



MINISTÉRIO DA DEFESA COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE GUARATINGUETÁ
REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

1.1. Este documento complementa a precificação dos serviços, medicamentos, materiais e procedimentos abrangidos pelo credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) do Esquadrão de Saúde de Guaratinguetá (ES-GW), com base no Projeto Básico deste credenciamento.

1.2. Os preços aqui apresentados representam o valor máximo aceitável pela CREDENCIANTE.

DIÁRIAS DE ACOMODAÇÃO		
CÓDIGO	TIPO	VALOR
01	ENFERMARIA SIMPLES – ALOJAMENTO CONJUNTO	R\$ 391,24
02	APARTAMENTO INDIVIDUAL	R\$ 719,36
03	HOSPITAL – DIA ENFERMARIA	R\$ 444,01
04	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO	R\$ 1.472,26
05	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO: ISOLAMENTO	R\$ 1.751,29
06	BERÇÁRIO SIMPLES	R\$ 218,68
07	BERÇÁRIO DE CUIDADOS SEMI INTENSIVOS/PATOLÓGICO	R\$ 381,01
08	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NEONATAL	R\$ 1.678,30
09	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NEONATAL: ISOLAMENTO	R\$ 2.015,86
10	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA	R\$ 1.377,66
11	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA: ISOLAMENTO	R\$ 2100,00
12	ENFERMARIA PSIQUIATRIA	R\$ 391,96
13	HOSPITAL DIA PSIQUIATRIA	R\$ 338,21
14	DIÁRIA DE ISOLAMENTO ENFERMARIA ADULTO/PEDIATRIA	R\$ 698,58

TAXAS DE SERVIÇOS DE GOVERNANÇA E HOTELARIA			
(Aplicado a acompanhante previsto em Lei)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
60033541	CAFÉ DA MANHÃ E TARDE	TAXA	R\$ 36,77
60033533	ALMOÇO E JANTAR	TAXA	R\$ 39,78

TAXAS DE SALA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
60000392	SALA DE HEMODIÁLISE	TAXA	R\$ 373,81
60000414	SALA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA (material incluso)	TAXA	R\$ 103,77
60000481	SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL/TERAPIA HORMONAL/ TERAPIA ALVO MOLECULAR/ IMUNOBIOLOGICA E RADIOTERAPIA	TAXA	R\$ 185,60

TAXAS DE SALA E DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS, E DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO (PS)/ PRONTO ATENDIMENTO (PA)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
60015292	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO ENDOVENOSA (EV)	TAXA	R\$ 12,99
60015322	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRA-MUSCULAR (IM)	TAXA	R\$ 11,17
60015357	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA (SC)	TAXA	R\$ 9,48
60015438	APLICAÇÃO VIA RETAL	TAXA	R\$10,11
	HEPARINIZAÇÃO DE CATETER (fora dos ciclos de quimioterapia)	TAXA	R\$ 514,03
60035153	GLICEMIA POR GLUCOMETER EM TODOS OS SETORES (material incluso)	TAXA	R\$ 32,34
60023899	RETIRADA DE PONTOS (material incluso)	TAXA	R\$ 12,88
60023236	RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA (material incluso)	TAXA	R\$ 64,74
60022264	RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA (material incluso)	TAXA	R\$ 24,59
60023279	SALA DE EMERGÊNCIA	TAXA	R\$ 196,55
60033690	SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO (PS)/ PRONTO ATENDIMENTO (PA) – POR HORA	HORA	R\$ 20,27
60023384	SALA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	TAXA	R\$ 140,79
60023333	SALA DE TRANSFUSÃO AMBULATORIAL (sangue/ derivados)	TAXA	R\$ 62,14
60023546	SONDAGEM NASOENTERAL	TAXA	R\$ 33,76

TAXAS DE CURATIVOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO (material incluso conforme descrição da taxa)	VALOR (por unidade)
60018127	CURATIVO PEQUENO	R\$ 40,17
60017040	CURATIVO MÉDIO	R\$ 50,46
60016086	CURATIVO GRANDE	R\$ 65,58
60017996	CURATIVO PEQUENO QUEIMADO	R\$ 93,51
60016906	CURATIVO MÉDIO QUEIMADO	R\$ 101,80
60015942	CURATIVO GRANDE QUEIMADO	R\$ 109,02

