

ANEXO II

TABELA REFERENCIAIS DE REMUNERAÇÕES DOS SERVIÇOS E DOS PREÇOS DOS INSUMOS E DOS MEDICAMENTOS



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
30º BATALHÃO DE INFANTARIA MECANIZADO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA
Processo Administrativo NUP 65313.008077/2019-68**

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE 01/2020

1. APRESENTAÇÃO

1.1 Este documento **discrimina a tabela, índices, valores, pacotes, conceituações e padrões de acomodação** necessárias dos serviços de saúde, objeto dos CREDENCIAMENTOS de Organizações Civis de Saúde – OCS e Profissionais de Saúde Autônomos – PSA, do 30º Batalhão de Infantaria Mecanizado.

1.2 Os **itens 2 e 3**, deste Referencial de Custos, tratam dos **serviços e respectivos valores**, apresentados com base em tabelas, índices e valores, pactuados entre as partes.

1.3 O **item 3**, apresenta os **serviços odontológicos** e em **forma de Pacotes**, com as respectivas composições descritas em cada um deles.

2. TABELAS, ÍNDICES, VALORES E DESCRIÇÕES

2.1 Procedimentos Médicos

2.1.1 Consulta Médica Ambulatorial ou em Pronto Socorro: R\$ 97,00 (noventa e sete reais).

2.1.2 Consulta Médica Ambulatorial de pediatria e subespecificidades médicas relacionadas ao atendimento pediátrico: R\$ 97,00 (noventa e sete reais).

2.1.3 Consulta Médica Ambulatorial de pediatria e subespecificidades médicas relacionadas ao atendimento pediátrico em Pronto-Socorro: R\$ 97,00 (noventa e sete reais).

2.1.4 Consulta Médica Ambulatorial de Puericultura: R\$ 97,00 (noventa e sete reais), devendo observar o seguinte:

| | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1ª semana de vida | 01 (uma) consulta |
| Do 1º ao 6º mês de vida | 01 (uma) consulta mensal |
| Do 7º ao 18º mês de vida | 01 (uma) consulta por trimestre |
| Do 19º ao 48º mês de vida | 01 (uma) consulta por semestre |

Obs: Intercorrências serão remuneradas como consulta de pediatria.

2.1.5 Procedimentos médicos: visitas a paciente internado, procedimentos cirúrgicos e invasivos, terão seus preços calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 6ª ed./2010, Porte Pleno, e, para procedimentos não constantes nesta, será utilizado suas atualizações. Será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R\$ 12,00 (doze reais).

2.1.6 Para os honorários, procedimentos médicos o porte será remunerado conforme a tabela CBHPM 6ª ed./2010, Porte Pleno, descrita abaixo:

| | | | | | | | |
|----|--------|--|-----|--------|--|-----|----------|
| 1A | 11,00 | | 5C | 258,00 | | 10B | 855,00 |
| 1B | 22,00 | | 6A | 281,00 | | 10C | 949,00 |
| 1C | 33,00 | | 6B | 309,00 | | 11A | 1004,00 |
| 2A | 44,00 | | 6C | 338,00 | | 11B | 1101,00 |
| 2B | 60,00 | | 7A | 365,00 | | 11C | 1208,00 |
| 2C | 71,00 | | 7B | 404,00 | | 12A | 1252,00 |
| 3A | 97,00 | | 7C | 478,00 | | 12B | 1346,00 |
| 3B | 124,00 | | 8A | 516,00 | | 12C | 1.649,00 |
| 3C | 142,00 | | 8B | 541,00 | | 13A | 1.815,00 |
| 4A | 169,00 | | 8C | 574,00 | | 13B | 1.991,00 |
| 4B | 185,00 | | 9A | 610,00 | | 13C | 2.202,00 |
| 4C | 209,00 | | 9B | 667,00 | | 14A | 2.454,00 |
| 5A | 225,00 | | 9C | 735,00 | | 14B | 2.670,00 |
| 5B | 243,00 | | 10A | 789,00 | | 14C | 2.945,00 |

2.1.7 Os portes anestésicos serão indenizados conforme CBHPM 5ª edição/2010, descrita abaixo:

Porte Anestésico

| | | |
|---|-------|-----------------|
| 0 | | Anestesia Local |
| 1 | | 3A |
| 2 | | 3C |
| 3 | | 4C |
| 4 | | 6B |
| 5 | | 7C |
| 6 | | 9B |
| 7 | | 10C |
| 8 | | 12A |

2.1.8 Procedimentos médicos e terapias em geral:

a) Para consultas Médicas, em geral, será pago o valor de R\$ 97,00 (noventa e sete reais) e para consultas de Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Acupuntura será pago o valor de R\$ 72,00 (setenta e seis reais).

b) **Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência** terão um acréscimo de trinta por cento (30%) no valor da consulta e em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19 h e 7 h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados; ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

c) Retorno de consulta ambulatorial: em caso de retorno de consulta ambulatorial, inclusive para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio médico, não será cobrada nova consulta, desde que o **retorno ocorra em até 30 (trinta) dias** a contar da data da última consulta.

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

e) 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.

f) Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

g) Psiquiatra: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a uma consulta a cada quinze dias. As sessões psicoterápicas com psiquiatra que ultrapassem duas sessões semanais por beneficiário, necessitam de autorização prévia do credenciante, solicitada através de justificativa da credenciada.

h) Hemoterápicos: Os serviços de hemoterapia públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) serão pagos conforme a Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, do Ministério da Saúde e os serviços de hemoterapia privados serão pagos conforme a Tabela CBHPM 6ª ed./2010. Será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R\$ 12,00 (doze reais).

2.1.9 Taxa de Instrumentação Cirúrgica: não será coberto pelo Sistema SAMMED/FUSEx, haja vista não ser atividade profissional regulamentada em lei.

2.1.10 Auxiliares de Cirurgia: A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

2.2 Exames complementares – SADT

2.2.1 Exames laboratoriais, Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral (SADT)

Serão cobrados em conformidade com Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – **CBHPM, 4ª Edição 2005**, e, para procedimentos não constantes nesta, será utilizada suas atualizações. Será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R\$ 11,50 (onze reais e cinquenta centavos). Para os exames laboratoriais e **SADT** fica estabelecido a banda de redução dos portes no percentual de 19,05 % (dezenove virgula zero cinco por cento) conforme apresentado na tabela a seguir:

| | | | | | | | |
|----|-------|--|----|--------|--|-----|--------|
| 1A | 6,48 | | 5C | 148,95 | | 10B | 492,18 |
| 1B | 12,95 | | 6A | 161,90 | | 10C | 547,22 |
| 1C | 19,43 | | 6B | 178,09 | | 11A | 579,60 |
| 2A | 25,90 | | 6C | 194,28 | | 11B | 634,65 |
| 2B | 34,00 | | 7A | 210,47 | | 11C | 696,17 |

| | | | | | | | |
|----|--------|--|-----|--------|--|-----|----------|
| 2C | 40,48 | | 7B | 226,66 | | 12A | 722,07 |
| 3A | 55,86 | | 7C | 275,23 | | 12B | 777,12 |
| 3B | 71,24 | | 8A | 297,90 | | 12C | 951,97 |
| 3C | 80,95 | | 8B | 310,85 | | 13A | 1.045,87 |
| 4A | 97,14 | | 8C | 330,28 | | 13B | 1.149,49 |
| 4B | 106,85 | | 9A | 352,94 | | 13C | 1.270,92 |
| 4C | 119,81 | | 9B | 385,32 | | 14A | 1.416,63 |
| 5A | 129,52 | | 9C | 424,18 | | 14B | 1.538,05 |
| 5B | 139,23 | | 10A | 453,32 | | 14C | 1.699,95 |

2.2.2 Filme Radiológico: A quantidade em metro quadrado do filme radiológico utilizado em todos os exames de radiodiagnóstico será definida de acordo com a tabela CBHPM 4ª Edição., e para procedimentos não constantes nesta, será utilizada suas atualizações. O valor a ser pago será de R\$ 21,70 (vinte e um reais e setenta centavos) por metro quadrado.

2.2.3 Terapias em geral: Acupuntura, Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia, Nutrição, Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Consulta | R\$ 72,00 |
| Sessão de Fisioterapia | R\$ 33,00 |
| Sessão de Psicologia | R\$ 38,19 |
| Sessão de Fonoaudiologia | R\$ 38,19 |
| Sessão de Terapia Ocupacional | R\$ 33,00 |
| Sessão de Acupuntura | R\$ 43,35 |
| Sessão de Hidroterapia | R\$ 33,00 |
| Agulha para Acupuntura - unidade | R\$ 0,16 |

2.3 Medicamentos e radiofármacos

Serão pagos medicamentos genéricos, uso geral, de acordo com o Guia Farmacêutico Brasíndice (PMC), correspondente a época do atendimento, para uso restrito, de acordo com o Preço de Fabricante (PF) acrescido do custo de 10% (dez por cento). Quando não existir referência de valor no guia Brasíndice será considerado como referência o menor valor obtido na revista SIMPRO para medicamentos de uso restrito ao ambiente hospitalar ou apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares) serão pagos de menor valor de acordo com o Preço de Fabricante (PF) acrescido de custo logístico de 10% (dez por cento).

Medicamentos para tratamento Oncológico: Serão pagos medicamentos genéricos, salvo mediante justificativa do médico assistente, tudo de acordo com o Guia Farmacêutico Brasíndice correspondente a época do atendimento, conforme Preço de Fabricante (PF) acrescido de custo logístico de 10% (dez por cento).

O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado do Paraná.

- .Os medicamentos em gotas/líquidos, serão pagos por “ml” mediante a prescrição assinada, carimbada e checada pela enfermagem.
- .Os anestésicos serão pagos em frasco-ampola ou por “ml” conforme registro médico no Relatório Anestésico.
- .Os medicamentos administrados no transoperatório deverão estar descritos em folha de sala com assinatura médica.

