. O CTI – PEDIÁTRICO deverá dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução Nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

8.9. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO) e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

9. Transporte Médico em UTI Aérea para atendimento Pré-Hospitalar, Inter-Hospitalar e Repatriamento, atendendo às especificações mínimas contidas nos termos da Portaria Ministerial nº 2.048, 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde:

9.1. Devendo possuir os seguintes tipos de aeronaves, não constituindo em um mínimo necessário:

9.2. Aeronave de Transporte Médico de Asa Fixa a Jato: aeronave de alta performance utilizada para cobrir longas distâncias e em pistas asfaltadas, empregada para transporte inter-hospitalar e



repatriamento de pacientes;

9.3. Aeronave de Transporte Médico de Asa Fixa Turboélice: aeronave dinâmica e de fácil operação utilizada para cobrir médias distâncias e em pistas de qualquer tipo de piso, empregada para transporte inter-hospitalar e repatriamento de pacientes; e

9.4. Aeronave de Transporte Médico de Asa Rotativa (Helicóptero): aeronave utilizada em missões de curta distância, em locais sem infra-estrutura aeroportuária, empregada para transporte inter-hospitalar, pré-hospitalar e repatriamento de pacientes.

9.5. O atendimento pré-hospitalar será realizado por meio de uma aeronave de asa rotativa, nas situações de emergências e de urgências médicas (adulto, pediátrico ou neonatal), por equipe multidisciplinar capacitada e lideradas por médico intensivista;

9.6. O atendimento inter-hospitalar será realizado por meio de uma aeronave de asa fixa ou rotativa, compreendendo o transporte de pacientes (adulto, pediátrico ou neonatal) entre a rede hospitalar ou para essa, na área de abrangência especificada neste Termo ou para fora dela, mediante autorização do Comando da 11ª Região Militar;

9.7. O repatriamento será realizado por meio de uma aeronave de asa fixa ou rotativa, compreendendo o transporte de pacientes (adulto, pediátrico ou neonatal) da rede hospitalar para a sua cidade de domicílio, na área de abrangência especificada neste Termo ou para fora dela, mediante autorização do Comando da 11ª Região Militar; e

9.8. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de Evacuação Médica em UTI Aérea, deverá ser composta por:

9.8.1. Profissional habilitado à operação de aeronaves, segundo as normas e regulamentos vigentes do Comando da Aeronáutica/Código Brasileiro de Aeronáutica/Departamento de Aviação Civil;

9.8.2. Até dois tripulantes;

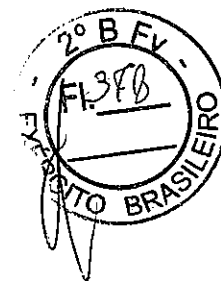
9.8.3. Um profissional de enfermagem habilitado; e

9.8.4. Um médico intensivista, ou médico com curso de *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* ou *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*.

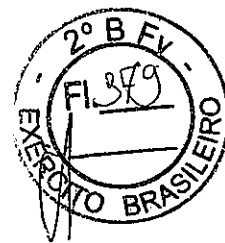
10. Clínica(s) de Reabilitação nas seguintes áreas:

10.1. Fisioterapia;

10.2. Médico, Enfermeiro e Fisioterapeuta, na especialidade de acupuntura;



- 10.3. Fonoaudiologia;
- 10.4. Terapia Ocupacional; e,
- 10.5. Psicologia.
- 11. Laboratório(s) de Análises Clínicas e/ou de Cito-Patologia.
- 12. Clínica(s) Odontológica(s) nas seguintes especialidades: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Disfunção Temporomandibular, Radiologia e Ortopedia Funcional dos Maxilares.
- 13. Clínica(s) de Especialidade(s) Médicas, abrangendo os seguintes serviços:
 - 13.1. Diagnósticos Cardiológicos;
 - 13.2. Tratamento Nefrológico;
 - 13.3. Cardiologia Fetal;
 - 13.4. Diagnósticos Gastroenterológicos;
 - 13.5. Diagnósticos Otorrinolaringológicos;
 - 13.6. Diagnósticos Neurológicos;
 - 13.7. Tratamento por Quimioterapia;
 - 13.8. Tratamento por Radioterapia.
- 14. O credenciamento de PSA (Profissionais de Saúde Autônomos) tem como objetivo suprir as necessidades nas seguintes especialidades: Alergologia, Anestesiologia, Angiologia (Cirurgia Vascular e Linfática), Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia Clínico-Cirúrgica, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva incluindo Colangiografia Endoscópica Retrógrada (CPRE), Gastroenterologia, Geriatria e Gerontologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurofisiologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Terapia Semi-Intensiva Neonatal, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição, Cirurgiões-dentista, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Disfunção Temporomandibular e Ortopedia Funcional dos Maxilares.
- 15. Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar móvel, atendendo às seguintes especificações mínimas, nos termos da Portaria Ministerial nº 2.048, de 05 de novembro de 2008, do Ministério da



Saúde:

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

15.2. Ambulâncias do TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de morte conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de morte desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;

15.3. Ambulâncias do TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em local de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas);

15.4. Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento de transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; bem como dos materiais, medicamentos e equipamentos previstos na Portaria acima referida.

