



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 5ª BRIGADA DE CAVALARIA BLINDADA
(9ª Brigada de Infantaria/1934)
BRIGADA GENERAL TERTULIANO DE ALBUQUERQUE POTYGUARA

UG FuSEx – Comando da 5ª Brigada de Cavalaria Blindada
Seção SAMMED/FuSEx

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE 2020
(**REFERENCIAL DE PREÇOS**)

Início da Vigência: 01 de JUNHO de 2023 (2ª RETIFICAÇÃO)

1 Apresentação.....	02
2 Tabelas, índices e valores.....	02
3 Exames complementares.....	04
4 Medicamentos e radiofármacos.....	05
5 Materiais descartáveis.....	05
6 Dieta enteral e parenteral.....	07
7 Filme radiológico	08
8 Órteses, próteses e materiais especiais (OPME).....	08
9 Fisioterapia.....	08
10 Fonoaudiologia.....	09
11 Psicologia.....	09
12 Sessões para paciente com necessidades especiais	09
13 Odontologia.....	10
14 Nutrição.....	10
15 Diárias e acomodações.....	10
16 Taxas de salas.....	12
17 Gasoterapia.....	14
18 Taxa de utilização de equipamentos.....	15
19 Pacotes.....	16
20 Procedimentos cirúrgicos vasculares e cardíacos.....	24
21 Evacuação Médica – Urgência / emergência	25

22 Atendimento Odontológico Hospitalar / Domiciliar	28
23 Serviço de Enfermagem Estomaterapeuta	31
24 Anexos A e B.....	33

1. APRESENTAÇÃO

Este documento discrimina as tabelas, índices e valores, e conceituações necessárias, dos serviços hospitalares (aprovado pelo Parecer Técnico nº 145 – D Sau/SRAM, de 15 de abril de 2020, Parecer Técnico nº 276 – D Sau/SRAM, de 08 de junho de 2020, Parecer Técnico nº 042 – DRAS/D Sau, de 05 de fevereiro de 2021; nº 073 – D Sau/DRAS, de 15 de março de 2021, Parecer Técnico nº 100 – DRAS/D Sau, de 26 de março de 2021, Parecer Técnico nº 202 – DRAS/D Sau, de 21 de julho de 2021, Parecer Técnico nº 279 – DRAS/D Sau, de 23 de setembro de 2021, Parecer Técnico nº 379 – DRAS/D Sau, de 25 de novembro de 2021, Parecer Técnico nº 037 – DRAS/D Sau, de 31 de janeiro de 2022, Parecer Técnico nº 098 – DRAS/D Sau, de 16 de março de 2022, Parecer Técnico nº 109 – DRAS/D Sau, de 24 de março de 2022), Parecer Técnico nº 02 – SSR/5ªRM, de 27 de abril de 2022, Parecer Técnico nº 166 – DRAS/D Sau, de 17 de maio de 2022, Parecer Técnico nº 273 – DRAS/D Sau, de 23 de agosto de 2022, Parecer Técnico nº 380 – DRAS/D Sau, de 30 de novembro de 2022, Parecer Técnico nº 089 – DRAS/D Sau, de 12 de abril de 2023, Parecer Técnico nº 095 – DRAS/D Sau, de 25 de abril de 2023, Parecer Técnico nº 107 – DRAS/D Sau, de 03 de maio de 2023, Portaria nº 186-DGP DE 16 Ago 2019, Parecer Técnico nº 117 – DRAS/D Sau, de 16 de maio de 2023, Parecer Técnico nº 133/23 – DRAS/D Sau, de 07 de junho de 2023, Parecer Técnico nº 135/23 – DRAS/D Sau, de 07 de junho de 2023 objeto dos Credenciamentos de Organizações Cívicas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, da Unidade Gestora do FuSEx na Guarnição de Ponta Grossa/PR.

2. TABELAS, ÍNDICES E VALORES

2.1 Procedimentos médicos e terapias em geral

2.1.1 Consulta:

- Em consultório ambulatorial qualquer especialidade: R\$ 130,00 (cento e trinta reais);
- Em pronto socorro qualquer especialidade (exceto Pediatria): R\$ 130,00 (cento e trinta reais);
- Em pronto socorro na especialidade de pediatria: R\$ 160,00 (independente de horário especial).
- **Em pronto socorro na especialidade de ortopedia: R\$ 145,00 (independente de horário especial).**

2.1.2 Procedimentos médicos: Para honorários médicos os valores para pagamento serão calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2012, e para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Quando for utilizada a tabela CBHPM, será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R\$ 12,50 (doze reais e cinquenta centavos). Para os honorários médicos o porte será remunerado conforme a tabela CBHPM 2012 e em conformidade com a tabela descrita a seguir:

PORTE	VALOR R\$	PORTE	VALOR R\$	PORTE	VALOR R\$
1A	35,48	5C	314,97	10B	R\$ 1.043,82
1B	49,37	6A	343,06	10C	R\$ 1.158,57

1C	74,06	6B	377,24	11A	R\$ 1.225,72
2A	109,56	6C	412,64	11B	R\$ 1.344,14
2B	129,60	7A	445,60	11C	R\$ 1.474,78
2C	138,52	7B	493,21	12A	R\$ 1.528,49
3A	144,36	7C	583,55	12B	R\$ 1.643,25
3B	159,99	8A	629,95	12C	R\$ 2.013,16
3C	194,96	8B	660,47	13A	R\$ 2.215,82
4A	217,12	8C	700,75	13B	R\$ 2.430,69
4B	236,66	9A	744,71	13C	R\$ 2.688,29
4C	255,16	9B	814,30	14A	R\$ 2.995,94
5A	274,68	9C	897,30	14B	R\$ 3.259,64
5B	296,66	10A	963,24	14C	R\$ 3.595,37

2.1.2.1 Para pagamento dos honorários de médicos auxiliares, será pago de acordo com o prescrito na CBHPM 2012, sendo obrigatória a assinatura e carimbo junto à descrição cirúrgica.

2.1.2.2 Para os honorários dos médicos anestesistas será pago o porte de acordo com a CBHPM 2012, e em conformidade com a tabela abaixo:

PORTE	VALOR R\$
Porte 0	Anestesia local
Porte 1	R\$ 118,44
Porte 2	R\$ 173,36
Porte 3	R\$ 255,16
Porte 4	R\$ 377,24
Porte 5	R\$ 583,55
Porte 6	R\$ 814,30
Porte 7	R\$ 1.158,57
Porte 8	R\$ 1.528,49

Nota: Para os atos médicos endoscópicos diagnósticos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao porte 2 (R\$ 173,36). Quando se tratar de atos médicos endoscópicos intervencionistas, a valoração anestésica corresponderá ao porte 3 (R\$ 255,16)

2.1.2.3 O FuSEx não cobre os honorários de instrumentação cirúrgica.

2.1.3 Horários diferenciados: os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 20h00 e 7h00 do dia seguinte, e, em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

2.1.4 Retorno de consulta ambulatorial: Nos casos de retorno de consulta ambulatorial, apenas para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio profissional, não será cobrada nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para agendar a consulta de retorno em até 15 (quinze) dias após receber o laudo do exame, ou 30 dias da consulta original. Se houver necessidade de executar procedimento médico ou emitir laudo para o exame, será cobrada nova consulta.

2.1.5 Visita médica hospitalar: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação do porte 2A, equivalentes a 1 (uma) visita hospitalar diária, independente do tipo de acomodação. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor no e-mail **auditoria.fusex@5bdacbl.d.eb.mil.br** para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer, e/ou acompanhamento do especialista.

2.1.6 Ginecologia: fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exame de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal e coleta de material para exame citopatológico.

2.1.7 Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

2.1.8 Psiquiatria: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do médico auditor através do e-mail **auditoria.fusex@5bdacbl.d.eb.mil.br** , mediante solicitação de internação contendo o diagnóstico, período de internação (limitado a 30 dias) e nome do hospital. Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos, e até uma por dia para pacientes graves.

2.1.9 Radiodiagnóstico: os exames radiológicos, ultrassom, tomografia e ressonância magnética são calculados por procedimento, e não por incidência. Deve ser informada na fatura apenas a quantidade de vezes que o procedimento foi realizado, pois o valor do filme já é, automaticamente, calculado para o pagamento ao credenciado. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames que não preveem o uso de contraste somente o terão remunerado se prescrito na requisição médica, com justificativa.

3. EXAMES COMPLEMENTARES

Exames laboratoriais, serviços e exames complementares de diagnóstico e terapia em geral (SADT) serão cobrados em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2010, e, para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Quando for utilizada uma tabela CBHPM, será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R\$ 11,00 (onze reais). O porte será verificado na tabela CBHPM 2010 e remunerado em conformidade com a tabela a seguir:

PORTE	VALOR R\$	PORTE	VALOR R\$	PORTE	VALOR R\$
1A	11,88	5C	278,64	10B	R\$ 923,40
1B	23,76	6A	303,48	10C	R\$ 1.024,92
1C	35,64	6B	333,72	11A	R\$ 1.084,32
2A	47,52	6C	365,04	11B	R\$ 1.189,08

2B	64,80	7A	394,20	11C	R\$ 1.304,64
2C	76,68	7B	436,32	12A	R\$ 1.352,16
3A	104,76	7C	516,24	12B	R\$ 1.453,68
3B	133,92	8A	557,28	12C	R\$ 1.780,92
3C	153,36	8B	584,28	13A	R\$ 1.960,20
4A	182,52	8C	619,92	13B	R\$ 2.150,28
4B	199,80	9A	658,80	13C	R\$ 2.378,16
4C	225,72	9B	720,36	14A	R\$ 2.650,32
5A	243,00	9C	793,80	14B	R\$ 2.883,60
5B	262,44	10A	852,12	14C	R\$ 3.180,60

3.1 Para todos os exames de imagem, quando realizados em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100%, conforme coeficiente previsto na CBHPM 2010, e em 70% o valor do custo operacional de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes médicos dos procedimentos nem ao valor filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente.

4. MEDICAMENTOS E RADIOFÁRMACOS

Medicamentos e radiofármacos serão pagos de acordo com o guia **Brasíndice** com preço máximo ao consumidor (PMC). Medicamentos de uso restrito ao ambiente clínico e hospitalar ou apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares) e que não constem PMC no Brasíndice, serão pagos de acordo com o Preço Fabricante (PF) acrescido de margem de operacionalização de 10% (dez por cento), ambos referente ao respectivo tempo de atendimento. Quando não encontrados no Brasíndice o medicamento ou o laboratório especificado, deverá ser enviada a Nota fiscal de compra atualizada e esta será acrescida de 10%. O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado do Paraná.

4.1 A descrição do medicamento, assim como o nome do fabricante/ fornecedor e o código TISS/TUSS devem estar detalhados para que seja possível a conferência. Descrições incompletas ou divergentes serão passíveis de glosa total.