- .Soros para hidratação e diluição de medicamentos deverão estar em prescrição médica e checada pela equipe de enfermagem.
- .Prescrições rasuradas, com checagem de enfermagem incoerente não serão pagas conforme, orientação do código de ética 69;
- .Medicamentos de Alto Custo e Especiais devem ser justificados e solicitados durante a internação, sendo liberados pela Auditoria Médica in loco. O pagamento será baseado em Brasíndice vigente acrescido de 10% (dez por cento), na ausência de cadastro do medicamento em Brasíndice, a OCS deverá apresentar nota fiscal de compra, sendo acrescentado 10% (dez por cento) para pagamento.
- .A utilização de **medicamentos de alto custo** dependerá de autorização prévia, exceto em procedimentos de urgência/emergência devidamente comprovados, devendo a OCS/PSA, nesses casos, informar nas primeiras 24 horas do dia útil subsequente ao evento, a caracterização do quadro, devendo ser confirmado in loco pelo setor de auditoria do Credenciante

2.3.1. Dietas Enterais e parenterais (NUTRIÇÃO): devem conter prescrição legível, checagem com horário e volume administrado para conferência e posterior pagamento. As dietas serão pagas de acordo com BRASÍNDICE com Preço do Fabricante (PF), com acréscimo de 10% (dez por cento) de taxa, com valor do ICMS estabelecido para o Estado do Paraná. Na ausência do item na Brasíndice será adotada a SIMPRO PF com acréscimo de 10% (dez por cento), ainda na ausência do item nas tabelas anteriores será adotada Nota Fiscal com acréscimo de 10% (dez por cento) de taxa de comercialização, anexadas à conta enviada para auditoria retrospectiva.

2.3.2. Suplementação Nutricional Oral: devem conter prescrição legível, checagem com horário e volume administrado para conferência e posterior pagamento. As dietas serão pagas de acordo com BRASÍNDICE com Preço do Fabricante (PF), com acréscimo de 10% (dez por cento) de taxa, com valor do ICMS estabelecido para o Estado do Paraná. Na ausência do item na Brasíndice será adotada a SIMPRO PF com acréscimo de 10% (dez por cento), ainda na ausência do item nas tabelas anteriores será adotada Nota Fiscal com acréscimo de 10% (dez por cento) de taxa de comercialização, anexadas à conta enviada para auditoria retrospectiva.

2.3.3 Órteses, próteses, materiais especiais (OPME)

Será remunerado mediante a apresentação de 3 (três) orçamentos de fornecedores, pela OCS, com Nota Fiscal com acréscimo de 10 % (dez por cento) de taxa de comercialização. Os 3 (três) orçamentos serão submetidos à lisura/auditoria prévia e poderão ser utilizados após autorização. Nos casos de urgência e Emergência o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil, subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria in loco.

Em todas as faturas deverão ser anexadas cópia(s) da nota fiscal em nome do paciente. O credenciante remunerará a Credenciada com base no valor de aquisição da OPME (Nota Fiscal) com acréscimo de 10 % (dez por cento) de taxa de comercialização. O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado do Paraná.

Na Auditoria Concorrente será adotada a conduta prevista no nº 3 do artigo 18 da NORMA TÉCNICA SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO: “ Nos casos de cirurgias que envolvam um grande número de OPME e/ou de alto valor agregado (acima de R\$ 30.000,00), se faz necessário que o auditor realize auditoria in loco no centro cirúrgico para confirmação do uso de OPME.”

2.4 Materiais descartáveis

2.4.1 Serão utilizados os valores constante nas Tabelas SIMPRO/BRASÍNDICE, sem taxa de comercialização. No caso de ocorrência de valores em ambos (SIMPRO e Brasíndice) remunerar-se-á pelo de menor valor.

CAPÍTULO II - Lista referencial para diárias, taxas, serviços odontológicos e instruções gerais do

FuSEx.

| SERVIÇOS HOSPITALARES - | | VALORES (R\$) AUTORIZADOS - Parecer Técnico N° 365-DSAU/SRAM, de 26 SET 2019; Parecer Técnico N° 390- DSAU/SRAM, de 07 OUT 2019 e Parecer Técnico N° 006-DSAU/SRAM, de 16 JAN 2020. |
|--|--|---|
| DIÁRIAS | | |
| A) APARTAMENTO | | |
| Apto Standard - diária de 12 a 24 horas | | 272,14 |
| Apto Standard Hospital-dia (até 12 horas) | | 186,61 |
| Apto Standard com alojamento conjunto - diária de 12 a 24 horas | | 311,02 |
| B) UTI | | |
| UTI Adulto, diária de 12 a 24 horas | | 555,95 |
| UTI Neonatal, diária de 12 a 24 horas | | 463,09 |
| UTI Pediátrico, diária de 12 a 24 horas | | 477,64 |
| Unidade de terapia Semi – Intensiva, diária de 12 a 24 horas | | 333,24 |
| Unidade de Tratamento Coronariana, diária de 12 a 24 horas | | 333,24 |
| C) ENFERMARIAS 2 LEITOS | | |
| Quarto coletivo com dois leitos, diária de 12 a 24 horas | | 183,28 |
| Quarto coletivo com dois leitos com alojamento conjunto, diária de 12 a 24 horas | | 211,04 |
| Quarto coletivo com dois leitos/hospital dia (até 12 horas) | | 99,97 |
| D) ENFERMARIAS 3 LEITOS | | |
| Enfermaria (3 ou mais leitos) - diária de 12 a 24 horas | | 122,18 |
| Enfermaria 03 leitos hospital-dia (até 12 horas) | | 88,86 |
| E) BERÇÁRIOS | | |
| Berçario normal, diária de 12 a 24 horas | | 87,75 |
| Berçario patológico, diária de 12 a 24 horas | | 135,51 |
| FISIOTERAPIA HOSPITALAR | | |
| Fisioterapia hospitalar por dia (diária para pacientes em UTI/CTI/UCO) | | 64,00 |
| Fisioterapia hospitalar por dia (diária para pacientes em Unidade de Internação) | | 53,00 |
| TAXAS PARA SERVIÇOS AMBULATORIAIS | | |
| Sala de gesso/curativos - uso | | 13,79 |
| Sala de observação (até 6 horas) | | 38,15 |
| Sala de pequenos procedimentos - uso | | 38,15 |
| Sala de quimioterapia e ou hemodiálise - uso | | 31,74 |
| Sala de isolamento - uso | | 38,15 |
| Sala de hemodinâmica e radiologia intervencionista - uso | | 388,78 |
| TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO | | |
| Porte 1 (até 1 hora) | | 177,72 |
| Porte 2 (de 1 a 2 horas) | | 331,02 |
| Porte 3 (de 2 a 3 horas) | | 503,19 |
| Porte 4 (de 3 a 4 horas) | | 662,03 |

| | |
|---|----------|
| Porte 5 (de 4 a 5 horas) | 847,53 |
| Porte 6 (de 5 a 6 horas) | 993,05 |
| Porte 7 (acima de 6 horas) | 1.165,22 |
| Taxa de sala de recuperação pós-anestésica | 32,34 |
| GASOTERAPIA | |
| Oxigênio (2 litro/minuto) | 2,32 |
| Oxigênio (3 litro/minuto) | 3,49 |
| Oxigênio (6 litro/minuto) | 7,00 |
| Oxigênio (10 litro/minuto) | 11,66 |
| Oxigênio (15 litro/minuto) | 17,49 |
| Ar comprimido em qualquer setor | 5,78 |
| Protóxido de azoto (óxido nitroso) | 14,66 |
| Gás carbônico | 22,21 |
| Inalação – sessão (inclui materiais, medicamentos e soluções) | 4,21 |
| OBSERVAÇÃO: UNIDADE DE MEDIDA = HORA | |
| TAXA DE REFEIÇÃO ACOMPANHANTE | |
| Refeição acompanhante por refeição (café da manhã ou almoço ou jantar) | 13,33 |
| Refeição acompanhante, diária (café da manhã+almoço+ jantar) | 39,99 |
| TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ESPECIAIS | |
| Berço aquecido (exceto em UTI/UTSI, C.C./C.O.) - diária | 20,22 |
| Bisturi elétrico (exceto em UTI/UTSI, C.C./C.O., Hemodinâmica) - uso | 23,32 |
| Bisturi a laser (exceto em UTI/UTSI, C.C./C.O., Hemodinâmica) - uso | 36,65 |
| Bomba de circulação extracorpórea - uso | 49,98 |
| Bomba de infusão (exceto em UTI/UTSI, C.C./C.O., Hemodinâmica) - diária | 2,11 |
| Capnógrafo (exceto em UTI/UTSI, C.C./C.O., Hemodinâmica) - uso | 16,66 |
| Cardiotocógrafo (exceto em UTI/UTSI, C.C./C.O., Hemodinâmica) - uso | 29,21 |
| Crio cautério (exceto em UTI/UTSI, C.C./C.O., Hemodinâmica) - uso | 25,55 |
| Dermátomo (exceto em C.C.) - uso | 2,22 |
| Desfibrilador (exceto em UTI/UTSI, C.C./C.O., Hemodinâmica) - uso | 5,55 |
| Facoemulsificador (exceto em C.C.) - uso | 25,55 |
| Facofragmentador (exceto em C.C.) - uso | 17,76 |
| Fototerapia - diária | 22,21 |
| Garrote pneumático (exceto em C.C.) - uso | 17,76 |
| Incubadora (exceto em UTI/UTSI, C.C./C.O.) - diária | 11,11 |
| Laser oftalmológico - sessão | 34,43 |
| Lipoaspirador (exceto em C.C.) - uso | 23,32 |
| Lupa cirúrgica (exceto em C.C.) - uso | 23,32 |
| Marcapasso temporário - Hora | 2,22 |
| Microscópio cirúrgico (exceto em C.C.) - uso | 44,43 |
| Monitor cardíaco (exceto em UTI/UTSI, C.C./C.O., Hemodinâmica) - uso | 1,74 |
| Monitor de pressão intracraniano com transducer de fibra ótica - Diária | 38,87 |
| Monitor de pressão arterial invasiva (exceto em UTI/UTSI, CC/CO, Hemodinâmica) - Diária | 38,87 |
| Monitor de pressão pulmonar e medida de débito cardíaco por termodiluição (cateter de Swan Ganz) - Diária | 38,87 |

| | |
|---|--------|
| Oxicapnógrafo (exceto em UTI/UTSI, CC/CO, Hemodinâmica) - Uso | 59,07 |
| Oxímetria (exceto em UTI/UTSI, CC/CO, Hemodinâmica) - Uso | 37,76 |
| Quadro balcânico (exceto CC/CO) - Uso | 17,76 |
| Respirador sem oxigênio e ar comprimido (exceto em UTI/UTSI, CC/CO, Hemodinâmica) - Uso | 3,31 |
| Tração esquelética – (exceto CC) - Uso | 17,76 |
| TAXAS DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO TERRESTRE EM AMBULÂNCIAS | |
| Taxa inicial para remoção em ambulância comum - Uso | 97,59 |
| Taxa inicial para remoção em ambulância UTI - Uso | 237,25 |
| Taxa por Km (quilometro) rodado em qualquer ambulância - Km | 4,85 |
| Taxa de acompanhamento médico durante a remoção - Hora | 118,62 |