15.5. O atendimento pré-hospitalar será realizado por meio de pronto socorro móvel (adulto, pediátrico ou neonatal) ou ambulâncias, nas situações de emergências e de urgências médicas, por equipes compostas de auxiliares treinados e lideradas por médico intensivista;

15.6. O atendimento inter-hospitalar compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar ou para essa, na área de abrangência especificada neste Termo ou para fora da área de abrangência, mediante autorização do 2º Batalhão Ferroviário;

15.7. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta por:

15.7.1. Um motorista com curso de socorrista;

15.7.2. Um enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado; e,

15.7.3. Um médico intensivista, ou médico com curso de Advanced Trauma Life Support (ATLS) ou Advanced Cardiac Life Support (ACLS).

15.8. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por:

15.8.1. Um motorista com curso de socorrista; e,

15.8.2. Dois profissionais de enfermagem habilitados.



16. Atenção domiciliar a saúde nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:

16.1. Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social a assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:

16.1.1. Internação básica: supervisão de Enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

16.2. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

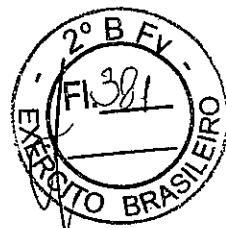
16.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

16.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;

16.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

16.3. Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

16.4. Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe



interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

16.4.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

16.4.1.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena sequela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

16.4.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

16.4.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

16.4.1.4. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;

16.4.1.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e

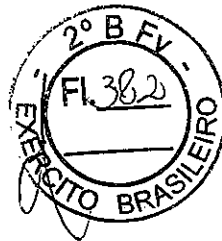
16.4.1.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

16.4.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

16.4.2.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

16.4.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

16.4.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;



16.4.2.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

16.4.2.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

16.4.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

16.4.2.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

16.4.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

16.4.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

16.4.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

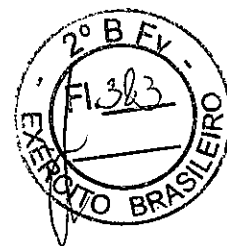
16.4.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

16.4.3.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

16.4.3.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

16.4.3.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e

16.4.3.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.



ANEXO R – Procedimentos sujeitos a parecer de Comissão de Ética Médica e de serviço de auditoria médica de OMS e Procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1)

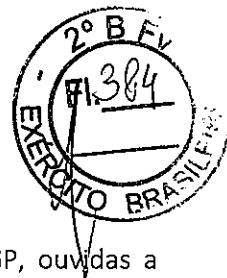


MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

1.1. Os procedimentos sujeitos a parecer de Comissão Ética Médica e de serviço de auditoria médica de OMS são os a seguir enumerados:

1.1.1. Por parte do SAMMED/FuSEx, nos termos da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38):

- 1.1.1.1. Cirurgia de lipoaspiração;
- 1.1.1.2. Cirurgia corretiva nasal;
- 1.1.1.3. Cirurgia corretiva de mama;
- 1.1.1.4. Cirurgias plásticas corretivas em geral;
- 1.1.1.5. Cirurgia eletiva para colocação de próteses corretivas não odontológicas;
- 1.1.1.6. Cirurgia corretiva de desvios da visão;
- 1.1.1.7. Cirurgia de transplantes de órgãos;
- 1.1.1.8. Colocação eletiva de próteses não odontológicas;
- 1.1.1.9. Gastroplastia;
- 1.1.1.10. Cirurgia de recanalização de laqueadura tubária;
- 1.1.1.11. Terapia fotodinâmica para pacientes com degeneração muscular (utilizando-se "Visudyne");
- 1.1.1.12. Tratamento de apneia do sono com aparelho CPAP ("Continuous Positive Airway Pressure");



1.1.1.13. Outros procedimentos e tratamentos, a critério do Chefe DGP, ouvidas a DAP e a DSau;

1.1.1.14. Tratamento e manutenção ortodônticos, acima de 16 (dezesesseis) anos, nos casos de discrepância ósseo-dentária no arco inferior ou superior, igual ou superior a oito milímetros (falta do espaço ou apinhamento dental); sobre mordida (*over-bite*) exagerada, nos casos em que houver interferência dos dentes anteriores na mucosa do maxilar superior; transpasse horizontal (*over jet*) no arco superior em relação ao arco inferior, igual ou superior a dez milímetros; e mordida cruzada anterior; e,

1.1.1.15. Implantodontia.

1.1.1.16. Quanto aos subitens 1.7.1.14 e 1.7.1.15 o parecer será proferido por comissão nomeada pela OMS e formada por, no mínimo, três odontólogos, cuja manifestação dependerá de homologação do Dir OMS.