4.2 A utilização de loção oleosa à base de ácidos graxos essenciais e triglicerídeos de cadeia média com vitamina A e E (Dersani[®] e similares) só será remunerada em caso de curativos em feridas abertas.

5. MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Serão pagos de acordo com tabela própria, abaixo especificada:

MATERIAL	VALOR R\$
ADAPTADOR PARA TRANSFERÊNCIA DE SORO	R\$ 3,40
AGULHA ANESTESIA (qualquer marca e tamanho)	R\$ 56,70
AGULHA HIPODÉRMICA (qualquer marca e tamanho)	R\$ 0,75
AGULHA HIPODÉRMICA C/ DISP SEG (qualquer marca e tamanho)	R\$ 3,40
AGULHA PARA BIÓPSIA E PUNÇÃO (qualquer marca e tamanho)	R\$ 192,78
ATADURA CREPOM - UND (qualquer marca e tamanho)	R\$ 6,80
ATADURA GESSADA - UND (qualquer marca e tamanho)	R\$ 7,93
ATADURA ORTOPÉDICA - UND (qualquer marca e tamanho)	R\$ 17,01

CÂNULA TRAQUEOSTOMIA (qualquer tamanho)	R\$ 51,03
CAPA PROTETORA SANFONADA PARA VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 7,93
CATETER NASAL TIPO ÓCULOS (qualquer marca)	R\$ 3,40
CATETER VENOSO CENTRAL MONO/ DUPLO LUMEN (qualquer marca tamanho)	R\$ 175,77
CATETER VENOSO PERIFÉRICO (qualquer marca e tamanho)	R\$ 9,07
CATETER VENOSO PERIFÉRICO C/ DISP SEG (qualquer marca e tamanho)	R\$ 9,72
COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO GARRAFA (qualquer marca e tamanho)	R\$ 11,34
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO (qualquer marca e tamanho)	R\$ 13,60
DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA (qualquer marca e tamanho)	R\$ 13,60
DOSADOR ORAL (qualquer marca e volume)	R\$ 1,36
EQUIPO BOMBA INFUSÃO PARA DIETA (qualquer marca)	R\$ 68,04
EQUIPO BOMBA INFUSÃO PARA MEDICAMENTOS (qualquer marca)	R\$ 68,04
EQUIPO MACROGOTAS (qualquer marca e especificação)	R\$ 11,34
EQUIPO MICROGOTAS (qualquer marca)	R\$ 11,34
EQUIPO MULTI 2 VIAS COM OU SEM CLAMP (qualquer marca)	R\$ 4,53
EQUIPO MULTI 4 VIAS COM OU SEM CLAMP (qualquer marca)	R\$ 6,80
EQUIPO PARA PRESSÃO VENOSA CENTRAL (qualquer marca)	R\$ 11,34
EXTENSOR ESPIRALADO 1 OU 2 VIAS (qualquer marca)	R\$ 56,70
EXTENSOR EQUIPO 20 a 120 CM (qualquer marca)	R\$ 4,53
FILTRO BACTERIANO/ VIRAL P/ VENTILAÇÃO MECÂNICA (qualquer marca)	R\$ 26,08
FIO MONONYLON (qualquer marca e tamanho)	R\$ 7,56
FIO POLYCOT (qualquer marca e tamanho)	R\$ 8,64
FIO PROLENE (qualquer marca e tamanho)	R\$ 21,60
FIO VICRYL (qualquer marca e tamanho)	R\$ 25,92
FIO MONOCRYL (qualquer marca e tamanho)	R\$ 21,60
FIO CATGUT SIMPLES/ CROMADO (qualquer marca e tamanho)	R\$ 8,64
FIO ETHIBOND (qualquer marca e tamanho)	R\$ 21,60
FIO MONOSOF. NYLON (qualquer marca e tamanho)	R\$ 5,40
LÂMINA DE BISTURI (qualquer marca)	R\$ 1,02
LANCETA (qualquer marca)	R\$ 0,90
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL LATEX (qualquer marca e tamanho)	R\$ 2,84
LUVA PLÁSTICA ESTERIL (qualquer marca e tamanho)	R\$ 2,38
PLACA UNIVERSAL ELETROCIRURGICA AUTO-ADESIVA (qualquer marca)	R\$ 32,88
SERINGA PARA BOMBA INJETORA DE CONTRASTE (qualquer marca)	R\$ 226,80
SERINGA PLÁSTICA DESCARTÁVEL 1 ML (qualquer marca)	R\$ 1,58
SERINGA PLÁSTICA DESCARTÁVEL 3 ML (qualquer marca)	R\$ 0,90
SERINGA PLÁSTICA DESCARTÁVEL 5 ML (qualquer marca)	R\$ 1,13
SERINGA PLÁSTICA DESCARTÁVEL 10 ML (qualquer marca)	R\$ 2,04
SERINGA PLÁSTICA DESCARTÁVEL 20 ML (qualquer marca)	R\$ 4,53
SERINGA PLÁSTICA DESC 50-60-65 ML BICO CATETER (qualquer marca)	R\$ 7,93
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL (qualquer marca e tamanho)	R\$ 3,40
SONDA ENTERAL (qualquer marca e tamanho)	R\$ 30,61
SONDA ENTERAL COM MANDRIL (qualquer marca e tamanho)	R\$ 39,69

SONDA FOLEY 2 VIAS (qualquer marca e tamanho)	R\$ 39,69
SONDA TUBO ENDOTRAQUEAL (qualquer marca e tamanho)	R\$ 17,01
SONDA TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO (qualquer marca e tamanho)	R\$ 20,98
SONDA URETRAL (qualquer marca e tamanho)	R\$ 4,53
TAMPA VEDANTE LUER CAP (qualquer marca)	R\$ 2,84
TIRA REAGENTE PARA GLICEMIA CAPILAR (qualquer marca)	R\$ 3,40
TORNEIRA 3 VIAS (qualquer marca e tamanho)	R\$ 4,53
TORNEIRA 4 VIAS (qualquer marca e tamanho)	R\$ 6,80

5.1 Caso o material não conste na tabela acima, será pago conforme a revista SIMPRO, com Preço Fabricante (PF). E, por fim, caso não constem nesta revista, será pago o valor da nota fiscal de aquisição acrescido da margem de operacionalização de 10% (dez por cento).

5.2 A descrição do material descartável, assim como o nome do fabricante/ fornecedor e o código TISS/TUSS devem estar detalhados para que seja possível a conferência na revista SIMPRO. Descrições incompletas ou divergentes serão passíveis de glosa total.

5.3 A nota fiscal será considerado válida se as medicações ou materiais forem utilizados em até 01 (um) ano após a emissão da mesma.

5.4 Materiais passíveis de reprocessamento, conforme regulações da ANVISA, podem ser utilizados por até cinco vezes. Materiais descartáveis utilizados em bomba injetora de contraste, como seringas e extensores, que são utilizados no atendimento de vários pacientes, também entrarão neste critério. Caso o material não esteja na tabela acima, será pago o valor referente a $\frac{1}{5}$ (um quinto) do valor constante na revista SIMPRO, ou da nota fiscal de aquisição acrescida de 10%.

5.5 Materiais descartáveis não cobertos pelo FuSEx:

Abaixador de língua	Gerador de tecnécio
Absorvente higiênico / fraldas	Gesso sintético
Bandejas em geral	EPI's (gorro, máscara, pro-pé, avental, capote, calça e luvas de procedimento)
Bom ar	Lençol descartável
Borracha de silicone	Luva para aparelho de laparoscopia
Borracha para aspirador	Manteiga de cacau
Caneta para bisturi descartável	Pijama descartável
Cânula de Guedel	Placa para bisturi
Chuca/ chupeta	Plug adaptador macho
Conectores	Preservativo
Conexão para aspiração, bomba e pressão	Sabonete
Creme e escova dental	Sensor infantil/ neonatal
Dome para transdutor de pressão	Sensor para oxímetro
Esponjas em geral	Soluções antissépticas e desinfetantes
Filme endoscópico	Subgalato de bismuto
Frascos para exames	Toalha descartável

6. DIETA ENTERAL E PARENTERAL

As dietas obrigatoriamente devem ser indicadas por médico assistente e/ou nutrólogo. Deverá ser feita uma solicitação de autorização prévia através do e-mail

auditoria.fusex@5bdacblid.eb.mil.br, para que a equipe de auditoria verifique a indicação clínica.

Após autorizada, a dieta enteral será paga conforme tabela a seguir, sendo que o pacote contempla a nutrição enteral no período de 24 horas, incluindo equipo de bomba de infusão, adaptador pack, taxa de bomba e quaisquer outros custos relacionados à dieta:

DIETA	VALOR R\$
Diária dieta 1 litro (pack) (qualquer marca)	R\$ 800,00
Diária dieta 0,5 litro (pack) (qualquer marca)	R\$ 500,00
Diária dieta via oral (qualquer marca)	R\$ 70,00

6.1 Dietas parenterais serão pagas de acordo com o guia Brasíndice com o Preço Fabricante (PF) acrescido de margem de operacionalização de 10% (dez por cento). Quando não encontradas no Brasíndice, deverá ser enviada a Nota fiscal de compra atualizada, e esta será acrescida de 10%. O valor do ICMS será de acordo com o estabelecido para o Estado do Paraná.

7. FILME RADIOLÓGICO

Tamanho do filme de acordo com a tabela CBHPM 2010 e valores recomendados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (**R\$ 28,50m²**).

8. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

Para todos os procedimentos médicos eletivos que utilizem OPME, o hospital deverá apresentar 3 (três) orçamentos de fornecedores próprios, através do e-mail **auditoria.fusex@5bdacblid.eb.mil.br**. Após autorizado, será pago o orçamento de menor valor, com margem de operacionalização de 20% (vinte por cento).

8.1 Para que sejam aceitos, os materiais devem estar descritos precisamente na fatura e de modo idêntico no prontuário do paciente. O credenciado deverá apresentar junto à fatura a etiqueta adesiva e/ou embalagem do material utilizado. Serão conferidos também o registro na ANVISA, lote e validade do material. Caso haja divergências, os materiais serão passíveis de glosa total.