3. PACOTES DE ENDOSCOPIA AMBULATORIAIS

| | |
|---|--------|
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNÓSTICA | |
| Honorário médico | 120,00 |
| Clínica (taxa sala + u.c.o. (taxa utilização equipamento + materiais específicos para o procedimento) + materiais + medicamentos + análise do material colhido) | 235,00 |
| Total | 355,00 |

| | |
|---|--------|
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA + UREASE – PACOTE AMBULATORIAL | |
| Honorário médico | 140,00 |
| Clínica (taxa sala + u.c.o. (taxa utilização equipamento + materiais específicos para o procedimento) + materiais + medicamentos + análise do material colhido) | 245,00 |
| Total | 385,00 |

| | |
|---|--------|
| COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA) – PACOTE AMBULATORIAL | |
| Honorário médico | 200,00 |
| Clínica (taxa sala + u.c.o. (taxa utilização equipamento + materiais específicos para o procedimento) + materiais + medicamentos + análise do material colhido) | 260,00 |
| Total | 460,00 |

| | |
|---|--------|
| COLONOSCOPIA C/ BIÓPSIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA) – PACOTE AMBULATORIAL | |
| Honorário médico | 220,00 |
| Clínica (taxa sala + u.c.o. (taxa utilização equipamento + materiais específicos para o procedimento) + materiais + medicamentos + análise do material colhido) | 270,00 |
| Total | 490,00 |

| | |
|---|--------|
| RETOSSIGMÓIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA) – PACOTE AMBULATORIAL | |
| Honorário médico | 85,00 |
| Clínica (taxa sala + u.c.o. (taxa utilização equipamento + materiais específicos para o procedimento) + materiais + medicamentos + análise do material colhido) | 135,00 |
| Total | 220,00 |

| SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | VALORES (R\$) AUTORIZADOS - Parecer Técnico N° 475-DSAU/SRAM, de 25 NOV 2019. |
|--|--|
| CONSULTAS | |
| Consulta inicial: exame clínico e plano de tratamento | 54,85 |
| Urgência: noturna, sábado, domingo ou feriados | 68,06 |
| Avaliação técnica: perícia inicial ou final | 34,78 |
| RADIOLOGIA | |
| Periapical | 13,72 |
| Interproximal (bite-wing) | 13,72 |
| Oclusal | 29,05 |
| RX postero-anterior | 67,79 |
| RX da ATM série completa (três incidências) | 95,70 |
| Panorâmica | 64,56 |
| Telerradiografia com traçado computadorizado | 77,47 |
| Telerradiografia sem traçado computadorizado | 66,17 |
| RX da mão (carpal) | 70,10 |
| Modelos ortodônticos (par) | 71,02 |
| Slides (unidade) | 12,91 |
| Fotografia (unidade) | 12,91 |
| Exames Específicos em Radiologia (pacotes) | |
| Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico) | 123,05 |
| Mínimo 10 radiografias. Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. | |
| Traçado cefalométrico - Somente para traçado adicional (máximo de 1) solicitado por especialista em ORTODONTIA. | 11,30 |
| Documentação Ortodôntica Básica - Inclui panorâmica, telerradiografia c/ análise cefalométrica (2 traçados), modelos de estudo c/ discrepância, 8 slides, 8 fotos (03 extra-bucais: frente, perfil, perfil sorrindo e 05 intra-bucais: 02 laterais e 01 frontal, 02 oclusais), Caixa para modelos, pasta para as fichas. Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. | 214,69 |
| Tomografia Odontológica CONE BEAM - para ATM - Duas Posições – Volumétrica - Só considerada quando solicitada por especialista em DTM ou CBMF. Somente para casos onde a radiografia não é suficiente para o perfeito diagnóstico do caso. | 242,45 |
| Tomografia Odontológica CONE BEAM - 1 ou 2 Elementos Dentários – Volumétrica. Somente para casos onde a radiografia não é suficiente para o perfeito diagnóstico do caso. | 214,69 |
| Tomografia Odontológica CONE BEAM – 1 Arco Dental – Volumétrica Somente para casos onde a radiografia não é suficiente para o perfeito diagnóstico do caso. | 276,30 |
| Tomografia Odontológica CONE BEAM – 2 Arcos Dentários – Volumétrica Somente para casos onde a radiografia não é suficiente para o perfeito diagnóstico do caso. | 426,80 |
| Prevenção | |
| Profilaxia: polimento coronário (quatro hemiarçadas) | 35,80 |
| Orientação de higiene bucal | 47,69 |

| | |
|---|--------|
| Aplicação tópica de flúor (excluindo profilaxia) | 20,69 |
| Controle de placa bacteriana (por sessão) | 33,40 |
| Trat. Gengivite terapêutica básica (2 hemiarçadas) | 55,68 |
| Odontopediatria | |
| Aplicação tópica de flúor verniz (4 hemiarçadas). A remineralização (fluoterapia) será realizada de acordo com a avaliação do risco de cárie do paciente. Em média 4 sessões de flúor | 26,84 |
| Aplicação de selante (por elemento) | 34,63 |
| Aplicação de selante técnica invasiva (por elemento) | 41,00 |
| Aplicação de cariostático-1 sessão (4 hemiarçadas) | 24,69 |
| Remineralização-fluoterapia (quatro sessões) | 97,96 |
| Adequação do meio bucal c/ lonômero de vidro (por hemiarçada) | 54,68 |
| Adequação do meio bucal com IRM (por hemiarçada) | 54,68 |
| Restauração a lonômero de vidro (1 face) | 38,93 |
| Restauração preventiva (ionômero + selante) | 55,01 |
| Coroa de aço | 107,81 |
| Pulpotomia | 92,03 |
| Tratamento endodôntico em decíduos | 126,66 |
| Exodontia de dentes decíduos | 51,03 |
| Mantenedor de espaço | 128,93 |
| Placa de mordida | 117,68 |
| Plano inclinado | 117,53 |
| Condicionamento em odontopediatria (por sessão, máximo 2) | 37,26 |
| Ulotomia | 48,44 |
| Ulectomia | 65,23 |
| Restauração temporária | 38,93 |
| Dentística | |
| Restauração de amálgama - 1 face | 54,42 |
| Restauração de amálgama - 2 faces | 68,40 |
| Restauração de amálgama - 3 faces | 88,63 |
| Restauração de amálgama - 4 faces | 94,85 |
| Restauração de amálgama PIM | 95,69 |
| Restauração de resina fotopolimerizável-clas I, V ou VI | 68,40 |
| Restauração de resina fotopolimerizável-clas III | 88,63 |
| Restauração de resina fotopolimerizável-clas II ou IV | 122,83 |
| Faceta de resina | 65,97 |
| Núcleo de preenchimento em lonômero de vidro | 40,79 |
| Núcleo de preenchimento resina fotopolimerizável | 60,70 |
| Núcleo de preenchimento em amálgama | 60,87 |
| Ajuste oclusal (por sessão) | 68,04 |
| Retentor intrarradicular | 132,78 |
| Restauração inlay e onlay (artglas/solidex) | 298,84 |
| Restauração metálica fundida | 199,96 |
| Restauração temporária | 38,93 |
| Endodontia | |
| Tratamento endodôntico incisivo / canino | 225,88 |
| Tratamento endodôntico pré-molar | 270,70 |

| | |
|---|--------|
| Tratamento endodôntico molar | 355,27 |
| Retratamento endodôntico incisivo/canino | 249,18 |
| Retratamento endodôntico pré-molar | 270,37 |
| Retratamento endodôntico molar | 449,96 |
| Tratamento de perfuração | 112,94 |
| Remoção de núcleo intrarradicular (por elemento) | 90,48 |
| Capeamento pulpar (excluindo restauração final) | 42,31 |
| Pulpotomia | 92,03 |
| Clareamento (por elemento) | 101,29 |
| Preparo para núcleo intrarradicular | 54,66 |
| Tratamento dentes c/ rizogênese incompleta (sessão) | 68,12 |
| Urgência endo. Pulpectomia (independente da sequência do tratamento) | 68,06 |
| Apicetomia caninos ou incisivos | 178,77 |
| Apicetomia caninos ou incisivos c/ obturação retrógrada | 236,02 |
| Apicetomia pré-molares | 204,96 |
| Apicetomia pré-molares com obturação retrógrada | 239,75 |
| Apicetomia molares | 249,18 |
| Apicetomia molares c/ obturação retrógrada | 276,97 |
| Remoção de corpo estranho intracanal para conduto | 74,53 |
| Curativo de demora | 80,47 |
| Reembasamento provisório | 26,52 |
| Restauração temporária | 38,93 |
| Periodontia | |
| Tratamento não cirúrgico de periodontite leve (por segmento) baixo risco - bolsas de até 4mm | 67,21 |
| Tratamento não cirúrgico de periodontite moderado (p/ segmento) médio risco - bolsas acima de 4mm até 6mm | 85,87 |
| Tratamento não cirúrgico de periodontite grave (p/ segmento) alto risco - bolsas acima de 6mm | 142,86 |
| Tratamento de processo agudo (por sessão) | 81,25 |
| Controle de placa bacteriana (por sessão) | 33,40 |
| Dessensibilização dentária (por segmento) | 66,78 |
| Imobiliz. Dentária c/ res. Fotopolimerizável (3 dentes) | 125,30 |
| Ajuste oclusal (por sessão) | 68,04 |
| Remoção de fatores de retenção | 46,91 |
| Placa de mordida miorelaxante | 234,67 |
| Preservação pré-cirúrgica (por segmento) | 46,00 |
| Gengivectomia (por segmento) | 174,97 |
| Cirurgia retalho (por segmento) | 95,36 |
| Sepultamento radicular (por raiz) | 128,48 |
| Cunha distal (por elemento) | 142,57 |
| Extensão de vestíbulo (por segmento) | 188,75 |
| Enxerto pediculado (por elemento) | 183,90 |
| Enxerto livre (por elemento) | 225,21 |
| Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) | 225,21 |
| Frenectomia ou bridectomia | 96,13 |
| Odonto-secção (por elemento) | 109,08 |
| Amputação radicular sem obturação retrógrada por raiz | 135,18 |