1.1.2. Por parte do PASS, conforme a Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57):

1.1.2.1. Cirurgia de lipoaspiração;

1.1.2.2. Cirurgia corretiva nasal;

1.1.2.3. Cirurgia corretiva de mama;

1.1.2.4. Cirurgias plásticas corretivas em geral;

1.1.2.5. Cirurgia eletiva para colocação de próteses corretivas não odontológicas;

1.1.2.6. Cirurgia corretiva de desvios da visão;

1.1.2.7. Cirurgia de transplante de córnea e rins (considerando o acompanhamento clínico ambulatorial no período de internação do receptor e do doador e o pós-transplante);

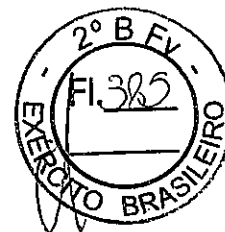
1.1.2.8. Colocação eletiva de próteses não odontológicas;

1.1.2.9. Gastroplastia;

1.1.2.10. Cirurgia de recanalização de laqueadura tubária;

1.1.2.11. Terapia fotodinâmica para pacientes com degeneração muscular (utilizando-se "Visudyne");

1.1.2.12. Procedimentos constantes na RN nº 167/2008, da ANS, e não constantes da Tabela da Associação Médica Brasileira/92 ou do Anexo "C" da Portaria nº DGP-117/2008



(IR 30-57); e,

1.1.2.13. Outros procedimentos e tratamentos, a critério do Chefe DGP, ouvidas a DAP e a DSau.

1.2. Os procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1), sendo vedada a implantação das despesas, são os a seguir enumerados:

1.2.1. Por parte do SAMMED/FuSEX, nos termos da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38):

1.2.1.1. Procedimento de natureza estética, inclusive cirurgia plástica estética de embelezamento;

1.2.1.2. Aquisição de artigos por importação, quando houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento;

1.2.1.3. Aquisição de óculos e artigos correlatos;

1.2.1.4. Hospitalização que objetive, especificamente, os seguintes tratamentos:

1.2.1.4.1. Gerontológico, enquanto o Exército não dispuser de um centro gerontológico em pleno funcionamento; e,

1.2.1.4.2. De portadores de necessidades educativas especiais, exceto quando acometidos por patologias comuns à população em geral.

1.2.1.5. Tratamento médico ou odontológico cuja eficiência não seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia;

1.2.1.6. Tratamento e manutenção ortodônticos, acima de 16 (dezesesseis) anos, exceto nos casos com parecer favorável da comissão referida no subitem 7.7.1.16, nas hipóteses do subitem 7.7.1.14;

1.2.1.7. Implantodontia, exceto nos casos com parecer favorável da comissão referida no subitem 7.7.1.16;

1.2.1.8. Elemento odontológico a ser implantado e material para enxertia;

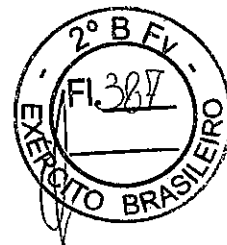
1.2.1.9. Procedimento e componente odontológico realizado em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas (exemplo: prótese e aparelho ortodôntico), exceto em OMS;

1.2.1.10. Implante hormonal;

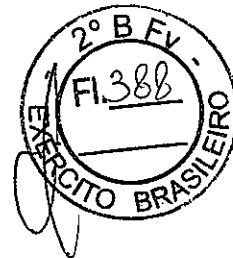
1.2.1.11. Teste de DNA;



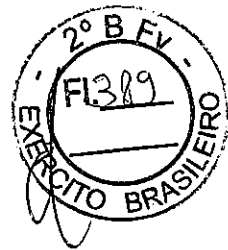
- 1.2.1.12. Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização;
 - 1.2.1.13. No que diz respeito à assistência domiciliar:
 - 1.2.1.13.1. Despesas decorrentes da utilização por parte do paciente de medicamentos de tratamento prolongado ou para doenças crônicas, nos termos da Portaria nº DGP-281/2007 (IR 30-56), cuja natureza não tenha relação específica com o atendimento de caráter médico-domiciliar;
 - 1.2.1.13.2. Tratamentos de natureza geriátrica ou gerontológica; e,
 - 1.2.1.13.3. Beneficiários que estejam recebendo auxílio-invalidez.
 - 1.2.1.14. Outros, a critério do Chefe DGP, ouvidas a DAP e a DSau.
- 1.2.2. Por parte do PASS, conforme a Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57):
- 1.2.2.1. Atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos **não** previstos no rol de Procedimentos Básicos da Resolução CONSU nº 12, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de 4 de novembro de 1998, e na Resolução Normativa nº 167, da ANS, de 9 de janeiro de 2008;
 - 1.2.2.2. Atendimentos básicos fisioterápicos e farmacêuticos, bem como psicológicos, **não** previstos na Resolução CONSU nº 11, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de 4 de novembro de 1998;
 - 1.2.2.3. Atendimentos odontológicos **não** constantes da Resolução Normativa nº 154, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, de 5 de junho de 2007 - Atualiza o Rol de Procedimentos Odontológicos e dá outras providências;
 - 1.2.2.4. Tratamento médico ou odontológico cuja eficiência **não** seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia ou tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
 - 1.2.2.5. Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
 - 1.2.2.6. Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento de carências;
 - 1.2.2.7. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive cirurgia plástica estética, órteses e próteses para o mesmo fim;
 - 1.2.2.8. Inseminação artificial;