9. FISIOTERAPIA: procedimentos fisioterápicos serão cobrados de acordo com a tabela a seguir:

PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
Avaliação inicial (ambulatorial)	R\$ 90,00
Sessão de fisioterapia individual, com 50 minutos (ambulatorial)	R\$ 26,50
Sessão de fisioterapia domiciliar (previamente autorizada e justificada por médico militar)	R\$ 90,00
Diária de fisioterapia hospitalar (UTI)	R\$ 57,75
Diária de fisioterapia hospitalar (para paciente em unidade de internação)	R\$ 47,25
Sessão de hidroterapia (mediante autorização de Comitê de Ética do HGeC)	R\$ 30,00
Sessão de drenagem linfática para fins terapêuticos (pós-operatório previamente autorizado)	R\$ 30,00
Sessão de RPG (mediante autorização de Comitê de Ética do HGeC)	R\$ 32,00
Sessão de Pilates (mediante autorização de Comitê de Ética do HGeC)	R\$ 32,00

Sessão de acupuntura (Incluso valor das agulhas) (mediante autorização de Comitê de Ética do HGeC)	R\$ 35,00
Biofeedback com EMG (por sessão)	R\$ 90,00
Diária de bolha de respiração individual controlada (inclui 3 sessões por dia)	R\$ 170,36

9.1. A fisioterapia hospitalar é remunerada por dia, e não por sessão.

10. FONOAUDIOLOGIA

PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
Avaliação inicial	R\$ 90,00
Sessão fonoaudiologia individual, com 50 minutos	R\$ 51,50
Diária de fonoaudiologia hospitalar (UTI)	R\$ 55,00
Diária de fonoaudiologia hospitalar (para paciente em unidade de internação)	R\$ 45,00
Sessão de fonoaudiologia domiciliar (previamente autorizada e justificada por médico militar)	R\$90,00
Acompanhamento de exames (videodeglutograma,etc)	R\$ 90,00

11. PSICOLOGIA

PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
Avaliação inicial	R\$ 90,00
Sessão psicologia individual, com 50 minutos	R\$ 51,50
Diária de psicologia hospitalar (UTI)	R\$ 56,50
Diária de psicologia hospitalar (para paciente em unidade de internação)	R\$ 46,50
Sessão de psicologia domiciliar (previamente autorizada e justificada por médico militar)	R\$ 90,00
Realização de avaliação psicológica para concessão de registro e/ou porte de arma de fogo	R\$ 100,00

12. SESSÕES PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
Avaliação inicial independente da terapia, para pacientes com necessidades especiais	R\$ 150,00
Fisioterapia Intensiva PediaSuit	R\$ 140,00
Fisioterapia Intensiva Cuevas Medek Exercises – duração mínima de 50 minutos	R\$ 130,00
Fisioterapia Intensiva Bobath - duração mínima de 50 minutos	R\$ 130,00
Fisioterapia com estimulação sensorial - duração mínima de 50 minutos	R\$ 130,00
Fonoaudiologia (seletividade alimentar / ABA / apraxia / motricidade / disfagia) - sessão de 60 min (50min em sala + feedback)	R\$ 120,00
Musicoterapia - sessão de 60 min (50min em sala + feedback)	R\$120,00
Neuropsicopedagogia - sessão de 60 min (50min em sala + feedback)	R\$ 120,00
Psicologia ABA - sessão de 60 min (50min em sala + feedback)	R\$ 120,00
Estimulação visual por neurovisão – sessão de 60 min (50min em sala + feedback)	R\$ 120,00
Neuropsicologia - sessão de 60 min (50min em sala + feedback)	R\$ 150,00

12.1 Caberá ao médico especialista prescrever o tipo de reabilitação, definir o número de sessões e a duração do tratamento, por meio de laudos e avaliações semestrais, com a finalidade de comprovar a necessidade e a continuidade, ou não, do atendimento (Portaria nº 186-DGP DE 16 Ago 2019).

12.2 A solicitação do médico especialista deverá ser analisada e homologada pela Comissão de Ética. (Portaria nº 186-DGP DE 16 Ago 2019)

13. ODONTOLOGIA

Valores dos serviços com redução de 20% do constante na tabela “VRPO/Pr 2011 – Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos – Estado do Paraná”.

13.1 Consulta com cirurgião bucomaxilofacial: R\$ 100,00 (cem reais).

13.2 Documentação ortodôntica: inclui panorâmica, telerradiografia perfil com traçados, modelo de gesso e 8 (oito) fotos - R\$ 200,00.

14. NUTRIÇÃO

PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
Consulta inicial	R\$ 90,00
Consulta domiciliar (previamente autorizada e justificada por médico militar)	R\$ 90,00
Acompanhamento nutricional (mensal) – independente da data de retorno	R\$ 51,50

15. DIÁRIAS E ACOMODAÇÕES

Compreende o período de ocupação da acomodação do paciente no leito por um período de 24 horas. Para efeito de cobrança, fica estabelecido que o intervalo compreenda a partir da entrada do paciente às 24 horas do período subsequente, com tolerância de 2 horas para a alta. Não será cobrada diária no dia da alta, exceto nos casos de transferência ou óbito. Quando ocorrer a transferência do paciente de uma unidade para outra dentro do hospital, a cobrança da diária será correspondente a de maior valor.

15.1 Diária Hospitalar: é a permanência de um paciente por um período de 24 horas em uma instituição hospitalar. As diárias iniciam sua contagem a partir da entrada do paciente às 24 horas do período subsequente. Períodos inferiores a 12 horas serão cobrados meia diária.

15.2 Hospital dia: é uma forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial. São beneficiados pela assistência prestada no Hospital Dia os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida, biópsia), mas que se apresentam em condições clínicas de permanecer em casa.

15.3 Acompanhantes: a diária de acompanhante será custeada somente no caso de paciente menor de 18 ou maior de 60 anos de idade, portadores de necessidades especiais e gestantes no trabalho de parto, parto e pós-parto. Fora desses limites, a alimentação deverá ser cobrada pela CREDENCIADA diretamente do acompanhante ou responsável. O valor de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) inclui 3 (três) refeições diárias, para as quais deve ser feito registro escrito com os seguintes informações: nome completo, assinatura e nº de documento de identificação, em cada refeição.

15.4 Acomodações:

15.4.1. Quarto privativo: composto de quarto ou apartamento individual e banheiro privativo.

15.4.2. Quarto semiprivativo: composto de quarto coletivo para 02 (dois) pacientes, com banheiro comum.

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

15.4.4 UTI: acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente e que exijam uma assistência de equipe multidisciplinar ininterruptas nas 24 horas, além de exigirem recursos físicos, recursos humanos e materiais, especializados.

15.4.5 O padrão de acomodação dos pacientes será definido pelo posto/graduação dos militares titulares e/ou pensionistas.

GRADUAÇÕES	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
Oficiais e seus dependentes	Quartos privativos e semiprivativos
Subtenentes, sargentos e seus dependentes; Servidores civis; ex-combatentes e seus dependentes	Quartos privativos, semiprivativos e enfermaria até seis leitos
Cabos, Taifeiros e Soldados	Enfermaria de até três leitos e enfermarias gerais
Dependentes de Cabos, Soldados e Taifeiros	Quartos semiprivativos e enfermaria de até seis leitos

15.5 Composições das diárias

DIÁRIAS	VALOR R\$
QUARTO PRIVATIVO	R\$ 404,47
QUARTO PRIVATIVO COM ALOJAMENTO CONJUNTO	R\$ 450,69
QUARTO SEMIPRIVATIVO	R\$ 231,12
QUARTO SEMIPRIVATIVO COM ALOJAMENTO CONJUNTO	R\$ 277,35
ENFERMARIA	R\$ 161,78
HOSPITAL DIA APARTAMENTO	R\$ 277,35
HOSPITAL DIA ENFERMARIA	R\$ 161,78
UTI	R\$ 808,94
UTI NEONATAL	R\$ 808,94
BERÇÁRIO PATOLÓGICO	R\$ 281,97

15.5.1 DIÁRIAS NORMAIS: considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas, em apartamento, enfermaria, berçário normal e hospital dia. O valor da diária compreende: instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio); leito próprio (cama, berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; serviços e cuidados de enfermagem (incluído todas as técnicas de enfermagem); rouparia (permanente, descartável ou EPI), campos cirúrgicos, algodão, compressas, gazes, micropore, esparadrapo, curativo não aderente rayon e fita adesiva; lavagem e esterilização; dieta de pacientes conforme prescrição médica (exceto dietas especiais parenterais ou enterais), por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia; limpeza de esterilização de instrumentais; assepsia e antisepsia da equipe e paciente incluindo materiais como haste para higiene oral e antissépticos; e ainda aspiração incluindo materiais; equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, eletrodos simples, etc); orientação nutricional no momento da alta; limpeza e desinfecção ambiental; equipamento de proteção individual; taxa administrativa,

pulseira de identificação, fotocópia do prontuário. Não compreende: outros materiais e medicamentos dos cuidados de enfermagem; utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico; honorários médicos; SADT; alimentação de acompanhante; opções de conforto (televisão, ar-condicionado, etc).

15.5.1.1 Caso o paciente seja transferido para Unidade Especial (UTI, UTI neo-natal), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

15.5.2 DIÁRIAS ESPECIAIS:

15.5.2.1 BERÇÁRIO PATOLÓGICO: compreende todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; mais orientação nutricional durante a internação e no momento da alta; fototerapia; leito próprio (incubadora e berço aquecido).

15.5.2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): o valor da diária compreende todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; mais leito próprio (comum ou especial); desfibrilador/ cardioversor, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo.

15.5.2.3 UTI NEO-NATAL: o valor da diária compreende todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; todos os itens descritos no item BERÇÁRIO PATOLÓGICO; todos os itens descritos no item UTI.

Os valores das diárias especiais não compreende a utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico não incluídos na composição da diária; honorários médicos e SADT.

16. TAXAS DE SALA

Os valores das Taxas de sala serão remunerados conforme tabelas abaixo:

16.1 TAXA DE SALA CIRÚRGICA E OBSTÉTRICA: a taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela abaixo, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anestesiológico), acrescidos de 15 minutos para preparo, limpeza e desinfecção das salas. Compreende: serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, etc.); roupa completa (permanente, descartável ou EPI), campos cirúrgicos, compressas, gazes, micropore, esparadrapo, curativo não aderente rayon e fita adesiva, lavagem e esterilização; assepsia e antisepsia da equipe e paciente incluindo materiais e medicamentos como haste para higiene oral e antissépticos; e ainda aspiração incluindo materiais e medicamentos; todos os equipamentos e instrumental apropriado para cirurgia necessários à cirurgia; aspirador elétrico ou a vácuo, cardioversor/desfibrilador, monitor cardíaco e eletrodos simples, oxímetro de pulso, bisturi elétrico, respirador, capnógrafo, oxicapnógrafo, aparelho de anestesia; taxa de instalação de oxigênio; mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do RN; cuidados de higiene do RN; assepsia e antisepsia (equipe e paciente), inclusive antissépticos e materiais; instalações físicas (sala e ambientes de apoio); instrumental apropriado para cirurgia; limpeza e esterilização de instrumental; limpeza e desinfecção ambiental, pulseira de identificação, pulseira de identificação do RN e *cord clamp*, fotocópia do prontuário. Não compreende: outros materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima honorários Médicos e SADT.