| | |
|---|---------|
| Amputação radicular com obturação retrograda por raiz | 155,61 |
| Manutenção de tratamento cirúrgico | 48,19 |
| Tratamento periodontal de manutenção para periodontite leve 6 em 6 meses | 120,02 |
| Tratamento periodontal de manutenção para periodontite moderada 4 em 4 meses | 143,63 |
| Tratamento periodontal de manutenção para periodontite grave 2 em 2 meses | 120,02 |
| Aumento de coroa clínica (por elemento) | 109,96 |
| Tratamento regenerativo com uso de barreira | 348,29 |
| Tratamento regenerativo com enxerto de osso autógeno | 218,29 |
| Tratamento regenerativo com materiais enxertantes | 335,99 |
| Manutenção do tratamento cirúrgico relacionada a procedimento regenerativo (por sessão) totalizando 4 sessões | 48,19 |
| Restauração temporária | 38,93 |
| Prótese – corresponde honorário do profissional. Material protético ou de implante é de responsabilidade do beneficiário | |
| Planejamento em prótese (mod de estudo-par, montagem em articulador semiajustável) | 81,89 |
| Enceramento de diagnóstico (por elemento) | 95,76 |
| Ajuste oclusal (por sessão) | 75,77 |
| Restauração metálica fundida | 239,13 |
| Restauração inlay e onlay de porcelana | 375,54 |
| Remoção de restauração metálica ou coroas | 30,00 |
| Recolocação restauração metálica fundida ou coroas | 37,89 |
| Núcleo metálico fundido | 248,57 |
| Coroa provisória | 143,91 |
| Coroa provisória prensada em resina | 170,08 |
| Reembasamento provisório | 26,52 |
| Coroa de jaqueta acrílica | 168,56 |
| Coroa de jaqueta de cerâmica pura | 448,99 |
| Coroa metalo cerâmica | 356,09 |
| Coroa de venner | 308,94 |
| Coroa total metálica | 236,77 |
| Coroa ¾ ou 4/5 | 233,49 |
| Facetas laminadas de porcelana | 376,30 |
| Prótese fixa em metalo cerâmica (por elemento) | 476,84 |
| Prótese fixa em metalo plástica (por elemento) | 391,40 |
| Prótese fixa adesiva direta (por elemento) | 143,54 |
| Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica (3 elementos) | 574,98 |
| Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica (3 elementos) | 440,63 |
| Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos | 360,46 |
| Prótese parcial removível com grampos bilateral | 646,23 |
| Prótese parcial removível para encaixes | 753,47 |
| Encaixe fêmea (por elemento) | 228,95 |
| Encaixe macho (por elemento) | 228,95 |
| Reembasamento de prótese total ou parcial | 169,21 |
| Prótese total (só honorário) | 806,36 |
| Prótese total caracterizada (só honorário) | 1050,60 |
| Prótese total imediata (só honorário) | 492,06 |

| | |
|--|--------|
| Casquete de moldagem (só honorário) | 55,76 |
| Ponto de solda | 118,56 |
| Guia cirúrgico para prótese imediata | 159,86 |
| Placa de mordida miorelaxante e/ou protetor bucal (só honorário) - miorelaxante e/ou protetor bucal de responsabilidade do beneficiário | 154,60 |
| Jig ou front-plat | 66,32 |
| Conserto em prótese total / parcial | 123,30 |
| Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial | 46,44 |
| Restauração inlay e onlay (artglas/solidex) | 294,74 |
| Restauração livre de metal | 363,42 |
| Restauração temporária | 32,32 |

| | |
|--|--------|
| Cirurgia | |
| Exodontia (por elemento) | 88,42 |
| Exodontia a retalho | 127,92 |
| Exodontia (raiz residual) | 81,25 |
| Alveoloplastia (por segmento) | 111,72 |
| Ulotomia | 48,44 |
| Biópsia | 118,47 |
| Sulcoplastia (por elemento) | 152,33 |
| Cirurgia para torus palatino | 129,64 |
| Cirurgia para torus mandibular - unilateral | 129,64 |
| Cirurgia para torus mandibular - bilateral | 144,20 |
| Apicetomia caninos ou incisivos | 178,77 |
| Apicetomia caninos ou incisivos-com obturação retrógrada | 236,02 |
| Apicetomia pré-molares | 178,77 |
| Apicetomia pré-molares com obturação retrógrada | 239,75 |
| Apicetomia de molares | 249,18 |
| Apicetomia de molares – com obturação retrógrada | 276,97 |
| Frenectomia ou bridectomia | 87,56 |
| Remoção de dentes inclusos ou impactados | 242,07 |
| Cirurgia de tumores intraósseos | 260,95 |
| Tratamento de lesão cística (enucleação) | 157,69 |
| Tratamento de lesão cística (marzupialização e enucleação final) | 362,43 |
| Remoção de corpo estranho no seio maxilar | 343,63 |
| Tratamento cirúrgico de fístula buco sinusal / buconasal com retalho | 216,32 |
| Excisão de glândula sublingual | 315,79 |
| Excisão de glândula submandibular | 315,79 |
| Excisão de glândula parótida | 509,99 |
| Excisão de rânula | 339,89 |
| Excisão de tumor de glândula salivar | 315,59 |
| Retirada de cálculo salivar | 129,29 |
| Excisão de mucocele de desenvolvimento | 149,06 |
| Drenagem de abscesso | 106,44 |
| Ulectomia | 65,23 |
| Sinusotomia | 158,40 |
| Plástico de canal de Stenon | 294,00 |

| | |
|---|--------|
| Palentolabioplastia bilateral | 354,48 |
| Tratamento cirúrgico do lábio leporino | 276,00 |
| Reconstrução parcial do lábio traumatizado | 276,00 |
| Reconstrução total do lábio traumatizado | 396,00 |
| Redução cirúrgica de luxação de atm | 270,00 |
| Tratamento cirúrgico para anquilose de atm (por lado) | 450,00 |
| Tratamento cirúrgico para osteomielite dos ossos face | 336,00 |
| Excisão de sutura de lesão da boca com rot. De retalho | 366,00 |
| Suturas simples de face | 60,00 |
| Sultura múltiplas de face | 91,20 |
| Maxilectomia com ou sem esvaziamento orbitário | 360,00 |
| Osteotomia/osteoplastia de mandíbula para prognatismo | 625,00 |
| Osteotomia/osteoplastia de mandíbula para micrognatismo | 625,00 |
| Osteotomia/osteoplastia de mandíbula para laterognatismo | 625,00 |
| Osteotomia e osteoplastia de maxila tipo LE FORT I | 450,00 |
| Osteotomia e osteoplastia de maxila tipo LE FORT II | 645,00 |
| Osteotomia e osteoplastia de maxila tipo LE FORT III | 765,00 |
| Reconstrução total de mandíbula com enxerto ósseo/prótese | 930,00 |
| Reconstrução parcial de mandíbula com enxerto ósseo/prótese | 585,00 |
| Reconstrução de sulco gengivo-labial | 124,80 |
| Excisão em cunha de lábio e sutura | 127,50 |
| Cirurgia de hipertrofia de lábio | 216,00 |
| Cirurgia para microstomia | 360,00 |
| Redução de fratura de ossos próprios do nariz | 360,00 |
| Redução incruenta de fratura unilateral de mandíbula | 168,00 |
| Redução redução cruenta de fratura unilateral de mandíbula | 390,00 |
| Redução incruenta de fratura bilateral de mandíbula | 204,00 |
| Redução cruenta de fratura bilateral de mandíbula | 645,00 |
| Redução cruenta de fratura cominutiva de mandíbula | 575,00 |
| Redução de fratura de côndilo mandibular | 372,00 |
| Fraturas alvéolo dentárias – redução cruenta | 108,00 |
| Fraturas alvéolo dentárias – redução incruenta | 60,00 |
| Reimplante de dente (por elemento) | 96,00 |
| Redução incruenta de fratura LE FORT I | 291,00 |
| Redução incruenta de fratura LE FORT II | 291,00 |
| Redução incruenta de fratura LE FORT III | 336,00 |
| Redução cruenta de fratura LE FORT I | 450,00 |
| Redução cruenta de fratura LE FORT II | 625,00 |
| Redução cruenta de fratura LE FORT III | 625,00 |
| Fraturas complexas do segmento fixo da face | 336,00 |
| Fraturas complexas do segmento da face com fixação pericraniana | 930,00 |
| Fraturas do arco zigomático-redução cirúrgica sem fixação | 276,00 |
| Fratura de osso zigomático-redução cirúrgica e fixação | 360,00 |
| Osteoplastia zigomático - maxilar | 361,00 |
| Retirada de fios intra ou trans-ósseo | 36,00 |
| Retirada de bloqueio maxilo - mandibular | 33,60 |
| Retirada de ancoragem e cerclagens | 33,60 |