- 1.2.2.9. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 1.2.2.10. Tratamentos em centros de saúde pela água (SPA), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- 1.2.2.11. Fornecimento de medicamentos nacionais ou nacionalizados, exceto durante a internação hospitalar do beneficiário;
- 1.2.2.12. Aquisição de artigos por importação;
- 1.2.2.13. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 1.2.2.14. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;
- 1.2.2.15. Órtese ou prótese não odontológica acima do valor máximo estabelecido por parte do DGP;
- 1.2.2.16. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 1.2.2.17. Em caso de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 1.2.2.18. Aplicação de vacinas preventivas;
- 1.2.2.19. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 1.2.2.20. Aquisição de óculos e artigos correlatos;
- 1.2.2.21. Aparelhos ortopédicos;
- 1.2.2.22. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 1.2.2.23. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- 1.2.2.24. Despesas hospitalares extraordinárias tais como telefonemas, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização de danos;
- 1.2.2.25. Enfermagem em caráter particular;
- 1.2.2.26. Estadia de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;



- 1.2.2.27. Avaliações pedagógicas;
- 1.2.2.28. Orientações vocacionais;
- 1.2.2.29. Psicoterapia com objetivos profissionais;
- 1.2.2.30. Diárias hospitalares com a parturiente em condições de alta quando da manutenção da internação do recém nascido patológico;
- 1.2.2.31. Colocação de idosos em asilos;
- 1.2.2.32. Tratamento e manutenção ortodônticos;
- 1.2.2.33. Tratamentos de implantodontia;
- 1.2.2.34. Elemento odontológico a ser implantado e material para enxertia;
- 1.2.2.35. Próteses odontológicas de qualquer tipo;
- 1.2.2.36. Procedimento e componente odontológico realizado em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas (exemplo: prótese e aparelho ortodôntico);
- 1.2.2.37. Transplantes ósseos e implantes odontológicos;
- 1.2.2.38. Restaurações utilizando porcelana;
- 1.2.2.39. Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
- 1.2.2.40. Hospitalização que objetive, especificamente, os seguintes tratamentos:
 - 1.2.2.40.1. Gerontológico, enquanto o Exército não dispuser de um centro gerontológico em pleno funcionamento;
 - 1.2.2.40.2. De portadores de necessidades educativas especiais, exceto quando acometidos por patologias comuns à população em geral;
- 1.2.2.41. Implante hormonal;
- 1.2.2.42. Teste de DNA;
- 1.2.2.43. Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização;
- 1.2.2.44. Transplantes de órgãos, exceto o constante no inciso XIV, do § 2º, do art. 15 da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57);



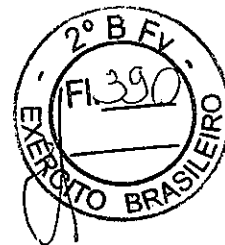
1.2.2.45. No que diz respeito à assistência domiciliar:

1.2.2.45.1. Despesas decorrentes da utilização por parte do paciente de medicamentos de tratamento prolongado ou para doenças crônicas, nos termos da Portaria nº DGP-281/2007 (IR 30-56), cuja natureza não tenha relação específica com o atendimento de caráter médico-domiciliar;

1.2.2.45.2. Tratamentos de natureza geriátrica ou gerontológica; e,

1.2.2.45.3. Beneficiários que estejam recebendo Auxílio-Invalidez.

1.2.2.46. Outros, a critério do Chefe DGP, ouvidas a DAP e a DSau.



ANEXO S – Declaração



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ

DECLARAÇÃO

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no Inciso VI do Art. 68 da Lei Nr 14.133, de 1º de abril de 2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

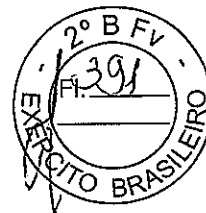
IDENTIFICAÇÃO	
Empresa:	CNPJ:
Signatário (s):	CPF:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos de idade, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO

Em _____/_____/_____.
(Local, data)

(Representante Legal)



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO PLANALTO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
(2º B Fv / 1938) - BATALHÃO MAUÁ

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 001/2023-2º B Fv PARA CREDENCIAMENTO A QUALQUER TEMPO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65308.003810/2023-11

Às 13h30min do dia 3 de abril de 2023, reuniu-se a Comissão de Licitações do 2º Batalhão Ferroviário, designada pelo Boletim Interno nº 45, de 7 de março de 2023, Capitão DANILO MOREIRA SOARES – Presidente Suplente, 1º Tenente IGOR FARIA DOS SANTOS – Membro, 2º Sgt RAPHAEL GABRIEL LEANDRO – Membro, para o estudo e viabilidade de divulgação de Edital de Credenciamento a qualquer momento do processo de Inexigibilidade nº 001/2023 – 2º B Fv, cujo objeto é o Credenciamento de Organizações Civas de Saúde – OCS e Prestadores de Serviços Autônomos – PSA de saúde, por meio do FUSEx e PASS, conforme requisitado pelo SAMMED/FuSEx, no DIEx nº 171-DivSau/BAdm/2º B Fv, de 2 de abril de 2023.