TAXAS EM CENTRO CIRÚRGICO	VALOR R\$
PORTE 1 (ATÉ 1 HORA)	R\$ 332,82
PORTE 2 (DE 1 A 2 HORAS)	R\$ 565,79
PORTE 3 (DE 2 A 3 HORAS)	R\$ 798,77
PORTE 4 (DE 3 A 4 HORAS)	R\$ 1.031,74

PORTE 5 (DE 4 A 5 HORAS)	R\$ 1.264,72
PORTE 6 (DE 5 A 6 HORAS)	R\$ 1.497,69
PORTE 7 (ACIMA DE 6 HORAS)	R\$ 1.730,67
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	R\$ 34,66
SALA PARA ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	R\$ 115,56

16.2 TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. Compreende: Leito para recuperação e acessórios; serviços de enfermagem do procedimento; limpeza de desinfecção ambiental; assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; rouparia (permanente, descartável ou EPI), campos cirúrgicos, compressas, gases, micropore, esparadrapo e fita adesiva, lavagem e esterilização; Instalações físicas (sala para recuperação e ambientes de apoio); todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; assepsia e antisepsia da equipe e paciente incluindo materiais e medicamentos como haste para higiene oral e antissépticos; e ainda aspiração incluindo materiais e medicamentos; oxímetro de pulso, aspirador a vácuo/elétrico, monitor cardíaco, desfibrilador/cardioversor; capnógrafo, oxicapnógrafo; equipamentos de proteção individual, fotocópia do prontuário. Não compreende: outros materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; honorários médicos e SADT.

16.3 SALA DE OBSERVAÇÃO E MEDICAÇÃO: destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. Compreende: instalações físicas (sala para atendimento diferenciado e ambientes de apoio); limpeza de desinfecção ambiental; rouparia (permanente ou descartável); serviço de enfermagem do atendimento; assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos, campos cirúrgicos, compressas, gases, micropore, esparadrapo e fita adesiva; fotocópia do prontuário; mesa principal e leito p/ observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente.

TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO E MEDICAÇÃO (por uso)	R\$ 57,78
--	-----------

16.4 SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS: Destinada aos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório. Compreende: Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO; Assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos, campos cirúrgicos, compressas, gases, micropore, esparadrapo e fita adesiva; Leito p/ observação; fotocópia do prontuário; Todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente. Não compreende: Materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima Honorários Médicos; SADT.

TAXA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS (por uso)	R\$ 69,33
--	-----------

16.5 SALA DE GESSO E/OU CURATIVO: Destinada à confecção de gesso e/ou curativo. Compreende: Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO; Serra p/ retirada de gesso.

TAXA DE SALA DE GESSO OU CURATIVO (por uso)	R\$ 24,85
---	-----------

16.6 SALA DE QUIMIOTERAPIA E/OU DIÁLISE: Destinada à realização de quimioterapia e/ou hemodiálise. Compreende: Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO; Capela de fluxo laminar; Leito/poltrona.

TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA OU DIÁLISE (por uso)	R\$ 57,78
--	-----------

16.7 TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA: destinada à realização de procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo

cardíaco e outros). Compreende: Todos os itens da TAXA DE SALA CIRÚRGICA; Instalação da sala; Equipamentos referentes aos procedimentos; Serviço de enfermagem do procedimento; Desfibrilador; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização.

TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA (por uso)	R\$ 462,25
--	------------

16.8 TAXA DE SALA DE ISOLAMENTO:

ISOLAMENTO UTI (por internação)	R\$ 57,78
ISOLAMENTO Enfermaria (por internação)	R\$ 23,11

16.9 TAXA DE DESLOCAMENTO DE PACIENTES DENTRO DA GUARNIÇÃO DE PONTA GROSSA-PR (responsabilidade da OCS de origem): Quando houver necessidade de deslocar o paciente para realizar exames e/ou procedimento fora da unidade de internação será pago de acordo com o descrito abaixo:

Taxa de ambulância	R\$ 115,56
Acompanhamento médico (devidamente justificado e comprovado com nome, assinatura e carimbo)	R\$ 138,67
Por quilômetro rodado (com registro da quilometragem)	R\$ 5,77

16.9.1. Não é remunerado o honorário de acompanhamento paramédico.

17. GASOTERAPIA

17.1 OXIGÊNIO: consumo médio por paciente em uma hora, em todas as unidades, desde que descritos no carimbo a vazão utilizada e coerente com a prescrição médica. Faltando algum dado ou em desacordo com a prescrição médica será passível de glosa. A vazão será remunerada conforme quadro abaixo:

VAZÃO	R\$ (hora)	VAZÃO	R\$ (hora)	VAZÃO	R\$ (hora)
Oxigênio 1 L/min	2,75	Oxigênio 6 L/min	10,34	Oxigênio 11 L/min	R\$ 16,00
Oxigênio 2 L/min	3,52	Oxigênio 7 L/min	11,99	Oxigênio 12 L/min	R\$ 17,20
Oxigênio 3 L/min	4,95	Oxigênio 8 L/min	14,30	Oxigênio 13 L/min	R\$ 18,00
Oxigênio 4 L/min	7,04	Oxigênio 9 L/min	14,85	Oxigênio 14 L/min	R\$ 20,00
Oxigênio 5 L/min	8,47	Oxigênio 10 L/min	15,40	Oxigênio 15 L/min	R\$ 21,00

17.2. AR COMPRIMIDO: Consumo médio por paciente em uma hora.

17.3. PROTÓXIDO DE AZOTO: Consumo médio por paciente em uma hora.

17.4. INALAÇÃO: prescrito pelo médico assistente. Os serviços de enfermagem de inalação estão inclusos nas diárias e os materiais, medicamentos e soluções, inclusos na taxa de inalação.

17.4.1 Quando o paciente estiver em utilização contínua de oxigênio (24 horas/dia) e estiver prescrito a realização de sessões de inalação, será descontado o tempo da inalação do oxigênio contínuo. Será considerado que a sessão de inalação tem duração média de 20 minutos.

17.5. ASPIRAÇÃO: é uma técnica e está incluso nas diárias. Deverá ser registrado em

folha de prescrição médica e anotações de enfermagem, pois será utilizado o manual de boas práticas para fins de auditoria de contas de enfermagem.

GASES	UNIDADE DE COBRANÇA	VALOR R\$
Gás Carbônico	Hora	R\$ 29,70
Óxido nitroso	Hora	R\$ 19,81
Ar comprimido	Hora	R\$ 8,58
Inalação	Sessão (Berotec e Atrovent)	R\$ 6,93
Inalação	Sessão (Clenil/Acetilcisteína/ Fluimucil)	R\$ 11,00

18. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Serão remunerados, pela utilização de cada equipamento, conforme Custo Operacional para cada procedimento previsto no CBHPM 2012. Pelo uso de equipamentos não cobertos pelo Custo Operacional, a remuneração terá como parâmetro a tabela abaixo, desde que o equipamento não esteja incluso em nenhuma taxa ou diária.

EQUIPAMENTO	MEDIDA	VALOR R\$
Aspirador uterino	Uso	R\$ 121,06
Bomba de infusão (Fora UTI/CC/PS)	Uso	R\$ 2,42
Bomba de circulação extracorpórea	Uso	R\$ 60,53
Capnógrafo/ Oxímetro (Fora UTI/CC/PS)	Uso	R\$ 14,52
Dermátomo	Uso	R\$ 1,81
Desfibrilador (Fora UTI/CC/PS)	Uso	R\$ 4,60
Facoemulsificador	Uso	R\$ 48,42
Fototerapia (Fora UTI Neo/CC)	Diária	R\$ 4,23
Incubadora	Diária	R\$ 10,89
Intensificador de imagem	Uso	R\$ 48,42
Marcapasso temporário	Hora	R\$ 0,84
Microscópio cirúrgico	Uso	R\$ 30,26
Monitor cardíaco (Fora UTI/CC/PS)	Uso	R\$ 2,42
Neuronavegador	Uso	R\$ 2.421,32
PH metria	Uso	R\$ 42,37
Respirador (Fora UTI/CC/PS)	Hora	R\$ 2,53
Videolaparoscópio Diagnóstico*	Uso	R\$ 36,31
Videolaparoscópio Cirúrgico*	Uso	R\$ 363,19
Videoartroscópio Diagnóstico*	Uso	R\$ 36,31
Videoartroscópio Cirúrgico*	Uso	R\$ 132,07
Videohisteroscópio Diagnóstico*	Uso	R\$ 36,31
Videohisteroscópio Cirúrgico*	Uso	R\$ 363,19
Video Endoscópio Urológico Diagnóstico*	Uso	R\$ 36,31
Video Endoscópio Urológico Cirúrgico*	Uso	R\$ 363,19
Video Endoscópio Digestivo Diagnóstico*	Uso	R\$ 36,31
Video Endoscópio Digestivo Cirúrgico*	Uso	R\$ 363,19

* Valores pagos desde que não esteja incluso na UCO da CBHPM.

19. PACOTES

19.1 Ginecologia:

Parto Via Cesariana - 31309054	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 1.000,00
Auxiliar	R\$ 800,00
Anestesista	R\$ 800,00
Pediatra (atendimento em sala de parto e berçário)	R\$ 600,00
Hospital [até 3 diárias hospitalares (qualquer tipo de acomodação) + berçário + SATD + taxas + teste do reflexo vermelho + triagem auditiva neonatal universal ("teste da orelhinha") + oximetria de pulso + fitomenadiona + gasoterapia + materiais descartáveis + medicamentos + exames laboratoriais]	R\$ 2.402,55
Total	R\$ 5.202,55

Parto via vaginal – 31309127 (com assistência ao trabalho de parto até 6 horas)	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 1.150,00
Assistência ao trabalho de parto	R\$ 330,00
Pediatra (atendimento em sala de parto e berçário)	R\$ 550,00
Hospital [até 3 diárias (qualquer tipo de acomodação) + berçário + SATD + taxas + teste do reflexo vermelho + triagem auditiva neonatal universal ("teste da orelhinha")+ oximetria de pulso + fitomenadiona + gasoterapia + materiais descartáveis + medicamentos + exames laboratoriais]	R\$ 2.402,55
Total	R\$ 4.432,55

19.1.1 O soro anti-D ("vacina anti-Rh") será cobrada na fatura, separada do pacote, conforme o item 2.3.1 deste referencial.