| | |
|--|--------|
| Cirurgia de cisto | 88,80 |
| Artroplastia para luxação recidivante de ATM | 615,00 |
| Ressecção parcial de mandíbula | 420,00 |
| Ressecção parcial de mandíbula com enxerto ósseo | 510,00 |
| Hemimandibulectomia | 480,00 |
| Hemimandibulectomia com colocação de prótese | 585,00 |
| Hemimandibulectomia com enxerto ósseo | 645,00 |
| Hemimandibulectomia com reconstrução custa de osteomiocutâneo | 765,00 |
| Hemimandibulectomia com reconstrução microcirúrgica | 930,00 |
| Osteoplastias de etmóido-orbitárias | 705,00 |
| Osteoplastias de mandíbula | 645,00 |
| Osteoplastias de órbita | 765,00 |
| Ressecção do meso infra-estrutura do maxilar superior | 381,00 |
| Ressecção total de maxila incl. Exenteração de órbita | 675,00 |
| Ressecção do maxilar superior e reconstrução a custa de retalhos | 810,00 |
| Ortodontia, de acordo com Anexo A das IR 30-38 | |
| Manutenção de aparelho ortodôntico | 92,67 |
| Placa lábio-ativa | 146,12 |
| Aparelho extra - bucal | 193,48 |
| Arco lingual | 174,77 |
| Botão de Nance | 175,97 |
| Barra transpalatina fixa | 152,07 |
| Barra transpalatina removível | 105,16 |
| Quadrihélice | 175,97 |
| Grade palatina fixa | 173,69 |
| Pendulum de hilgers com mola TMA | 257,44 |
| Pendex de hilgers com mola de TMA | 267,44 |
| Distalizador de molar, tipo Jones JIG | 196,55 |
| Herbst encapsulado | 205,50 |
| Máscara facial – delaire, tração reversa (sem o disjuntor) | 165,70 |
| Mentoneira | 88,02 |
| Disjuntor palatino tipo Haas, Hyrax | 194,19 |
| Disjuntor palatino tipo MCNAMARA, FALTIN | 161,78 |
| Frankel | 206,55 |
| Bimler | 193,55 |
| Planas | 180,55 |
| Aparelho removível com alça de bionator invertida | 187,05 |
| Aparelho removível com alça de Escheler | 200,05 |
| Bionator de Balters | 200,05 |
| Placa dupla de Sanders | 203,95 |
| Aparelho de Thurow | 180,90 |
| Placa de Hawley | 136,40 |
| Placa de Hawley com torno expansor | 142,20 |
| Grade palatina removível | 142,20 |

INSTRUÇÕES GERAIS

a) **DIÁRIA HOSPITALAR:** É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar. Será paga a diária do dia da internação e não será paga a diária do dia da alta, exceto em casos de óbitos.

b) **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.

c) **ACOMPANHANTE:** Será coberta nos casos de paciente menor de 18 anos, maior de 60 anos de idade ou quando houver indicação na prescrição médica. Fora desses parâmetros, o valor total das despesas hospitalares deverão vir em duas faturas, uma relativa aos gastos do paciente e outra com os gastos das diárias do acompanhante.

d) **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 (incluindo todas as técnicas de enfermagem); Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; 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 e antissépticos; Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); Orientação nutricional no momento da alta; Limpeza e desinfecção ambiental; Equipamento de proteção individual; taxa de necrotério; tricotomia e cateterismo vesical.

Não estão incluídos na composição das diárias:

-Materiais e medicamentos, Sangue e derivados, Curativos (materiais utilizados), S.A.D.T., Oxigenioterapia, Intercorrências cirúrgicas, Honorários Médicos, Dietas enterais/parenterais e Alimentação de acompanhante.

Observações: Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neonatal), 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).

e) **DIÁRIAS ESPECIAIS:**

BERÇÁRIO NORMAL: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item diárias NORMAIS; Leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço); Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

BERÇÁRIO PATOLÓGICO: O valor da diária do berçário patológico compreende: Todos os itens descritos no item diárias NORMAIS; Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta; Fototerapia; Leito próprio (incubadora, berço aquecido).

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item diárias NORMAIS; Leito próprio (comum ou especial); Desfibrilador/Cárdio versor, Bomba de infusão ou correlato, Oxímetro de pulso, Aspirador a vácuo, Monitor cardíaco, Respirador, Capnógrafo e monitor de pressão arterial.

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 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

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

4. Acomodações – definições:

a) **Apartamento Standart:** composto de quarto com acomodação para acompanhante, banheiro privativo, com telefone.

- b) Apartamento Standart Hospital/Dia:** acomodação de pacientes para cirurgia ou exame, com permanência de um dia no hospital, não corresponde a uma diária convencional.
- c) Alojamento Conjunto:** acomodação do recém-nascido no aposento da mãe.
- d) Apartamento Standart/Alojamento conjunto:** composto de quarto com acomodação para acompanhante e banheiro privativo.
- e) Quarto coletivo com dois leitos:** composto de quarto coletivo para até 2 pacientes, sem acompanhantes, com banheiro comum.
- f) Quarto coletivo com dois leitos com alojamento conjunto:** composto de quarto coletivo para até 2 pacientes, acomodação do recém-nascido, com banheiro comum.
- g) Quarto coletivo com dois leitos/hospital dia:** composto de quarto coletivo para até 2 pacientes, sem acompanhantes, com banheiro comum, sendo acomodação de pacientes para cirurgia ou exame, com permanência de um dia no hospital, não correspondendo a uma diária convencional.
- h) Enfermaria (3 ou mais leitos):** composto de quarto coletivo para 3 ou mais pacientes, sem acompanhantes, com banheiro comum.
- i) Enfermaria (3 ou mais leitos) hospital dia:** composto de quarto coletivo para 3 ou mais pacientes, sem acompanhantes, com banheiro comum, sendo acomodação de pacientes para cirurgia ou exame, com permanência de um dia no hospital, não correspondendo a uma diária convencional.
- j) UTI:** São unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica.
- k) UTI Pediátrica:** atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;
- l) UTI Neonatal:** atendem pacientes de 0 a 28 dias;
- m) Unidade de Terapia Semi-Intensiva - UTSI:** acomodação com instalações para mais de um paciente, para tratamento intensivo, sem a presença médica permanente.
- n) Unidade de Tratamento Coronariano:** acomodação com instalações para mais de um paciente, para tratamento intensivo, sem a presença médica permanente para pacientes com doenças cardíacas graves.
- o) Isolamento:** alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da comissão controle de infecção hospitalar.

4.1 Do padrão de acomodação

Os BENEFICIÁRIOS terão direito aos padrões de acomodações hospitalares na seguinte prioridade:

I – para oficiais e seus dependentes:

- a) quartos privativos; e
- b) quartos semi-privativos.

II – para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

- a) quartos privativos;
- b) quartos semi-privativos; e
- c) enfermaria de até seis leitos.

III – para cabos, taifeiros e soldados:

- a) enfermaria de até três leitos; e
- b) enfermarias gerais.

IV – para dependentes de cabos, soldados e taifeiros:

- a) quartos semi-privativos; e
- b) enfermaria de até seis leitos.

V – servidores civis e seus dependentes:

O padrão de acomodação a que fazem jus, é definido pela correlação estabelecida na Portaria nº 236, de 23 de março de 2017:

| CARGOS OU FUNÇÕES DE SERVIDORES CIVIS | POSTO/GRADUAÇÃO |
|--|-----------------------------------|
| Consultor Jurídico Adjunto do Comando do Exército | Oficial-General do primeiro posto |
| <p>- Cargo em Comissão e Funções Comissionadas - Direção e Assessoramento Superior (DAS) e Função Comissionada do Poder Executivo (FCPE).</p> <p>- Cargo de Nível Superior - Classes "C" e Especial, do Plano Geral de Cargos do Poder Executivo - PGPE e do Plano de Carreira dos Cargos de Tecnologia Militar - PCCTM.</p> <p>- Professor de Ensino Superior - Classes "E" denominação Titular e "D" denominação Associado.</p> <p>- Professor do Ensino Básico Federal - Classes "DIV" e Titular.</p> <p>- Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico - Classes "DIV" e Titular.</p> <p>- Ciência e Tecnologia - Pesquisador Associado e Titular.</p> <p>- Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Pleno III e Sênior.</p> <p>- Advogado da União - Categoria Especial e Primeira Categoria.</p> | Oficial Superior |
| CARGOS OU FUNÇÕES DE SERVIDORES CIVIS | POSTO/GRADUAÇÃO |
| <p>- Cargo de Nível Superior - Classes "A" e "B" do Plano Geral de Cargos do Poder Executivo - PGPE e do Plano de Carreira dos Cargos de Tecnologia Militar - PCCTM.</p> <p>- Professor de Ensino Superior - Classe "A" denominação Auxiliar, Assistente A e Adjunto A; Classe "B" denominação Adjunto e Classe "C" denominação Assistente.</p> <p>- Professor do Ensino Básico Federal - Classes "DI", "DII" e "DIII".</p> <p>- Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico - Classes "DI", "DII" e "DIII".</p> <p>- Ciência e Tecnologia - Pesquisador Assistente e Adjunto.</p> <p>- Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Júnior e Plenos I e II.</p> <p>- Advogado da União - Segunda Categoria.</p> | Capitão e Tenente |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cargos de Nível Intermediário - Classes "A", "B", "C" e "Especial" do Plano Geral do Poder Executivo - PGPE e do Plano de Carreira e Cargos da Tecnologia Militar - PCCTM. • Ciência e Tecnologia - Técnico I, II e III. • Ciência e Tecnologia - Assistente I, II e III. | Subtenente e Sargento |
| <ul style="list-style-type: none"> • - Cargos de Nível Auxiliar | Cabo |
| <p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a precedência funcional entre os servidores civis, no contexto da carreira, é representada pela classe a que pertence, aí definidas as suas atribuições; e • a designação de Servidor Civil para exercer cargos ou funções privativas de categorias de Nível ou Classe superior, publicada em meio de comunicação oficial, implicará ao servidor civil em questão as prerrogativas inerentes à nova função." (NR) | |

Os militares da reserva ou reformados que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, ou pensionistas de militares nesta situação, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao valor descontado, desde que o BENEFICIÁRIO apresente ao CREDENCIANTE contracheque que comprove esta situação e seja emitida a guia de encaminhamento com o padrão correto.

Caso o beneficiário seja transferido para UTI, UTI neonatal ou berçário, o aposento da internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir o custo diretamente com a CREDENCIADA.