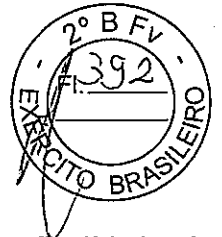
1 - DO OBJETO:

Realização de estudos e viabilidade para abertura de Edital do processo de Inexigibilidade nº 001/2023 – 2º B Fv, cujo objeto é a contratação de Organização Civil de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos para a prestação de serviços relacionados com prevenção de doenças, com conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos/hospitalares, imagem entre outros, além do fornecimento e aplicação de meios e demais cuidados médicos e paramédicos necessários, prescritos no item I do Art. 3º e no parágrafo 1º do Art. 11 da IG 30-32, todos, aprovados pela Portaria 653, de 30 de agosto de 2005, e outros de caráter suplementar, de natureza contínua aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEx), aos usuários do Fator de Custo, ex-Combatentes e aos Servidores Civas do Exército Brasileiro (PASS), e seus dependentes, conforme disposição legal.

2 – DA ANÁLISE DO OBJETO:

2.1 - Trata o presente estudo sobre a possibilidade de abertura de Edital do processo de Inexigibilidade nº 001/2023 - 2º B Fv, para Credenciamento a qualquer tempo, cujo objeto é a contratação de Organizações Civas de Saúde - OCS e Profissionais de Saúde Autônomos – PSA de

Soares



ARAGUARI/MG e UBERLÂNDIA/MG, através do FuSEx e PASS, com a finalidade de prestação de serviços relacionados com prevenção de doenças, com conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos/hospitalares, imagem entre outros, além do fornecimento e aplicação de meios e demais cuidados médicos e paramédicos necessários, prescritos no item I do Art. 3º e no parágrafo 1º do Art. 11 da IG 30-32, todos, aprovados pela Portaria 653, de 30 de agosto de 2005, e outros de caráter suplementar, de natureza contínua aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEx), aos usuários do Fator de Custo, ex-Combatentes e aos Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (PASS), e seus dependentes, conforme disposição legal.

2.2 - Conforme requisitado no DIEx nº 163 – FuSEx/DivSau/BAadm/2º BFV, de 22 de abril de 2019, as despesas serão custeadas com os recursos da UO 52921 PT 0530206372887000 – Manutenção dos Serviços Médico/Hospitalares– Nacional (OCS/MEDICAMENTOS) e UO 52121 PT 053 01075020040001 – Assistência Médica – Nacional (DCIPAS) e UO 52121 PT 05302063720590001 – Atendimentos Médico/Hospitalares, Fator de Custo e ex-Combatentes (DSAU), natureza da despesa 339039.

2.3 - Os atendimentos serão realizados nos municípios de ARAGUARI/MG e UBERLÂNDIA/MG;

2.3.1 - Os serviços prestados serão pagos em conformidade com o número 8 do Edital 04/2019/2ºBFV e minutas de contratos anexas, elaboradas em consonância com a Lei 14.133/2021 e suas alterações, IG 12/02 e IG 30-16, Decreto nº 92.512, das Instruções Gerais do Sistema de Prestação de Assistência Médico-Hospitalar do Exército.

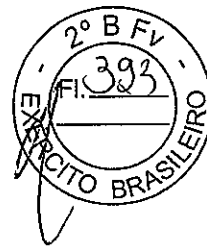
2.4 – As normas reguladoras para o atendimento médico-hospitalar, ambulatorial e odontológico aos Militares do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes e aos Servidores Cíveis Ativos e Inativos e seus dependentes diretos são as constantes das Portarias e Instruções Gerais constantes da relação da Legislação de Apoio anexo.

2.4.1 - Os servidores civis da OM que fazem parte do **Plano de Assistência a Saúde Suplementar dos Servidores Cíveis do Exército Brasileiro – PASS**, contribuindo mensalmente, de acordo com a faixa etária de cada servidor, num sistema de forma participativa. O desconto mensal será em folha, além de um percentual por cada serviço utilizado.

2.4.2 - A estimativa do número de usuários do PASS/FuSEx para este ano será em torno de 2.632 (dois mil seiscentos e trinta e dois) usuários, sendo: cerca de 1.791 (mil setecentos e noventa e um) usuários para assistência médica aos militares da ativa, inativos, pensionistas e seus dependentes deste Batalhão e de militares em trânsito, dependentes de militares que residem na Guarnição de Araguari-MG e militares que estão em cursos e estágios, por meio do FuSEx, cerca de 270 (duzentos e setenta) usuários para assistência médica pelo FATOR DE CUSTO (Soldados do efetivo variável, NPOR e acidentes de serviço), 08 (oito) EX – CMB e 563 (quinhentos e sessenta e três) usuários para assistência médica a servidores civis da ativa, inativos e pensionistas e seus dependentes atendidos por meio do PASS.