Curetagem - 31309062	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 296,80
Anestesista	R\$ 190,80
Hospital [1 diária hospitalar (qualquer tipo de acomodação) + taxas + gasoterapia + equipamentos e materiais descartáveis (exceto OPME) + análise do material colhido + medicamentos + exames laboratoriais]	1.745,00
Total	R\$ 2.232,60

Histerectomia total - 31303102	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 890,00
Auxiliar	R\$ 270,00
Anestesista	R\$ 500,00
Hospital [até 3 diárias hospitalares (qualquer tipo de acomodação) + taxas + gasoterapia + equipamentos e materiais descartáveis (exceto OPME) + análise do material colhido + medicamentos + exames laboratoriais]	R\$ 2.542,38
Total	R\$ 4.202,38

19.2 Gastrointestinal:

Colonoscopia diagnóstico - 40201082	VALOR R\$
Médico	R\$ 304,5
Anestesista	R\$ 180,2
Hospital [taxa de sala + gasoterapia + taxa de utilização de equipamentos + materiais descartáveis (exceto OPME) + análise do material colhido + medicamentos]	R\$ 290,55
Total	R\$ 775,25

Endoscopia diagnóstico - 40201120	VALOR R\$
Médico	R\$ 216,00
Anestesista	R\$ 160,50
Hospital [taxa de sala + gasoterapia + taxa de utilização de equipamentos + materiais descartáveis (exceto OPME)+ medicamentos]	R\$ 235,74
Total	R\$ 612,24

Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease – 40202615 ou 40202038	VALOR R\$
Médico	R\$ 230,00
Anestesista	R\$ 160,00
UCO	R\$ 185,00
Hospital [taxa de sala + gasoterapia + taxa de utilização de equipamentos + materiais descartáveis (exceto OPME) + análise do material colhido + medicamentos]	R\$ 231,12
Total	R\$ 806,12

Ecoendoscopia sem punção - 40201104	VALOR R\$
Médico	R\$ 540,00
Anestesista	R\$ 236,26
Hospital [taxa de sala + gasoterapia + taxa de utilização de equipamentos + materiais descartáveis (incluindo OPME) + análise do material colhido + medicamentos]	R\$ 2.472,00
Total	R\$ 3.248,26

Ecoendoscopia com punção - 40202240	VALOR R\$
Médico	R\$ 830,84
Auxiliar	R\$ 249,25
Anestesista	R\$ 236,26
Hospital [taxa de sala + gasoterapia + taxa de utilização de equipamentos + materiais descartáveis (incluindo OPME) + análise do material colhido + medicamentos]	R\$ 3.657,17
Total	R\$ 4.973,52

Gastrostomia endoscópica – 40202283 -Incluso cód. 40201120	VALOR R\$
Médico	R\$317,65
Auxiliar	R\$95,29
Anestesista	R\$ 236,26
Hospital [UCO + RPA + taxa de sala + gasoterapia + SADT + materiais descartáveis (Exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 414,00
Total	R\$ 1.063,20

Hemorroidectomia - 31004202	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 320,00
Anestesista	R\$ 240,00
Hospital [1 diária hospitalar (qualquer tipo de acomodação) + taxas + gasoterapia + equipamentos e materiais descartáveis (exceto OPME) + análise do material colhido + medicamentos]	R\$ 1.733,44
Total	R\$ 2.293,44

Polipectomia de esôfago, estômago ou duodeno (independente do nº de pólipos) - 40202550	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 540,33
Anestesista	R\$ 236,26
Hospital [UCO + RPA + taxa de sala e aspiração oral contínua + gasoterapia + materiais descartáveis (exceto OPME) + análise do material colhido + medicamentos] + SADT]	R\$ 452,61
Total	R\$ 1.229,20

Polipectomia de Cólon - 40202542	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 735,00
Anestesista	R\$ 262,50
Hospital [1 diária hospitalar (qualquer tipo de acomodação) + taxas + gasoterapia + equipamentos e materiais descartáveis (exceto OPME) + análise do material colhido + medicamentos]	R\$ 803,16
Total	R\$ 1.800,66

Apendicectomia (laparotomia exploratória) - 31003079 / 31009174	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 620,10
Auxiliar	R\$ 185,50
Anestesista	243,80
Hospital [até 3 diárias hospitalares (qualquer tipo de acomodação) + análise do material colhido + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 2.328,59
Total	R\$ 3.377,99

Apendicectomia por vídeo - 31003583 / 31009352	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 879,80
Auxiliar	R\$ 265,00
Anestesista	R\$ 572,40
Hospital [até 2 diárias hospitalares (qualquer tipo de acomodação) + análise do material colhido + materiais descartáveis (exceto OPME)+ taxa de vídeo + medicamentos]	R\$ 2.646,39
Total	R\$ 4.363,59

Colecistectomia - 31005128	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 689,00
Auxiliar	R\$ 201,40
Anestesista	R\$ 371,00
Hospital [até 3 diárias hospitalares (qualquer tipo de acomodação) + análise do material colhido + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 2.646,39
Total	R\$ 3.907,79

Colecistectomia por vídeo - 31005497	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 879,80
Auxiliar	R\$ 265,00
Anestesista	R\$ 572,40
Hospital [até 3 diárias hospitalares (qualquer tipo de acomodação) + análise do material colhido + materiais descartáveis (exceto OPME) + taxa de vídeo + medicamentos]	R\$ 3.345,54
Total	R\$ 5.062,74

Herniorrafia - 31009115	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 402,80
Auxiliar	R\$ 116,60
Anestesista	R\$ 174,90
Hospital [1 ou 2 diárias hospitalares (qualquer tipo de acomodação) + materiais descartáveis (exceto OPME) + taxas de sala + medicamentos]	R\$1.985,37
Total	R\$ 2.679,67

Herniorrafia por vídeo - 31009336	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 519,40
Auxiliar	R\$ 153,70
Anestesista	R\$ 381,60
Hospital [1 diária hospitalar (qualquer tipo de acomodação) + materiais descartáveis (exceto OPME) + taxa de vídeo + taxa de sala + medicamentos]	R\$ 2.385,80
Total	R\$ 3.440,50

Herniorrafia em criança - 31009360	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 572,40
Auxiliar	R\$ 171,72
Anestesista	R\$ 369,90
Hospital [1 diária hospitalar (qualquer tipo de acomodação) + materiais descartáveis (exceto OPME) + taxa de sala + medicamentos]	R\$ 2.392,15
Total	R\$ 3.506,17

Herniorrafia em RN - 31009123	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 630,00
Auxiliar	R\$ 190,80
Anestesista	R\$ 371,00
Hospital [1 diária hospitalar (qualquer tipo de acomodação) + materiais descartáveis (exceto OPME) + taxa de sala + medicamentos]	R\$ 2.392,15
Total	R\$ 3.583,95

19.3 Otorrinolaringologia:

Amigdalectomia - 30205050	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 275,00
Anestesista	R\$ 160,00
Hospital [1 diária hospitalar (qualquer tipo de acomodação) + materiais descartáveis (exceto OPME) + taxa de sala + análise do material colhido + medicamentos]	R\$ 1.617,88
Total	R\$ 2.052,88

Adeno-amigdalectomia - 30205034	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 440,00
Anestesista	R\$ 264,00
Hospital [1 diária hospitalar (qualquer tipo de acomodação) + análise do material colhido + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 1.692,99
Total	R\$ 2.396,99

Adenoidectomia - 30205042	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 291,50
Anestesista	R\$ 174,90
Hospital [1 diária hospitalar (qualquer tipo de acomodação) + análise do material colhido + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 1.581,59
Total	R\$ 2.047,99

Adenoidectomia por vídeo - 30205271	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 371,00
Anestesista	R\$ 254,40
Hospital [1 diária hospitalar (qualquer tipo de acomodação) + análise do material colhido + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 1.756,55
Total	R\$ 2.381,95

Septoplastia - 30501369	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 600,00
Anestesista	R\$ 240,00
Hospital [1 diária (qualquer tipo de acomodação) + análise do material colhido + taxa de sala + gasoterapia + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 1.097,84
Total	R\$ 1.937,84

Turbinectomia - 30501458	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 140,00
Anestesista	R\$ 110,00
Hospital [1 diária (qualquer tipo de acomodação) + análise do material colhido + taxa de sala + gasoterapia + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 1.155,63
Total	R\$ 1.405,63

19.4 Urologia:

Ureterorenolitripsia rígida unilateral - 31102565	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 950,00
Anestesista	R\$ 750,00
UCO	R\$ 1.630,00
Auxiliar	R\$ 290,00
Hospital [até 3 diárias hospitalares (qualquer tipo de acomodação) + radiografia + taxas + SATD + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 3.813,57
Total	R\$ 7.433,57

Ureterorrenolitripsia flexível a laser unilateral - 31102360	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 1.130,00
Anestesista	R\$ 540,00
UCO	R\$ 3.000,00
Auxiliar	R\$ 340,00
Hospital [até 03 diárias hospitalares (qualquer tipo de acomodação) + radiografia + taxas + SATD + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 1.849,00
Total	R\$ 6.859,00

Colocação cistoscópica/ nefroscópica/ ureteroscópica de cateter <i>pigtail</i> (duplo J) unilateral - 31102050/ 31102069/ 31102077	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 270,00
Anestesista	R\$ 160,00
UCO	R\$ 65,00
Auxiliar	R\$ 80,00
Hospital [até 3 diárias (qualquer tipo de acomodação) + taxas + materiais descartáveis (exceto OPME) + equipamentos + medicamentos]	R\$ 1.040,06
Total	R\$ 1.615,06

Retirada de cateter duplo J- 31103472	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 160,00
UCO	R\$ 55,00
Anestesista	R\$ 160,00
Hospital [1 diária (qualquer tipo de acomodação) + radiografia + taxas + materiais descartáveis (exceto OPME) + aparelhos específicos para o procedimento + medicamentos]	R\$ 866,72
Total	R\$ 1241,72

Varicocele - 31203124	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 320,00
Anestesista	R\$ 160,00
Auxiliar	R\$ 95,00
Hospital [1 diária (qualquer tipo de acomodação) + gasometria + taxas + materiais descartáveis (exceto OPME) + aparelhos específicos para o procedimento + medicamentos]	R\$ 1.155,63
Total	R\$ 1.730,63

Cistoscopia e/ou uretroscopia - 40201066	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 140,00
Hospital [1 diária (qualquer tipo de acomodação) + análise do material colhido + materiais descartáveis (exceto OPME) + aparelhos específicos para o procedimento + medicamentos]	R\$ 808,94
Total	R\$ 948,94

Postectomia - 31206220	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 240,00
Anestesista	R\$ 160,00
Hospital [1 diária (qualquer tipo de acomodação) + taxa de sala + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 1.386,75
Total	R\$ 1.786,75

19.5 Oftalmologia:

Aplicação de Avastin®, Lucentis® e Eylia®	VALOR R\$
Hospital (taxa de sala + materiais e medicamentos)	R\$ 2.520,00

Vitrectomia via Pars Planas - 30307120	VALOR R\$
Cirurgião + Auxiliar	R\$ 5.015,00
Anestesista	R\$ 385,00
Hospital (incluso implante de silicone, infusão de perfluorocarbono, troca de fluido gasoso, endolaser e OPME)	R\$ 1.260,00
Total	R\$ 6.660,00

Facectomia com facoemulsificação e implante de LIO - 30306027	VALOR R\$
Cirurgião + Auxiliar	R\$ 2.150,00
Anestesista	R\$ 350,00
Hospital (taxa de sala + materiais + medicamentos + LIO + materiais descartáveis + medicamentos)	R\$ 1.155,00
Total	R\$ 3.655,00

19.6 Vascular:

Varizes bilateral - 30907136	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 943,40
Auxiliar	R\$ 286,20
Anestesista	R\$ 572,40
Hospital [1 diária (qualquer tipo de acomodação) + taxa de sala + gasoterapia + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 2.010,79
Total	R\$ 3.812,79