No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com o padrão acima definido, a CREDENCIADA obrigar-se-á, a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o CREDENCIANTE, até que ocorra vaga, quando então, será transferido.

É reservado ao BENEFICIÁRIO o direito de optar por instalações superiores ou inferiores a que faz jus, assim como pela utilização de itens complementares de conforto, para si e seus dependentes. Em ambos os casos, caberá a CREDENCIADA assinar com o beneficiário ou seu responsável e remeter ao CREDENCIANTE, um Termo de Opção, onde registre o compromisso do beneficiário em pagar integralmente a CREDENCIADA a diferença de diárias, honorários médicos e demais despesas decorrentes dessa opção, eximindo o CREDENCIANTE, de qualquer responsabilidade quanto aos mesmos.

5. TAXAS

a) SALA CIRÚRGICA E OBSTÉTRICA: a taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela CBHPM, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anestesiolegista) 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.); Rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; Todos os equipamentos e instrumental apropriado necessários à cirurgia; Aspirador elétrico ou a vácuo, Cardioversor/ Desfibrilador, Monitor cardíaco, Oxímetro de pulso, Capnógrafo, Bisturi elétrico, Bisturi a laser, Respirador, Aparelho de anestesia; Taxa de instalação de oxigênio; Mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do recém-nascido; Cuidados de higiene do recém-nascido; 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. Não compreende: Materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; Honorários Médicos; SADT.

b) SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: O valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. Compreende: Leito p/ recuperação e acessórios; Serviços de enfermagem do procedimento; Limpeza de desinfecção ambiental; Assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; Instalações físicas (sala p/ recuperação e ambientes de apoio); Todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; Oxímetro de pulso, Aspirador a vácuo/elétrico, Monitor cardíaco, Desfibrilador / Cardioversor; Equipamentos de Proteção Individual. Não compreende: Materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima Honorários Médicos; SADT.

c) OBSERVAÇÃO EM PRONTO-SOCORRO: destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. Compreende: instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado 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; mesa principal e leito para observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente.

d) PEQUENAS CIRURGIAS: 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; Leito para observação; 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.

e) **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 para retirada de gesso.

f) **SALA DE 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.

g) **SALA DE HEMODINÂMICA E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA:** destinada à realização de procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e outros). Compreende: Instalação da sala; Equipamentos referentes aos procedimentos; Serviço de enfermagem do procedimento; Desfibrilador; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização;

h) **REANIMAÇÃO E EMERGÊNCIA:** Ambiente destinado à assistência do paciente com agravo à saúde que impliquem risco iminente de vida ou sofrimento intenso, cujos agravos necessitem de atendimento imediato utilizando-se técnicas complexas de assistência. Compreende: Instalação da sala; Serviço de enfermagem do procedimento; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização; Equipamentos/Instrumental de ressuscitação/intubação; Equipamentos/Instrumental para ventilação manual; Desfibrilador, Cardioversor.

5.1 Taxa de Sala de Quimioterapia: Somente em caso de pacientes em tratamento ambulatorial. Deverá incluir:

- a) Sala de preparo do quimioterápico, quimioterapia sessão, serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e de cosméticos, paramentação de toda a equipe, curativos pequenos e médios e EPIs.
- b) Não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via subcutânea e/ou via oral.

Notas complementares

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

- **Radiodiagnóstico:** os exames radiológicos 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 é pago o valor de R\$ 21,70 o metro quadrado. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames que não preveem o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se prescrito na requisição médica. A quantidade de contraste usada deverá estar discriminada e prescrita pelo médico.

- **CURATIVOS:** No valor dos curativos estão incluídos todos os materiais e substâncias utilizadas no procedimento, assim como a própria realização do curativo/ execução do procedimento. Quando houver necessidade de uso de materiais especiais, o uso destes deve ser devidamente justificados.

a) Serão considerados curativos pequenos os seguintes: Catéteres centrais e arteriais, cesáreas, flebotomia, histerectomia, incisões pequenas e outras da mesma classificação sem exsudato, traqueostomia, oftalmológico, apendicectomia aberta ou por vídeo, cirurgias de tireoide, varicocele, colecistectomia e retirada de pontos cirúrgicos.

b) Serão considerados curativos médios os seguintes: Cirurgias infectadas, incisões com drenos, lesões cutâneas de média extensão, com exsudato entre outras.

c) Serão considerados curativos grandes os seguintes: Incisões contaminadas ou com deiscência de sutura, grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos e outras reconstruções incluindo fascíte, toracotomia com ou sem drenagem, grandes queimados, infecção de esterno e cavidades abertas, grandes fistulas e outras da mesma similaridade.

IMPORTANTE: As conformidades das contas/faturas médicas nos processos de Auditoria Prévia, Auditoria Concorrente e Auditoria Posteriori serão baseadas nas legislações do SAMMED/FUSEX em vigor, na Norma Técnica sobre Auditoria Médica no Exército Brasileiro e também no Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro.

1. As trocas de materiais serão pagas conforme estabelecido no capítulo 07 do Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro.
2. Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia da Seção de Auditoria.
3. Será paga o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente, conferida durante a auditoria in loco.
4. Taxa de fototerapia deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização.
5. Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados.
6. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.
7. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de registro.
8. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.
9. Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.
10. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificativa.
11. A troca de cateter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário.
12. Curativo de recém-nato (coto umbilical) não será coberto.
13. Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos.
14. Os Materiais descartáveis não cobertos pelo FuSEx serão aqueles descritos no ANEXO C do Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro.

CAPÍTULO III - Materiais descartáveis não cobertos pelo FuSEx

- .Abaixador de Língua
- .Absorvente Higiénico
- .Aconchego
- .Água oxigenada
- .Algodão
- .Aquecedor e manta térmica
- .Bacia plástica
- .Band-aid
- .Bandeja para raquiianestesia
- .Blusas descartáveis
- .Bolsa de água quente
- .Bom ar
- .Bomba para ordenha
- .Borracha de silicone
- .Borracha para aspirador
- .Cabo bipolar
- .Cadeira de apoio para banho
- .Calçados ortopédicos
- .Camisa para microcâmera
- .Campo cirúrgico (operatório) descartável
- .Caneta para bisturi descartável
- .Cânula de Guedel
- .Capa para microscópio
- .Chuca/chupeta
- .Cidex
- .Cinta lombar

- .Clorohex
- .Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério
- .Colete lombar
- .Combi-red (tampa para soro)
- .Compressa cirúrgica
- .Conexão para aspiração, bomba e pressão
- .Conector
- .Copo descartável
- .Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
- .Cotonóide – pagar apenas para neurologia
- .Creme dental
- .Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado
- .Despesa de frigobar
- .Dispositivo anti-trombolítico
- .Dome p/ Transdutor de Pressão
- .Escova de degermação
- .Escova de dente
- .Espéculo descartável
- .Esponja para banho
- .Esponjas em geral
- .Estabilizador de tornozelo
- .Éter benzina e tintura de iodo
- .Faixa elástica pós-operatória
- .Filme endoscópio
- .Filtro respirador
- .Fiso-Hex, polvidine
- .Fitas de vídeo
- .Fixador de tubo traqueal
- .Fixador externo
- .Formol
- .Fracos para exame
- .Fraldas descartáveis
- .Gaze radiopaca
- .Gel para biométrica
- .Gerador de tecnécio
- .Germpol
- .Gesso sintético
- .Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças
- .Imobilizador
- .Lâmina para tricotomia
- .Látex extensor de O2
- .Lençol descartável
- .Luva para aparelho de laparoscopia
- .Luvas descartáveis
- .Manta
- .Manteiga de cacau
- .Máscara laríngea
- .Material de banho do RN
- .Meia elástica
- .Meia, cinta, atadura e calça elástica
- .Mercúrio de prata
- .Micro por espaçador
- .Muletas
- .Muletas

- .Pasta gel
- .Pijama descartável
- .Placa para bisturi elétrico
- .Plug adaptador macho
- .Sabonete
- .Sandália para gesso
- .Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
- .Sensor infantil neonatal
- .Sensor para oxímetro
- .Subgalato de bismuto
- .Tapoin
- .Termômetro
- .Toalha descartável
- .Termômetros
- .Tipóias
- .Toalha descartável
- .Redutor Trocáter
- . Esparadrapo
- . Micropore
- .Dispositivo ou tampa LUER CAP

LISTA DE PRODUTOS MÉDICOS ENQUADRADOS COMO DE USO ÚNICO PROIBIDOS DE SER REPROCESSADOS:

1. Agulhas com componentes, plásticos não desmontáveis.
2. Aventais descartáveis;
3. Bisturi para laparoscopia com fonte geradora de energia, para corte ou coagulação com aspiração e irrigação;
4. Bisturis descartáveis com lâmina fixa ao cabo; (funcionalidade)
5. Bolsa coletora de espécimes cirúrgicos;
6. Bolsas de sangue;
7. Bomba centrífuga de sangue;
8. Bomba de infusão implantável;
9. Campos cirúrgicos descartáveis;
10. Cânulas para perfusão, exceto as cânulas aramadas.;
11. Cateter de Balão Intra-aórtico;
12. Cateter epidural;
13. Cateter para embolectomia, tipo Fogart;
14. Cateter para oxigênio;
15. Cateter para medida de débito por termodiluição;
16. Cateter duplo J, para ureter;
17. Cateteres de diálise peritoneal de curta e longa permanência;
18. Cateteres e válvulas para derivação ventricular;
19. Cateteres para infusão venosa com lume único, duplo ou triplo;
20. Cobertura descartável para mesa de instrumental cirúrgico;
21. Coletores de urina de drenagens, aberta ou fechada;
22. Compressas cirúrgicas descartáveis;
23. Conjuntos de tubos para uso em circulação extracorpórea;
24. Dique de borracha para uso odontológico;
25. Dispositivo para infusão vascular periférica ou aspiração venosa;
26. Dispositivo linear ou circular, não desmontável, para sutura mecânica;
27. Drenos em geral;
28. Embalagens descartáveis para esterilização de qualquer natureza;
29. Equipos descartáveis de qualquer natureza exceto as linhas de diálise, de irrigação e aspiração oftalmológicas;