2.5 – Será divulgado nos jornais de ARAGUARI-MG e UBERLÂNDIA-MG e no DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, comunicando as Organizações Cíveis de Saúde – OCS e Profissionais de Saúde Autônomos – PSA para o respectivo credenciamento, cadastro no SICAF e, após aprovação do processo pelo órgão superior, a possibilidade de contratação.

Asser Td



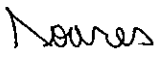
3. DA CONCLUSÃO

3.1 - Esta Comissão é de parecer que se dê continuidade ao certame na modalidade Inexigibilidade de Licitação com fulcro no inciso IV, Art. 74, da Lei nº 14.133/2021.

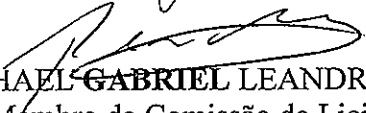
4. AMPARO LEGAL

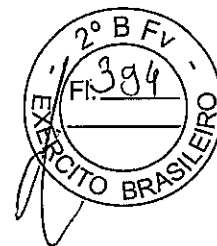
É inviável a competição com base no inciso IV, Art. 74, da Lei 14.133/2021.

Quartel em Araguari-MG, 3 de abril de 2023.


DANILO MOREIRA SOARES – Cap
Presidente da Comissão de Contratação


IGOR FARIA DOS SANTOS – 1º Ten
Membro da Comissão de Licitação


RAPHAEL GABRIEL LEANDRO – 2º Sgt
Membro da Comissão de Licitação



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO PLANALTO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
(2º B Fv / 1938) – BATALHÃO MAUÁ

RECONHECIMENTO E RATIFICAÇÃO DA INEXIGIBILIDADE

**PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 001/20123 - 2º B Fv PARA
CREDENCIAMENTO A QUALQUER TEMPO**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65308.003810/2023-11

1 . OBJETO DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Trata-se o presente do estudo de viabilidade para nova divulgação de Edital do processo de Inexigibilidade nº 001/2023 – 2º B Fv – (Credenciamento a qualquer tempo), cujo objeto é a contratação de Organização Civil de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos para a prestação de serviços relacionados com prevenção de doenças, com conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos/hospitalares, imagem entre outros, além do fornecimento e aplicação de meios e demais cuidados médicos e paramédicos necessários, prescritos no item I do Art. 3º e no parágrafo 1º do Art. 11 da IG 30-32, todos, aprovados pela Portaria 653, de 30 de agosto de 2005, e outros de caráter suplementar, de natureza contínua aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEx), aos usuários do Fator de Custo, ex-Combatentes e aos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS), e seus dependentes, conforme disposição legal.

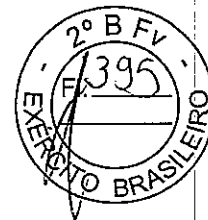
2 . CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DA INEXIGIBILIDADE

A **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO** está caracterizada e fundamentada no Art. 74 “inciso IV”, da Lei 14.133/21, inviabilidade de competição, considerando que tais serviços serão remunerados com base na Tabela da AMB, em conformidade ao processo de origem, a Inexigibilidade de Licitação nº 001/2023.

3 . VALOR DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

3.1- O valor estimado para prestação dos serviços relacionados no número 1 acima é de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões) anual.

3.2 - O número de usuários do FuSEx para o ano de 2022/2023 será em torno de 2.632 (dois mil seiscentos e trinta e dois) usuários, sendo: cerca de 1.791 (mil setecentos e noventa e um)



usuários para assistência médica aos militares da ativa, inativos, pensionistas e seus dependentes deste Batalhão e de militares em trânsito, dependentes de militares que residem na Guarnição de Araguari-MG e militares que estão em cursos e estágios, por meio do FuSEx, cerca de 270 (duzentos e setenta) usuários para assistência médica pelo FATOR DE CUSTO (Soldados do efetivo variável, NPOR e acidentes de serviço), 08 (oito) EX – CMB e 563 (quinhentos e sessenta e três) usuários para assistência médica a servidores civis da ativa, inativos e pensionistas e seus dependentes atendidos por meio do PASS.

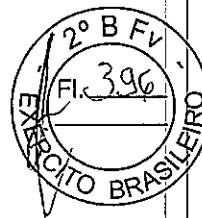
3.2.1 - Os servidores civis da OM, que fazem parte do **Plano de Assistência a Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro – PASS**, contribuindo mensalmente, de acordo com a faixa etária de cada servidor, num sistema de forma participativa. O desconto mensal será em folha, além de um percentual por cada serviço utilizado.