Varizes unilateral - 30907144	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 572,40
Auxiliar	R\$ 169,60
Anestesista	R\$ 291,50
Hospital [1 diária (qualquer tipo de acomodação) + taxa de sala + gasoterapia + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 1.756,55
Total	R\$ 2.790,05

Cateterismo cardíaco – 3.09.11.04-4 ou 3.09.11.07-9 ou 3.09.11.05-2 ou 3.09.11.08-7	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 650,00
Auxiliar	R\$ 195,00
Anestesista	R\$ 349,00
Hospital [1 diária (qualquer tipo de acomodação) + taxa de sala hemodinâmica+ gasoterapia + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$1.733,44
Total	R\$ 2.927,44

Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso) – 3.09.12.04-0 ou Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent - 3.09.12.03-2	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 650,00
Auxiliar	R\$ 195,00
Anestesista	R\$ 349,00
Hospital [2 diárias (qualquer tipo de acomodação) + 1 diária de UTI (honorário médico do plantonista de UTI e intensivista) + taxa de sala hemodinâmica+ gasoterapia + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 2.860,50
Total	R\$ 4.054,50

Cateterismo cardíaco (3.09.11.04-4 ou 3.09.11.07-9 ou 3.09.11.05-2 ou 3.09.11.08-7) + Angioplastia transluminal percutânea (3.09.12.04-0 ou 3.09.12.03-2	VALOR R\$
Cirurgião	R\$ 975,00
Auxiliar	R\$ 292,60
Anestesista	R\$ 523,50
Hospital [2 diárias (qualquer tipo de acomodação) + 1 diária de UTI (honorário médico do plantonista de UTI e intensivista) + taxa de sala hemodinâmica+ gasoterapia + materiais descartáveis (exceto OPME) + medicamentos]	R\$ 3.650,00
Total	R\$ 5.441,10

Arteriografia Digital Cerebral	VALOR R\$
Pacote de Arteriografia Digital Cerebral, contendo: Cod. 40812049 (3x) + 40812057 (3x) + 40812030 (1x) + Honorário médico + Anestesiista + Parte Hospitalar (Taxas, Gasoterapia, Material, Medicamento, Incluindo OPME).	R\$ 4.500,00
Total	R\$ 4.500,00

19.7 Ortopedia:

Punção articular - 30713137	VALOR R\$
Médico	R\$ 60,00
Hospital (taxa de sala + materiais + medicamentos)	R\$ 231,12
Total	R\$ 291,12

19.8 Hemoterapia:

Sangria terapêutica – 40402037	VALOR R\$
Honorários	R\$ 56,00
Hospital (taxa de sala + materiais + medicamentos)	R\$ 220,72
Total	R\$ 276,72

Transfusão terapêutica – 40401014	VALOR R\$
Honorários	R\$ 35,00
Exame	R\$ 165,00
Materiais descartáveis	R\$ 173,34
Total	R\$ 373,34

19.9 Exames / outros:

Biópsia de vulva / vagina / colo de útero – 31301029 / 31302017 / 31303021	
1 fragmento (inclui materiais descartáveis, medicamentos, taxas e honorários)	R\$ 125,00
2 fragmentos (inclui materiais descartáveis, medicamentos, taxas e honorários)	R\$ 160,00
3 fragmentos (inclui materiais descartáveis, medicamentos, taxas e honorários)	R\$ 194,00

Biópsia de medula óssea – 40403068	
Inclui todos materiais descartáveis, medicamentos, taxas e honorários	R\$ 400,00

Colposcopia / vulvoscopia – 41301102 / 41301374	
Inclui todos materiais descartáveis, medicamentos, taxas e honorários	R\$ 81,00

Elastografia Hepática (Fibroscan) – 40901793	
Exame (inclui todos materiais descartáveis, medicamentos, taxas e honorários)	R\$ 650,00

Eletroneuromiografia (inclui todos materiais descartáveis, medicamentos, taxas e honorários)	
Com dois membros (MMII ou MMSS)	R\$ 330,00
Com quatro membros (MMII e MMSS)	R\$ 660,00

Ressonância Magnética (RNM) - pacote referente a materiais e medicamentos utilizados durante o exame	
OBS: o exame será remunerado conforme código correspondente da CBHPM	
Pacote para RNM (1 região anatômica)	R\$ 320,00
Pacote para RNM (2 a 3 regiões anatômicas)	R\$ 360,00
Pacote para Angiografia por RNM	R\$ 360,00
Pacote para Angiografia por RNM (2 procedimentos)	R\$ 360,00
Pacote RNM do Coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	R\$ 600,00

Tomografia Computadorizada - pacote referente a materiais e medicamentos utilizados durante o exame	
OBS: o exame será remunerado conforme código correspondente da CBHPM	
Pacote de tomografia (1 região com conector)	R\$ 420,00
Pacote de tomografia (1 região sem conector)	R\$ 330,00

Pacote de tomografia (2 a 3 regiões anatômicas com conector)	R\$ 470,00
Pacote de tomografia (2 a 3 regiões anatômicas sem conector)	R\$ 470,00
Pacote para Angiotomografia (1 região)	R\$ 420,00
Pacote para Angiotomografia (2 a 3 regiões anatômicas diferentes)	R\$ 520,00

PACOTE DE SEDAÇÃO PARA EXAMES

Pacote para sedação geral - adulto - com Propofol	R\$ 150,00
Pacote para sedação geral - infantil - com Sevorane	R\$ 200,00

Exames laboratoriais

Teste toxicológico – 4.03.14.00-2 (pêlo, pele e outros)	R\$ 120,00
Glicoproteína Beta 2, anticorpos, IgM + IgG (4.03.24.34-6 + 4.03.24.33-8)	R\$ 185,00

Exames laboratoriais de biologia molecular

Cariótipo de medula (técnica com bandas) - 40501043	R\$ 727,50
Cariótipo de sangue (técnica com bandas) - 40501051	R\$ 532,50
Mielograma – 40304892 (Materiais inclusos)	R\$ 119,36
Imunofenotipagem para classificação de neoplasias – citometria de fluxo - 40403254	R\$ 774,88

Exames laboratorial – Coronavírus COVID-19 / Influenzae

4.03.14.61-8	Sars-Cov2 (Coronavírus Covid19) Pesquisa por RT-PCR	R\$ 188,54
4.03.23.67-6	Pesquisa Rápida (Anticorpos) para Influenza A e B	R\$130,00
4.03.24.78-8	Sars-Cov (Coronavírus Covid19), Pesquisa de anticorpos IgA, IgG ou IgM, isolada por classe de imunoglobulina; a ser utilizado para as solicitações de IGG isoladamente	R\$ 94,35
4.03.24.79-6	Sars-Cov (Coronavírus Covid19), Pesquisa de anticorpos totais (IgA, IgG, IgM) - (Imunocromatográfico)	R\$ 94,35
4.03.25.02-4	Teste Sars-Cov 2 (Coronavírus Covid19), teste rápido para detecção de antígeno	R\$ 100,00

Heparinização/ limpeza de cateter totalmente implantável (CTI)

Procedimento (inclui todos materiais descartáveis, medicamentos e taxas)	R\$ 300,00
--	------------

Aplicação de toxina botulínica - 40103382 e 20103140

40103382 - EMG para monitoração de quimiodenervação	R\$ 247,86
20103140 - Bloqueio com toxina botulínica (de pontos motores) - por membro ou segmento	R\$ 225,42
Taxa de materiais descartáveis	R\$ 150,00
Medicamento (toxina botulínica)	Brasíndice PF

19.9.1 A aplicação de toxina botulínica tem cobertura pelo FuSEx nos tratamentos de espasticidades pós acidente vascular cerebral (AVC) e distonias. Entretanto, é requerida autorização prévia, inclusive com parecer favorável da Comissão de Ética Médica.

19.10 Radioterapia (41200004) / 4.12.03.06-2

PACOTE	VALOR R\$
Pacote de Radioterapia Conformada Tridimensional RCT – 3D com acelerador Linear para todas as modalidades de doença, para o tratamento completo, incluindo megavoltagem, acelerador linear fótons ou elétrons, cheque filme, planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica), confecção de sistema de imobilização de cabeça, pescoço ou membros, bloco de colimação individualizado, simulação de tratamento complexa, honorários médicos, materiais, medicamentos, exames, material descartável, taxas e equipamentos.	R\$ 13.000,00

19.11 Os valores dos pacotes incluem todos os materiais descartáveis, medicamentos, honorários e diárias para procedimentos eletivos. Para casos que contemplem mais de um pacote, será pago integralmente o pacote de maior valor, e 70% dos demais pacotes. Caso o médico executante seja

diferente para cada procedimento, será remunerado o valor do pacote menos o honorário médico, que deverá ser cobrado a parte.

19.12 Para procedimentos com intercorrências, a conta deverá ser faturada como “conta aberta” com valores discriminados de acordo com a CBHPM 2012 e outras tabelas deste referencial.

19.13 Materiais especiais (OPME) não estão incluídos nos pacotes e serão pagos à parte. Entretanto, continuarão sujeitos a autorização/ liberação pela equipe de auditoria, conforme item 8 deste Referencial de Custos.

19.14 Para procedimento de laqueadura tubária, é necessária **autorização prévia** do Comitê de Ética do Hospital Militar de Curitiba, seguindo toda a legislação pertinente ao assunto. Dessa forma, não está autorizado fazer em ato contínuo ao parto, sem prévia autorização pelo FuSEx.

20. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS VASCULARES E CARDÍACOS

PROCEDIMENTO	VALOR R\$
Mediastinotomia/Toracotomia Exploradora	R\$ 1.493,13
Tratamento da mediastinite	R\$ 2.802,50
Ampliação (anel valvar, grandes vasos, átrio, ventrículo)	R\$ 3.982,90
Canal arterial persistente - correção cirúrgica	R\$ 2.802,50
Coarctação da aorta - correção cirúrgica	R\$ 3.338,88
Confecção de bandagem da artéria pulmonar (e outras cirurgias paliativas sem CEC: Anastomose Sistêmico Pulmonar, Ampliação de estenoses vasculares, etc)	R\$ 3.338,88
Anastomose Sistêmico Pulmonar (Blalock - Taussig ou BT modificado sem cec) (utilizar o código de confecção de bandagem da artéria pulmonar).	R\$ 3.338,88
Correção cirúrgica da comunicação interatrial	R\$ 3.669,85
Correção cirúrgica da comunicação interventricular	R\$ 3.713,04
Redirecionamento do fluxo sanguíneo (com anastomose direta, retalho, tubo) - em defeitos cardíacos congênitos	R\$ 6.338,55
Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas) - em defeitos cardíacos congênitos	R\$ 3.669,85
Transposições (vasos, câmaras) - em defeitos cardíacos congênitos	R\$ 6.896,48
Ampliação do anel valvar	R\$ 6.576,19
Cirurgia multivalvar	R\$ 10.331,80
Comissurotomia valvar	R\$ 5.576,59
Plastia valvar	R\$ 9.839,81
Troca valvar	R\$ 10.323,51
Aneurismectomia de VE	R\$ 6.576,19
Revascularização do miocárdio	R\$ 9.839,81
Revascularização do miocárdio + cirurgia valvar	R\$ 14.759,72
Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	R\$ 4.122,37
Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	R\$ 3.515,44
Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário	R\$ 629,04
Implante de marca-passo temporário à beira do leito	R\$ 444,27
Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca de unidades	R\$ 1.284,92
Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador)	R\$ 1.100,10
Troca de gerador de marcapasso	R\$ 629,04
Implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodo atrial ou ventricular)	R\$ 2.669,06
Implante de marca-passo bicameral (gerador + eletrodo atrial e ventricular)	R\$ 2.669,06
Colocação de balão intra-aórtico	R\$ 503,68
Aneurismas torácicos ou tóraco-abdominais	R\$ 8.492,75
Tromboendart erectomia carotídea	R\$ 3.223,35
Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada	R\$ 2.037,94
Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (período de 6 horas)	R\$ 387,43
Correção cirúrgica das arritmias	R\$ 3.546,39
Drenagem do pericárdio	R\$ 629,04
Pericardiectomia / Pericardiotomia	R\$ 1.482,62

Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)	R\$ 2.802,51
Retirada de tumores intracardíacos	R\$ 6.201,67
Implante de endoprótese	R\$ 2.778,05

(*) Procedimentos em Cirurgia Cardiovascular

1. Remunera a equipe cirúrgica na sua totalidade e excetua a equipe anestésica ou qualquer outro profissional médico sem participação direta no ato operatório;
2. O valor do serviço profissional independe da acomodação hospitalar estabelecida;
3. No caso de procedimento realizado nos horários estabelecidos das 19:00h às 7:00h do dia seguinte, nos dias úteis semanais, e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, o valor do serviço profissional NÃO sofrerá acréscimo de 30% (trinta por cento). O mesmo TAMBÉM NÃO ocorrerá se mais da metade do tempo decorrido do procedimento tiver sido iniciado antes destes horários estabelecidos e concluído no limite dos mesmos;
4. No caso de procedimento incidido sobre cirurgia cardiovascular prévia, denominada reoperação, o valor do serviço profissional NÃO sofrerá acréscimo de 20% (vinte por cento);
5. Havendo necessidade de realização de procedimentos múltiplos, no mesmo ato operatório, onde não exista código específico para a associação dos mesmos, será cobrado o valor integral (100%) do procedimento de maior valor, acrescido de 30% (trinta por cento) do valor de cada um dos procedimentos complementares;
6. Contempla as reintervenções para tratamento das complicações do procedimento executado, citando em especial, as reaberturas por sangramentos ou tamponamentos, desde que realizadas no mesmo internamento;
7. Contempla na totalidade a realização do procedimento 30903025 - Revascularização do Miocárdio, independentemente do número e tipo do enxerto (arterial ou venoso) utilizado para tal finalidade;
8. Contempla em conjunto com o procedimento principal, quando este é realizado mediante Circulação Extracorpórea (CEC), os seguintes procedimentos: 30905036 – Instalação do circuito de CEC convencional, 30905044 - Instalação do circuito de CEC em crianças de baixo peso (10kg), 30905060 – Perfusionista e 30916011 – Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total. As excepcionalidades da utilização da CEC em outras condições especiais (tratamento de tumores por perfusão quimioterápica intensa localizada, indução de hipotermia e para circulatória total para ressecção tumoral de localidade não cardíaca, por exemplo) deverão ser apontadas para liberação do pagamento por parte do Tomador do Serviço e
9. Contempla em conjunto com o procedimento principal, os seguintes procedimentos: 30904080 – Instalação de marcapasso epimiocárdico temporário, 30906164 – Cateterismo da artéria radial para PAM, 30912083 – Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica e 30915023 – Drenagem do pericárdio, a menos que executados de forma isolada, para finalidade específica de tratamento ou cuidados ao paciente.

21. EVACUAÇÃO MÉDICA – Emergência / urgência: Serviço: Transporte de socorro

móvel com atendimento hospitalar e inter-hospitalar para fora da Guarnição de Ponta Grossa-PR.

Valores serão pagos conforme a tabela abaixo, sendo incluso nos valores os honorários da equipe de transporte, todos os insumos, medicamentos, oxigênio e equipamentos necessários para o transporte e entre outros.

Descrição – ambulância tipo B – suporte básico de vida	VALOR R\$
Ambulância suporte básico – ida e volta (até 50Km)	R\$ 7,00 / km (até R\$350,00)
Ambulância suporte básico – ida e volta (de 51km à 200km)	R\$ 6,50 / km (de R\$ 331,00 a R\$ 1.300,00)
Ambulância suporte básico – ida e volta (de 201km à 400km)	R\$ 6,00 / km (de R\$1.206,00 a R\$ 2.400,00)
Km excedente acima de 401 km na ambulância de suporte básico	R\$ 5,50 / km

Descrição – ambulância tipo D – suporte avançado de vida (UTI móvel)	VALOR R\$
Ambulância UTI móvel adulto / pediátrica/neonatal ida e volta (até 50 km)	R\$ 1.000,00
Ambulância UTI móvel adulto / pediátrica/neonatal ida e volta (de 51 a 100 Km)	R\$ 22,00 / km
Ambulância UTI móvel adulto /pediátrica/ neonatal, ida e volta (de 101 a 200 km)	R\$ 18,50 / km
Ambulância UTI móvel adulto / pediátrica/neonatal, ida e volta (de 201 a 300 km)	R\$ 16,00 / km

Ambulância UTI móvel adulto /pediátrica/neonatal, ida e volta (de 301 a 500 km)	R\$ 13,80 / km
Km excedente acima de 500 km da ambulância UTI móvel (adulto/pediátrica/neonatal)	R\$ 10,00 / km

21.1 - EVACUAÇÃO MÉDICA – Emergência / urgência: atendimento inter-hospitalar móvel, com observância das seguintes especificações mínimas:

21.1.1 - 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.

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

21.1.3 - 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).

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

21.2 - ASSISTÊNCIA DE EMERGÊNCIA

21.2.1 - A assistência de emergência compreende os quadros clínicos agudos que impliquem em risco de morte ou requeiram atendimento imediato.

21.2.2 - As características e condições da assistência incluem a presença, em 90 (noventa) minutos na OCS onde o paciente se encontre, da equipe necessária para realizar a evacuação de emergência/urgência para outra guarnição e suas possíveis complicações.

21.2.3 – A prestação do serviço prolongar-se-á até a OMS / OCS de destino, por meio de uma ambulância, especialmente estruturada para minimizar o risco vital do paciente até o centro de tratamento definitivo.

21.2.4 - A assistência de EMERGÊNCIA abrange os quadros clínicos agudos e cirúrgicos que impliquem em risco de vida, assim entendidos:

21.2.4.1 - Doenças cardiovasculares (parada cardíaco-respiratória, infarto agudo do miocárdio, angina “pectoris”, edema agudo de pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral).

21.2.4.2 – Doenças respiratórias (insuficiência respiratória aguda, crise asmática, entre outros.).

21.2.4.3 – Doenças neurológicas (com fortes dores de cabeça, com vômito ou não, síncope, convulsão, coma, entre outros).

21.2.4.4 – Comas metabólicos, politraumatismos, afogamentos, choques elétricos.

21.2.4.5 – Grave comprometimento raque medular, grandes queimaduras (acima de 15% da superfície corpórea).

21.2.4.6 – Intoxicações graves, anafilaxia e toda outra situação que comprometa severamente um ou mais sistemas vitais.

21.2.4.7 – Atropelamentos, acidentes domiciliares, de trânsito e outros.

21.2.4.8 – Toda e qualquer situação que possa ser interpretada como risco de vida (correr o risco de morrer).

21.3 - ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA

21.3.1 - 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.

21.3.2 - O tratamento prolongar-se-á durante o traslado para uma OMS ou uma OCS, indicada por parte do CONTRATANTE.

21.3.3 - Entendem-se como quadro clínico de URGÊNCIA para efeito da prestação do serviço contratado, as sintomatologias apresentadas a seguir, de forma, isolada ou não:

21.3.3.1 - Dores abdominais intensas.

21.3.3.2 - Dores de cabeça súbitas e intensas.

21.3.3.3 - Hipertermias que não se aliviam com remédios habituais.

21.3.3.4 - Cólica frenética e cólica biliar.

21.3.3.5 - Vômitos repetidos.

21.3.3.6- Ferimentos profundos ou múltiplos.

21.3.3.7- Tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência.

21.3.3.8 - Crises hipertensivas.

21.3.3.9 - Quadros de hipotensão arterial.

21.3.3.10 - Fraturas, mesmo que sem ruptura de pele ou perda de consciência, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação.

21.3.3.11 - habituais. Asma moderada com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos

21.3.3.12 - Falta de ar e sensações de desmaios.

21.3.3.13 - Outros quadros patológicos que requeiram pronto atendimento e apresentem características que não sejam recomendadas o deslocamento do paciente.

21.3.3.14 - Compreende o atendimento a quadros clínicos específicos, incluindo os psiquiátricos.

21.5 - Ficam EXCLUÍDOS da presente contratação:

21.5.1- Os serviços de atendimento aos casos de alta hospitalar;

21.5.2 - Consultas ambulatoriais;

21.5.3 - Realização de exames;

21.5.4 - Sessões de radioterapia;

21.5.5 - Quimioterapia;

21.5.6 - Hemodiálises;

21.5.7 - Doenças de notificação compulsória;

21.5.8 - Transporte de doadores ou órgãos;

21.5.9 - Trabalho de parto;

21.5.10 - Distúrbios neuro-vegetativos;

21.5.11 - Alcoolismo crônico; e

21.5.12 - Dores de dente.

21.5.13 – Atendimento domiciliar

21.6 - CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO PARA FORA DA GUARNIÇÃO DE PONTA GROSSA-PR:

21.6.1 - O atendimento será realizado por meio de 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;

21.6.2 – O atendimento inter-hospitalar compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar / (OMS / OCS).

21.6.3 – A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta no mínimo por:

21.6.4 - Um motorista com curso de socorrista;

21.6.5 - Um enfermeiro habilitado; e,

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

21.6.7 - A evacuação poderá ocorrer para Organização Militar de Saúde (OMS), hospitais e clínicas credenciadas ou contratadas pelo Exército Brasileiro. desde que seja requerido por um

profissional competente médico e homologado por um médico militar da Guarnição de Ponta Grossa-PR.

21.6.8 A fim de que o pedido de evacuação para fora da Guarnição de Ponta Grossa-PR seja homologado por médico militar, a OCS onde os usuários dos sistemas FuSEx, SAMMED, SAMEx-Cmb e PASS, e, eventualmente, aos militares e seus dependentes, de outras Forças Armadas, estiverem internados deverá entrar em contato por meio dos seguintes telefones:

a) – de 2ª a 6ª feiras das 19:00 às 07:00 horas, sábado, domingo e feriados: (42) 999-73-0099 (Médico de Sobreaviso do Comando da 5ª Brigada de Cavalaria Blindada)

b) – de 2ª a 6ª feira das 07:00 às 19:00 horas: - (42) 99973-0475 / (42) 3226-6698 (Posto Médico de Guarnição de Ponta Grossa-PR).