30. Esponjas Oftalmológicas;
31. Expansores de pele com válvula;
32. Extensões para eletrodos implantáveis;
33. Equipos para bombas de infusão peristálticas e de seringas;
34. Extensores para equipos com ou sem dispositivo para administração de medicamentos
35. Filtros de linha para sangue arterial;
36. Filtros para cardioplegia;
37. Filtros endovasculares;
38. Fios de sutura cirúrgica: fibra, natural, sintético ou colágeno, com ou sem agulha;
39. Geradores de pulso, implantáveis;
40. Hemoconcentradores;
41. Injetores valvulados (para injeção de medicamentos, sem agulha metálica);
42. Lâmina de Shaiver com diâmetro interno menor que 3mm;
43. Lâminas descartáveis de bisturi, exceto as de uso oftalmológico;
44. Lancetas de hemoglicoteste;
45. Lentes de contato descartáveis;
46. Luvas cirúrgicas;
47. Luvas de procedimento;
48. Óleos de silicone Oftalmológico e soluções viscoelásticas oftalmológicas;
49. Oxigenador de bolhas;
50. Oxigenador de membrana;
51. Pinças e tesouras não desmontáveis de qualquer diâmetro para cirurgias vídeo assistida laparoscópica;
52. Produtos implantáveis de qualquer natureza como: cardíaca, digestiva, neurológica, odontológica, oftalmológica, ortopédica, otorrinolaringológica, pulmonar, urológica e vascular.
53. Punch cardíaco plástico;
54. Reservatórios venosos para cirurgia cardíaca de cardioplegia e de cardiectomia;
55. Sensor débito cardíaco;
56. Sensores de Pressão Intra-Craniana;
57. Seringas plásticas exceto de bomba injetora de contraste radiológico.
58. Sondas de aspiração;
59. Sondas gástricas e nasogástricas, exceto as do tipo fouché;
60. Sondas retais;
61. Sondas uretrais e vesicais, exceto uso em urodinâmica;
62. Sugador cirúrgico plástico para uso em odontologia;
63. Registro multivias de plástico, exceto os múltiplos, tipo manifold;
64. Cúpula isoladas para transdutores de pressão sangüínea;
65. Trocater não desmontável com válvula de qualquer diâmetro;
66. Tubo de coleta de sangue.

OBSERVAÇÃO:

MEDIANTE JUSTIFICATIVA MÉDICA, OS FRACIONAMENTOS PODERÃO SER REAVALIADOS DURANTE AUDITORIA E ESTARÃO SUBMETIDOS ÀS NORMAS DA ANVISA E ANS.

CAPÍTULO IV - Procedimentos radiológicos contrastados.

| PROCEDIMENTO | PRODUTO/TIPO | QUANTIDADE |
|----------------------------|---------------------|-------------------|
| Broncografia unilateral | Hytraste | 20 ml |
| Laringografia | Hytraste | 20 ml |
| Ductografia (por mama) | Lipiodol UF | 5 ml |
| Sialografia (por glândula) | Lipiodol UF | 5 ml |
| Histerossalpingografia | Telebrix hystero | 20 ml |
| Artrografia | Iodado (iônico) | 80 a 100 ml |

| | | |
|----------------------------------|------------------|-----------------|
| Fistulografia | Telabrix hystero | 20 ml |
| Colangiografia transcutânea | Iodado (iônico) | 40/50 ml |
| Colangiopancreatografia retrogr. | Iodado (iônico) | 40/50 ml |
| Dacriocistografia | Lipiodol UF | 5 ml |
| Reed | Neobar - (Bário) | 200 a 250 ml |
| Ressonância Magnética | Magnevistan | 0,1 a 0,2 ml/kg |
| Flebografia | Unilateral | 40 a 60 ml |
| Flebografia | Bilateral | 60 a 120 ml |

NEURORADIOLOGIA

| PROCEDIMENTO | PRODUTO/TIPO | QUANTIDADE |
|----------------------------------|---------------------|--------------|
| Angiografia carotídea unilateral | Iodado (iônico) | 60 a 80 ml |
| Angiografia carotídea unilateral | Iodado (não iônico) | 60 a 80 ml |
| Angiografia carotídea int. | Iodado (iônico) | 80 a 100 ml |
| Angiografia carotídea int. | Iodado (não iônico) | 80 a 100 ml |
| Arteriografia vertebral | Iodado (iônico) | 80 a 100 ml |
| Arteriografia vertebral | Iodado (não iônico) | 80 a 100 ml |
| Arco aórtico | Iodado (iônico) | 100 a 150 ml |
| Arco aórtico | Iodado (não iônico) | 100 a 150 ml |
| Angiografia medular | Iodado (iônico) | 100 a 150 ml |
| Mielografia seg. 1 segmento | Iopamiron 300 | 20 ml |
| Mielografia seg. 1 segmento | Omnipaque 370 | 20 ml |
| Mielografia 2 segmentos | Iopamiron 350 | 20 ml |
| Mielografia 2 segmentos | Omnipaque 350 | 20 ml |
| Mielografia 3 segmentos | Iopamiron 370 | 20 ml |
| Mielografia 3 segmentos | Omnipaque 350 | 20 ml |
| Mielografia | Omnipaque 350 | 5 ml |

.DEMAIS ANGIOGRAFIAS: Quantidade de contraste não previsível – variando com peso, complexidade do procedimento ou patologia.

CARDIOLOGIA

| PROCEDIMENTO | PRODUTO/TIPO | QUANTIDADE |
|----------------------|--------------------|--------------|
| Cateterismo cardíaco | Telebrix – Optiray | 100 a 300 ml |
| Cat + Angioplastia | Telebrix – Optiray | 200 a 350 ml |

APARELHO DIGESTIVO

| PROCEDIMENTO | PRODUTO/TIPO | QUANTIDADE |
|-----------------------------------|-------------------|------------|
| Colangiografia pré-operatória | Iodado (iônico) | 20/25 ml |
| Colangiografia pré-operatória | Iodado (iônico) | 20/25 ml |
| Colangiografia venosa | Biligrama infusão | 100 ml |
| Colangiografia com planigrafia | Biligrama infusão | 100 ml |
| Colangiografia oral | Iodado oral | 12 comp. |
| Esôfago | Bário | 1 Fr. |
| Estômago e Duodeno | Bário | 2 Frs. |
| Esôfago,Hiato,Estômago e Duodeno | Bário | 2 Frs. |
| Clister opaco | Bário | 4 Frs. |
| Duodenografia Hipotônica | Bário | 2 Frs. |
| Intestino delgado duplo contraste | Bário | 3 Frs. |
| Seriografia gastroduodenal | Bário | 2 Frs. |

APARELHO GÊNITO-URINÁRIO

| PROCEDIMENTO | PRODUTO/TIPO | QUANTIDADE |
|------------------------|---------------------|------------|
| Urografia venosa | Iodado (iônico) | 40/50 ml |
| Urografia venosa | Iodado (não iônico) | 40/50 ml |
| Pielografia ascendente | Iodado (iônico) | 40/60 ml |

| PROCEDIMENTO | PRODUTO/TIPO | QUANTIDADE |
|-------------------------------|---------------------|------------|
| Uretrocistografia | Iodado (iônico) | 50/60 ml |
| Urografia venosa minutada | Iodado (iônico) | 40/50 ml |
| Urografia venosa minutada | Iodado (não iônico) | 40/50 ml |
| Urografia com nefrotomografia | Iodado (iônico) | 40/50 ml |
| Urografia com nefrotomografia | Iodado (não iônico) | 40/50 ml |

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Em todos os procedimentos se usam com igual volume iodado iônico injetável;
Nos estudos do abdome superior e pelve cabe a cobrança de contraste oral: bário especial ou 1 frasco de iodado de 50 ml diluído em água ou soro.

| PROCEDIMENTO | PRDUTO/TIPO | QUANTIDADE |
|-------------------------------------|-----------------|------------|
| Tomografia comp. Abdome sup. | Iodados | 100/150 ml |
| Tomografia comp. Abdome sup. | Bar-iodados | 900 ml |
| Tomografia comp. Articulações | Iodados | 100 ml |
| Tomografia comp. Coluna (s/ mielo) | Iodados | 100ml |
| Tomografia comp. Coluna (Seg. adic) | Iodados | 100ml |
| Tomomielografia | Iodados | 100 ml |
| Tomomielografia + intratecal | Não-iônicos-350 | 20 ml |
| TC crânio, cela, orbital | Iodados | 100 ml |
| Tomografia comp. Dinâmica | Iodados | 100/150 ml |
| Tomografia comp. Face- S.F.-T.M. | Iodados | 100 ml |
| TC Mastóides – ouvidos | Iodados | 100 ml |
| Tomografia comp. Pelve/bacia | Iodados | 100/150 ml |
| Tomografia comp. Pelve/bacia | Bar-iodados | 900 ml |
| Tomografia comp. Pescoço | Iodados | 100 ml |
| TC segmento apêndice | Iodados | 100 ml |
| Tomografia comp. Tórax (não vasos) | Iodados | 100 ml |
| TC Tórax (vasos e mediastino) | Iodados | 150 ml |

.Angiografias (espiral) cerebral, cervical, torácica, abdominal, pélvica, extremidade – iodado não iônico= 150 ml.

.Angio-tomografia aorta e membros inferiores – iodado não iônico= 250 ml.

Classificação dos curativos para pagamento de taxas.

| Tamanho | Extensão | Profundidade | Exsudação | Quantidade | Solução |
|---------|----------|--------------------------------------|-------------------|-------------|---------|
| Pequeno | Variável | Lesão de epiderme | Ausente | Dermazine | 10 ml |
| | | | | Dersani | 10 ml |
| | | | | Kollagenase | 10 g. |
| | | | | Age | 10 ml |
| Médio | Variável | Lesão de epiderme e parcial da derme | Mínima a Moderada | Dermazine | 15 ml |
| | | | | Dersani | 15 ml |
| | | | | Kollagenase | 15 g. |
| | | | | Age | 15 ml |
| Grande | Variável | Toda a derme e epiderme destruída | Abundante | Dermazine | 20 ml |
| | | | | Dersane | 20 ml |
| | | | | Kollagenase | 20 g. |
| | | | | Age | 20 ml |

CURATIVOS ESPECIAIS:

Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo.