4. RAZÃO PARA A CONTRATAÇÃO DAS OCS E PSA

Continuidade das necessidades de atendimentos **médico/hospitalares, laboratorial, ambulatorial, de imagem, odontológicos, psiquiátricos, fisioterápicos, psicológicos, entre outros**, aos Militares da Ativa, Inativos e seus Dependentes e Pensionistas e militares em trânsito, dependentes de militares que residem na Guarnição de Araguari-MG e militares que estão em cursos e estágios por meio do FuSEx; os Soldados do efetivo variável, Alunos do NPOR e acidentes de serviço, por meio do Fator de Custo e os Servidores Civis e seus dependentes e Pensionistas, por meio do PASS, amparados pelas Portarias e Instruções Gerais que regulam estes atendimentos no âmbito do Exército via SAMMED/FUSEx. Manifestação de interesse das OCS e PSA, depois de divulgado COMUNICADO, publicado nos jornais, convidando a todos os prestadores serviços de saúde OCS e PSA a realizarem credenciamento nesta OM para a **prestação de serviços** relacionados com prevenção de doenças, com conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos/hospitalares, imagem entre outros, além do fornecimento e aplicação de meios e demais cuidados médicos e paramédicos necessários, prescritos no item I do Art. 3º e no parágrafo 1º do Art. 11 da IG 30-32, todos, aprovados pela Portaria 653, de 30 de agosto de 2005, e outros de caráter suplementar, de natureza contínua **durante o ano de 2023 e seguintes para Credenciamento a Qualquer Momento do Processo de Inexigibilidade Origem nº 001/2023 – 2º B Fv**, com remuneração conforme TABELAS DA AMB e tabelas distribuídas pelo Departamento-Geral do Pessoal (DGP).

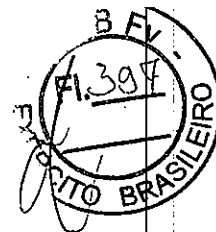
De conformidade com o parecer da Comissão de Licitação, **RECONHEÇO** a Inexigibilidade nº 001/2023 – 2º B Fv, de modo a permitir a CONTINUIDADE das contratações dos serviços médicos, hospitalares, laboratoriais, ambulatorial, de imagem, odontológico, nutricionais, psiquiátricos, fisioterápicos e psicológicos, via FUSEx/PASS, para esta OM, das OCS e PSA relacionadas (os), é **INEXIGÍVEL A LICITAÇÃO**, conforme prescreve o inciso IV, do Art. 74, da Lei 14.133/2021 em razão da inviabilidade de competição, uma vez que tais procedimentos serão remunerados com base na Tabela da AMB.

Tendo em vista o inciso IV, Art. 74 da Lei 14.133/2021, reconheço e ratifico a Inexigibilidade nº 001/2023.



Araguari-MG, ____ de ____ de 2023.

ROMUALDO CRISANTO EUFRAZIO - Ten Cel
Cmt do 2º BFV



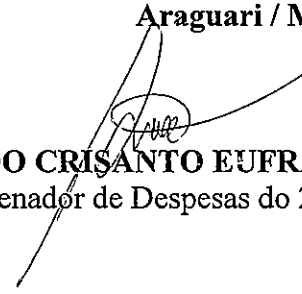
**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO PLANALTO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
(2º B Fv / 1938) BTL MAUÁ**

AVISO DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO

O Senhor Ordenador de Despesas do 2º Batalhão Ferroviário (2º B Fv) **COMUNICA** aos **PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) E ÀS ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)** de ARAGUARI/MG e UBERLÂNDIA/MG, que firmará contrato para atendimento dos Usuários do Sistema de Assistência à Saúde no Exército – (SAMMED/FUSEX) para prestação de serviços de assistência Médico-Hospitalar, Pré-Hospitalar, Laboratorial, Atenção Domiciliar, Odontológica e de Reabilitação, conforme Edital de Chamamento 01-2023/2º BFv e seus anexos. Os procedimentos serão remunerados com base nas Tabelas da AMB/CBHPM. A “Carta Proposta para OCS” e o “Requerimento para Credenciamento de PSA” deverão dar entrada no 2º B Fv.

Maiores informações sobre retirada do Edital de Chamamento 01-2023/2º BFv e seus anexos, através do site: 2bfv.eb.mil.br ou pelo telefone (34) 3690-5084, (FuSEx2º B Fv) ou sobre as demais documentações no telefone (34) 3690-5060, ou até mesmo diretamente na SALC do 2º Batalhão Ferroviário, sito a Rua Professora Lourdes Naves, nº 750 – Bairro Santo Antônio – ARAGUARI – MG no horário de 10:00 às 11:30h e das 13:30 às 16:30h, de segunda à quinta-feira e das 08:00 às 11:30h na sexta-feira.

Araguari / MG, __ de _____ de 2023.

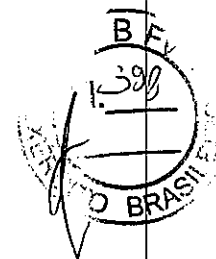

ROMUALDO CRISANTO EUFRAZIO – Ten Cel
Ordenador de Despesas do 2º BFv



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO PLANALTO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO**

Rua Professora Lourdes Naves, nº 750 - Tel (0xx34) 3690-5060
Bairro Santo Antônio - CEP 38444-900 – ARAGUARI-MG
e-mail: licitacoes@2bfv.eb.mil.br

Ofício n. 23-SLC/BAdm/2º B Fv
NUP: 65308.003810/2023-11



Araguari-MG, 13 de abril de 2023.