21.6.9 – Após a homologação do pedido de evacuação para fora da Guarnição de Ponta Grossa-PR realizada pelo médico militar, o mesmo deverá entrar em contato com a OCS credenciada a fim de autorizar a realização do serviço de evacuação médica.

21.7 - O CONTRATADO ao ser acionado deverá:

21.7.1 - Ser informado da localização do paciente e do quadro sintomático.

21.7.2 - Identificar o paciente, com o nome completo e número do beneficiário (PREC CP).

21.7.3 - Somente após a confirmação, o CONTRATADO prosseguirá a prestação do serviço.

21.7.4 – Nas evacuações o usuário poderá ser acompanhado por uma pessoa. No caso de atendimento a menor de 18 (dezoito) anos, maiores de 65 anos e portadores de necessidades especiais, é obrigatório ter pelo menos um acompanhante.

21.7.5 – Os acompanhantes não poderão interferir no atendimento do paciente, sob pena de expulsão do veículo onde quer que este se encontre.

21.7.6 – A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, 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 CONTRATANTE ao socorro móvel e ambulâncias do CONTRATADO, bem como os respectivos materiais pertinentes.

21.7.7 – Os tratamentos não cobertos por parte do FUSEx/SAMMED/PASS, não se incluem na presente contratação.

21.7.8 - No caso de óbito de beneficiário, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (Posto Médico de Guarnição /FuSEx):

a) – de 2ª a 6ª feiras das 19:00 às 07:00 horas, sábado, domingo e feriados: (42) 999-73-0099 (Médico de Sobreaviso do Comando da 5ª Brigada de Cavalaria Blindada)

b) – de 2ª a 6ª feira das 07:00 às 19:00 horas: - (42) 99973-0475 / (42) 3226-6698 (Posto Médico de Guarnição de Ponta Grossa-PR).

22 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HOSPITALAR / DOMICILIAR

Ordem	Descrição	VALOR R\$
1	Protocolo de cuidados curativos de lesões outras intra e peri orais por sessão em leito hospitalar	Desfavorável a remuneração
2	Protocolo de controle de biofilme bucal para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica por sessão em leito hospitalar	R\$ 140,00
3	Parecer odontológico especializado em leito hospitalar	R\$ 240,00
4	Laser de baixa potência para tratamento de lesões em mucosa oral por sessão em leito hospitalar	R\$ 200,00
5	Laser de baixa potência para tratamento de lesões labiais por sessão em leito hospitalar	R\$ 200,00

6	Laser de baixa potência para tratamento de mucosite por sessão em leito hospitalar	R\$ 200,00
7	Laser de baixa potência com terapia fotodinâmica para tratamento de lesões em mucosa oral por sessão em leito hospitalar	R\$ 200,00
8	Laser de baixa potência com terapia fotodinâmica para tratamento de lesões labiais por sessão em leito hospitalar	R\$ 200,00
9	Laser de baixa potência com terapia fotodinâmica para tratamento de mucosite por sessão em leito hospitalar	R\$ 200,00
10	Correções de lesões cutâneas (Periorais) com laser por sessão em leito hospitalar	R\$ 200,00
11	Cirurgia para tratamento de osteonecrose associada a medicamentos	Desfavorável a remuneração
12	Cirurgia para remoção de osteorradionecrose	Desfavorável à remuneração
13	Tratamento não cirúrgico de osteonecrose por sessão	R\$ 150,00
14	Tratamento não cirúrgico de osteorradionecrose por sessão	R\$ 150,00
15	Remoção de cálculo supragengival por sessão em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
16	Remoção de cálculo subgengival por sessão em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
17	Radiografia intra oral em leito hospitalar	R\$ 80,00
18	Placa de mordida em silicone por arco em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
19	Moldagem por arco em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
20	Remoção do aparelho ortodôntico por arco em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
21	Hemostasia oral em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
22	Sutura em mucosa e semi mucosa oral em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
23	Sutura em língua em leito hospitalar	R\$ 170,00
24	Cultura em mucosa oram em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
25	Biópsia em cavidade oral em leito hospitalar	R\$ 210,00
26	PAAF (Pulsão aspirativa por agulha fina) em leito hospitalar	R\$ 300,00
27	Biópsia por punção aspirativa em leito hospitalar	R\$ 164,76
28	Biópsia por fragmento em leito hospitalar	R\$ 210,00
29	Citologia esfoliativa de mucosa e semi mucosa oral em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração

30	Exodontia simples por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
31	Exodontia a retalho por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
32	Exodontia de dente natal ou neonatal por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
33	Exodontia de resto radicular por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
34	ART (Tratamento restaurador atraumático) por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
35	Drenagem de abscesso dento alveolar em leito hospitalar	R\$ 210,00
36	Drenagem de abscesso periodontal em leito hospitalar	R\$ 210,00
37	Recimentação de trabalhos protéticos em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
38	Imobilização dentária com resina fotopolimerizável 3 dentes em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
39	Sepultamento radicular por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
40	Desgaste e alisamento de arestas perfuro cortantes por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
41	Remoção de implante em leito hospitalar por unidade	Desfavorável à remuneração
42	Remoção de pilar de implante em leito hospitalar por unidade	Desfavorável à remuneração
43	Remoção de prótese tipo protocolo por arco em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
44	Reembasamento de prótese total com material soft por arcada em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
45	Frenectomia e bridectomia labial em leito hospitalar	R\$ 300,00
46	Frenectomia lingual em leito hospitalar	R\$ 337,20
47	Tratamento de dor oro facial (DTM) por sessão em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
48	Restauração provisória por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
49	Restauração em cimento ionômero de vidro por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
50	Cuidados odontológicos paliativos por sessão em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
51	Ulotomia por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
52	Pulpotomia ou pulpectomia por dente em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
53	Aplicação tópica em flúor em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração
54	Cuidados odontológicos preventivos de lesões bucais em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração

55	Debridamento cirúrgico de úlcera traumática em mucosa e semi mucosa oral em leito hospitalar	R\$ 640,00
56	Tratamento de alveolite em leito hospitalar	Desfavorável à remuneração

22.1.1 – Todos os procedimentos acima listados, também poderão ser executados à nível domiciliar e ambulatorial especializado.

22.1.2 – Ficará a cargo da equipe de auditoria prévia, composta por dentista militar, homologar a elegibilidade do atendimento domiciliar.

23 - SERVIÇO DE ENFERMAGEM ESTOMATERAPEUTA

Ordem	Descrição	VALOR R\$
1	Consulta com estomaterapeuta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	R\$ 60,00
2	Consulta com estomaterapeuta em domicílio	R\$ 80,00
3	Inserção de cateter nasoenteral (à nível ambulatorial – material não incluso)	R\$ 55,00
4	Inserção de cateter vesical de demora (à nível ambulatorial – material não incluso)	R\$ 55,00
5	Inserção de cateter vesical de alívio (à nível ambulatorial – material não incluso)	R\$ 45,00
6	Consulta com enfermeira podiatra em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	R\$ 60,00
7	Consulta com enfermeira podiatra em residência (no horário normal ou preestabelecido)	R\$ 80,00

23.1.1 – Será remunerado em conta aberta, os materiais e medicamentos utilizados nos seguintes curativos: lesões por pressão (qualquer estágio), úlceras venosas e isquêmicas (qualquer porte), deiscência de feridas cirúrgicas (qualquer porte), celulite e erisipela (qualquer porte), queimadura 1º, 2º e 3º, lesão neoplásica maligna (qualquer estágio), feridas com miíase, dermatite periestoma, mucosite (qualquer grau), calos, onicocriptose.

23.1.2 – Os procedimentos listados abaixo, já estão inclusos na consulta com estomaterapeuta:

23.1.2.1 – avaliação dos estomas intestinais, avaliação da pele peri estoma, indicação de adjuvantes, recorte correto da placa e cuidados com o equipamento.

23.1.2.2 – avaliação dos estomas urinários, avaliação da pele peri estoma, indicação de adjuvantes, recorte correto da placa e cuidados com o equipamento.

23.1.2.3 – capacitação do paciente/família ou cuidador, sobre os cuidados com o cateterismo intermitente limpo e uso de cateter externo (Uropen/cateter hidrofílico).

23.1.2.4 – podoprofilaxia completa para diabéticos – plantigrafia, pisada, identificação dos problemas, corte correto das unhas, hidratação da pele e unhas, teste de monofilamento, teste de diapasão, avaliação do grau de risco para lesões e orientações sobre cuidados.

23.1.3 – Desfavorável à remuneração:

23.1.3.1 – consulta com enfermeira estomaterapeuta em pronto socorro;

23.1.3.2 – órtese para unhas;

23.1.3.3 – tratamento para fungos com aplicação de laser;

23.1.3.4 - tratamento para fungos com aplicação de ozônio e ozonização de calçados;

23.1.3.5 – tratamento para lesões de pele com ozonioterapia – membros superiores ou membros inferiores;

23.1.3.6 – terapia foto dinâmica de verruga plantar;

23.1.3.7 – terapia ILIBI;

23.1.3.8 – hidrozonioterapia;

23.1.3.9 – REIKI

23.1.4.- MATERIAIS PARA OS CURATIVOS

Ordem	Descrição	VALOR R\$
1	Solução Polihexanida (350ml)	R\$ 75,36
2	Gaze Rayon Embebida em Óleo AGE (7,5 x 15cm)	R\$ 6,00
3	Gel Polihexanida (100g)	R\$ 48,00
4	Espuma AG Não Adesivo (10x 10cm) / Hidrofibra AG (10x10 cm)	R\$ 64,20
5	Espuma com Adesivo (10 x 10cm)	R\$ 64,80
6	Hidrogel sem Alginato (30g)	R\$ 30,00
7	Creme Barreira (59ml)	R\$ 46,68
8	Placa de Hidrocolóide (10 x10cm)	R\$ 11,00
9	Cobertura Hidrocolóide (20 x 20cm)	R\$ 26,00
10	Bota de Unna (10,2 x 9 cm, 14m)	R\$ 35,76
11	Alginato de cálcio (10 x 10cm)	R\$ 11,00

24. Integram este Referencial de Custos, os anexos abaixo:

Anexo "A"	Divisão de regulação e auditoria em saúde – DRAS/D Sau Pareceres Técnicos (atualização de 22 de março de 2023) (2023 – 2018)
Anexo "B"	Os procedimentos sujeitos a parecer de Comissão Ética Médica e de serviço de auditoria médica de OMS e Procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1)

Ponta Grossa/PR, 30 de junho de 2023.

Chefe da Seção SAMMED/FUSEx

Ordenador de Despesas