Em situações especiais, deverá ser justificado.

| Descrição do curativo | Frequência de trocas |
|---|----------------------|
| Alginate de cálcio, Carvão ativado c/ prata | de 01 a 03 dias |

| | |
|------------------------|-----------------|
| Hidrocolóide, Hidrogel | de 01 a 07 dias |
|------------------------|-----------------|

CAPÍTULO V- SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR À SAÚDE (HOME CARE)

| Discriminação dos serviços a serem prestados | VALOR AUTORIZADO R\$ - Parecer Técnico N° 132-DSAU/SRAM, de 27 ABR 2018. | | OBS |
|--|---|---|-----|
| | Valor de Média Complexidade | Valor de Alta Complexidade | |
| DIÁRIA | 276,04 | 394,49 | |
| VISITA MÉDICA - 1 (uma) vez ao mês (período de 30 dias) | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| VISITA PSICOLOGIA - 1 (uma) vez ao mês (período de 30 dias) | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| VISITA NUTRICIONISTA - 1 (uma) vez ao mês (período de 30 dias) | 123,60 | 123,60 | |
| VISITA FONOAUDIOLOGIA - 1 (uma) vez ao mês (período de 30 dias) | 89,61 | 89,61 | |
| VISITA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM – 1 (uma) vez a cada 15 (quinze) dias (período de 30 dias) | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| VISITA FISIOTERAPIA - (sessão) 1 (uma) vez ao dia (período de 30 dias) | 89,61 | 89,61 | |
| ACOMPANHAMENTO TÉCNICO ENFERMAGEM 12 HORAS (período de 30 dias) | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| ACOMPANHAMENTO TÉCNICO ENFERMAGEM 24 HORAS (período de 30 dias) | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| Medicamentos | PMC PF + 20% | PMC PF + 20% | |
| Descartáveis | 1ª linha Brasíndice, na ausência do item Simpro sem taxa | 1ª linha Brasíndice, na ausência do item Simpro sem taxa | |
| Dietas | Brasíndice sem taxa , na ausência do item Simpro sem taxa . Na ausência do item nas duas revistas, remunerar preço aquisição NF + Taxa 5%. Negociar a possibilidade de deflator para dietas (20%) | Brasíndice sem taxa , na ausência do item Simpro sem taxa . Na ausência do item nas duas revistas, remunerar preço aquisição NF + Taxa 5%. Negociar a possibilidade de deflator para dietas (20%) | |
| Discriminação dos equipamentos a serem | Valor de Média Complexidade | Valor de Alta Complexidade | OBS |

| oferecidos - EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO (período de 30 dias) | | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|--|
| Ambulância Adulto Completo | 195,70 | 195,70 | |
| Aspirador Elétrico | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| Cadeira de Banho Simples | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| Cadeira de Rodas Simples | 106,09 | 106,09 | |
| Cama Hospitalar Manual | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| Esfigmomanômetro - Adulto | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| Estetoscópio - Adulto | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| Oxímetro com Sensor Adulto | 355,35 | 355,35 | |
| Suporte de Soro Simples | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| Termometro | Incluso na diária | Incluso na diária | |
| Concentrador de O2 com Nevoa | 702,46 | 702,46 | |
| Visita Nutricionista-Alimentação (preparo) | Unidade medida | de Valor médio (R\$) | OBS |
| Enteral | Sessão | 123,60 | Acompanhamento dietoterapia mensal |
| Parenteral | Sessão | 154,50 | |
| Gasoterapia | Unidade medida | de Valor médio (R\$) | OBS |
| Oxigênio (2 litro/minuto) | Hora | 4,17 | |
| Oxigênio (3 litro/minuto) | Hora | 5,24 | |
| Oxigênio (6 litro/minuto) | Hora | 12,85 | |
| Oxigênio (10 litro/minuto) | Hora | 21,42 | Remunerar somente em VM |
| Aspiração | Hora | Incluso na diária | |
| Oxigênio para inalação | Hora | 4,17 | |
| Inalação | Sessão | Incluso na diária | |
| Serviços Especiais | Unidade medida | de Valor médio (R\$) | OBS |
| Para curativos pequenos | Unidade | 30,90 | Cobrar mat/med utilizados para atendimento pontual sem ID. Incluso na diária |
| Para curativos médios | Unidade | 41,20 | |
| Para curativos grandes | Unidade | 51,50 | |
| Para curativos especiais | Unidade | 61,80 | |

CAPÍTULO VI - INSTRUÇÕES GERAIS

a) Diária Hospitalar: é a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar. Será paga a diária do dia da internação e não será paga a diária do dia da alta, exceto em casos de óbitos.

b) 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.

c) Acompanhante: Será coberta nos casos de paciente menor de 18 anos, maior de 60 anos de idade ou quando houver indicação na prescrição médica. Fora desses parâmetros, o valor total das despesas hospitalares deverão vir em duas faturas, uma relativa aos gastos do paciente e outra com os gastos das diárias do acompanhante.

d) 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 (incluindo todas as técnicas de enfermagem); Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; 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 e antissépticos; Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); Orientação nutricional no momento da alta; Limpeza e desinfecção ambiental; Equipamento de proteção individual; taxa administrativa; taxa de necrotério; tricotomia e cateterismo vesical.

Não estão incluídos na composição das diárias:

- Materiais e medicamentos, Sangue e derivados, Curativos (materiais utilizados) , S.A.D.T., Oxigenioterapia, Intercorrências cirúrgicas, Honorários Médicos, Dietas enterais e parenterais, Alimentação de acompanhante.

e) Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neonatal), 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).

f) Diárias especiais:

Unidade de Terapia Intensiva UTI): O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item diárias normais; Leito próprio (comum ou especial); Desfibrilador/Cárdio versor, Bomba de infusão ou correlato, oxímetro de pulso, Aspirador a vácuo, Monitor cardíaco, Respirador, Capnógrafo e monitor de pressão arterial. 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 unidade de terapia intensiva.

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

g) Taxa de sala cirúrgica e obstétrica: a taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela CBHPM, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anestesiologista) 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.); Rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; Todos os equipamentos e instrumental apropriado necessários à cirurgia; Aspirador elétrico ou a vácuo, Cardioversor/ Desfibrilador, Monitor cardíaco, Oxímetro de pulso, Capnógrafo, Bisturi elétrico, Bisturi a laser, Respirador, Aparelho de anestesia; Taxa de instalação de oxigênio; Mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do recém-nascido; Cuidados de higiene do recém-nascido; 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. Não compreende: Materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; Honorários Médicos; SADT.

h) Taxa de sala de recuperação pós-anestésica: o valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. Compreende: Leito p/ recuperação e acessórios; Serviços de enfermagem do procedimento; Limpeza de desinfecção ambiental; Assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; Instalações físicas (sala p/ recuperação e ambientes de

apoio); Todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; Oxímetro de pulso, Aspirador a vácuo/elétrico, Monitor cardíaco, Desfibrilador / Cardioversor; Equipamentos de Proteção Individual. Não compreende: Materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima Honorários Médicos; SADT.

i) Sala de observação em pronto-socorro: destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. Compreende: instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio); limpeza de desinfecção ambiental; rouparia (permanente ou descartável); serviço de enfermagem do atendimento; assepsia e antissepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; mesa principal e leito para observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente.

j) Sala de pequenas cirurgias: 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 antissepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; Leito para observação; 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.

k) 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 para retirada de gesso.

l) Taxa de sala de 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.

m) Taxa de sala de hemodinâmica e radiologia intervencionista: destinada à realização de procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e outros). Compreende: Instalação da sala; Equipamentos referentes aos procedimentos; Serviço de enfermagem do procedimento; Desfibrilador; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização;

n) Sala de reanimação e emergência: ambiente destinado à assistência do paciente com agravo à saúde que impliquem riscos iminente de vida ou sofrimento intenso, cujos agravos necessitem de atendimento imediato utilizando-se técnicas complexas de assistência. Compreende: Instalação da sala; Serviço de enfermagem do procedimento; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização; Equipamentos/Instrumental de ressuscitação/intubação; Equipamentos/Instrumental para ventilação manual; Desfibrilador, Cardioversor.

o) Taxa de sala de quimioterapia: somente em caso de pacientes em tratamento ambulatorial. Deverá incluir:

Sala de preparo do quimioterápico, quimioterapia sessão, serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e de cosméticos, paramentação de toda a equipe, curativos pequenos e médios e EPIs. Não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via subcutânea e/ou via oral.

p) Sala de observação em pronto-socorro: destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. Compreende: instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio); limpeza de desinfecção ambiental; rouparia (permanente ou descartável); serviço de enfermagem do atendimento; assepsia e antissepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; mesa principal e leito para observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente.

q) Sala de pequenas cirurgias: 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 antissepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; Leito para observação; 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.

r) 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 para retirada de gesso.

s) 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.

t) Taxa de sala de hemodinâmica e radiologia intervencionista: destinada à realização de procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e outros). Compreende: Instalação da sala; Equipamentos referentes aos procedimentos; Serviço de enfermagem do procedimento; Desfibrilador; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização; e

u) Sala de reanimação e emergência: ambiente destinado à assistência do paciente com agravo à saúde que impliquem riscos iminente de vida ou sofrimento intenso, cujos agravos necessitem de atendimento imediato utilizando-se técnicas complexas de assistência. Compreende: Instalação da sala; Serviço de enfermagem do procedimento; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização; Equipamentos/Instrumental de ressuscitação/intubação; Equipamentos/Instrumental para ventilação manual; Desfibrilador, Cardioversor.

Quartel em Apucarana/PR, ____ de _____ de 2020.

CAROLINE VIEIRA SPESSOTTO – Asp Oficial
Médica Auditora

JOSÉ CLAUDEMIRO ALVES – Capitão R/1
Ch SAMMED/FuSEx

ALEXANDRE COLOMBO - Tenente Coronel
Ordenador de Despesas do 30º Bda Inf Mec