Ilmo. Sr. Anderson Moraes Diniz
Consultor Jurídico da União em Minas Gerais
CONSULTORIA JURÍDICA DA UNIÃO EM MINAS GERAIS
Rua Santa Catarina 480 – 6º andar – Centro, Belo Horizonte/MG
CEP 30.170-080

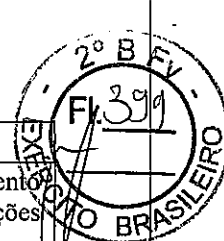
ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE JURÍDICA DA INEXIGIBILIDADE nº 001/2023 – 2º BATALHÃO FERROVIÁRIO.

Sr. Consultor Jurídico da União em Minas Gerais,

1. Encaminho o presente procedimento para análise jurídica, nos termos do art. 38, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93, c/c art. 11, inciso VI, da Lei Complementar n. 73/93. E, nos termos da “Carta de Serviços” da CGU-AGU, apresento as informações solicitadas para fins de cadastro e distribuição do procedimento pelo setor de protocolo desta CJU/MG.

1 - Servidor responsável pelo Setor de licitação: Danilo Moreira Soares – Cap E-mail: licitacoes@2bfv.eb.mil.br Telefone: (34) 3690-5060	
2 - Servidor responsável pelo expediente: Igor Faria dos Santos – 1º Ten E-mail: licitacoes@2bfv.eb.mil.br Telefone: (34) 3690-5060	
3 - NUP (Sapiens): 65308.003810/2023-11 Nº de volumes: 01 (UM VOLUME) Envio do processo físico: (Caso encaminhado o processo físico): ☐ Link do SEI:	
4 - Descrição do objeto: INEXIGIBILIDADE nº 001/2023 – 2º Batalhão Ferroviário: Credenciamento de Organizações de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, conforme condições estabelecidas no Edital e anexos.	
5 - Edital modelo padrão da AGU adotado:	
6 - Data de abertura da Licitação:	
7 - Retorno de Parecer/Informações adicionais: Solicitação de revisão de Parecer Jurídico.	
8 - Valor Total:	
9- URGENTE:	

Soares



PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Assunto/Objeto: **INEXIGIBILIDADE nº 001/2023 – 2º Batalhão Ferroviário: Credenciamento de Organizações de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, conforme condições estabelecidas no Edital e anexos.**

O PROCESSO É CONSIDERADO SENSÍVEL PELO ÓRGÃO ASSESSORADO? (x)SIM ()NÃO

IDENTIFICAÇÃO DO TEMA: Análise Jurídica de Processo de Licitação – **INEXIGIBILIDADE nº 001/2023**

AQUISIÇÕES – Processos e consultas relativas à aquisição onerosa de bens mediante fornecimento único ou parcelado.		OBRAS E SERVIÇOS DE ENGENHARIA - Processos e consultas relativas a contratações de obras e serviços de engenharia, comuns ou especiais, que necessitem da participação e do acompanhamento dos profissionais cujo exercício das atividades seja fiscalizado pelo Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CONFEA) ou pelo Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR), incluindo os serviços vinculados de fiscalização.	
SERVIÇOS COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA - Processos e consultas relativas à contratação de serviços com a disponibilização de trabalhadores da empresa nas instalações da administração pública.		PATRIMÔNIO - Processos e consultas que tratem do patrimônio imobiliário da União, incluindo os procedimentos de transferência, onerosa ou não, bem como os atos antecedentes necessários.	
SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA - Processos e consultas relativas à contratação de serviços sem a disponibilização de trabalhadores da empresa nas instalações da administração pública, mesmo nas hipóteses de haver fornecimento de bens necessários à execução do serviço.	X	RESIDUAL - Processos e consultas cujo tema não se enquadre nos demais.	
CONCILIAÇÃO E REPRESENTAÇÃO EXTRAJUDICIAL - Processos ou documentos referentes a Conciliações e que versem sobre Representação em Inquéritos Cíveis do Ministério Público Federal ou do Trabalho.			

Soares

DANILO MOREIRA SOARES – Cap

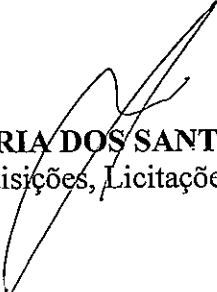
Chefe da Seção de Aquisições, Licitações e Contratos do 2º Batalhão Ferroviário



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO FERROVIÁRIO
BATALHÃO MAUÁ**

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Ao quinto dia mês de julho de 2023 procedemos ao encerramento deste volume II do processo 65308.003810/2023-11, Inexigibilidade de Licitação Nº 001/2023, cujo objeto é o credenciamento a qualquer tempo de OCE/PSA.


IGOR FARIA DOS SANTOS – 1º Ten
Chefe da Seção de Aquisições, Licitações e Contratos do 2º B Fv