TAXA DE GASES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
60000490	AR COMPRIMIDO (INALAÇÃO EM TODOS OS SETORES)	TAXA	R\$ 10,59
60022965	OXIGÊNIO (INALAÇÃO EM TODOS OS SETORES)	TAXA	R\$ 15,74
60028424	AR COMPRIMIDO	HORA	R\$ 18,96
60028394	GÁS CARBÔNICO	HORA	R\$ 37,90
60028335	OXIGÊNIO	HORA	R\$ 48,25
60028572	PROTÓXIDO DE AZOTO	HORA	R\$ 41,51
40321053	DIÓXIDO DE CARBONO	HORA	R\$65,45
60028521	NITROGÊNIO	HORA	R\$ 83,82

SALAS E PROCEDIMENTOS EM CENTRO CIRÚRGICO (CC)/ CENTRO OBSTÉTRICO (CO)/ SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (RPA)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
60021551	PORTE 0 ANESTESIA LOCAL CIRURGIA PEQUENA	TAXA	R\$ 247,91
60033584	PORTE 1 + SALA DE RPA- CIRURGIA PEQUENA	TAXA	R\$ 381,33
60033592	PORTE 2+ SALA DE RPA- CIRURGIA MÉDIA	TAXA	R\$ 529,36
60033606	PORTE 3+ SALA DE RPA- CIRURGIA MÉDIA	TAXA	R\$ 727,37
60033614	PORTE 4+ SALA DE RPA- CIRURGIA GRANDE	TAXA	R\$ 852,73
60033622	PORTE 5+ SALA DE RPA- CIRURGIA GRANDE	TAXA	R\$ 1015,35
60033630	PORTE 6+ SALA DE RPA- CIRURGIA ESPECIAL	TAXA	R\$ 1.177,56
60033649	PORTE 7+ SALA DE RPA- CIRURGIA ESPECIAL	TAXA	R\$ 1.307,23
60033657	PORTE 8+ SALA DE RPA- CIRURGIA ESPECIAL	TAXA	R\$ 1.613,07
60035153	GLICEMIA POR GLUCOMETER EM TODOS OS SETORES (material incluso)	TAXA	R\$ 29,65

TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
60024038	ALONGADOR FIXADOR	POR USO	R\$ 34,02
60024909	APARELHO CRIO-CAUTÉRIO	POR USO	R\$ 26,74
60024143	ARTROSCÓPIO	TAXA	R\$ 946,14
60025298	BALÃO INTRAÓRTICO (PRIMEIRA HORA)	1ª HORA	R\$ 116,49
60025301	BALÃO INTRAÓRTICO HORA SUBSEQUENTE	HORA SUBS	R\$ 54,93
60025492	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR (ELÉTRICO, BIPOLAR, DESTRONIX, MONOPOLAR)	POR USO	R\$ 51,72
60024259	COLEDOSCOPIO	TAXA	R\$ 86,40
60024828	GERADOR DE RÁDIO FREQUÊNCIA	TAXA	R\$ 131,90
60026154	MARCA PASSO EXTERNO	TAXA	R\$ 118,82
60028181	TRÉPANO-DRILL (GÁS)	TAXA	R\$ 18,18
60026847	GOTEIRA DE BRAUN	TAXA	R\$ 38,52
70585105	PISTOLA PARA BIOPSIA PROSTATA/ RETAL	POR USO	R\$ 104,08
	NEFROSCÓPIO	TAXA	R\$ 526,03
60034041	TENDA	TAXA	R\$ 86,61
TAXAS DE SALA DE HEMODINÂMICA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
60000406	SALA DE HEMODINÂMICA	TAXA	R\$ 888,12

SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402045	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS – 1 UNIDADE/ BOLSA	R\$ 901,41
40402088	CRIOPRECIPITADO – 1 UNIDADE/ BOLSA	R\$ 687,04
40402096	PLASMA FRESCO – 1 UNIDADE/ BOLSA	R\$ 695,52
40402169	PLAQUETAS – 1 UNIDADE/ BOLSA	R\$ 729,08
	PLAQUETAS POR AFÉRESE – 1 UNIDADE/ BOLSA	R\$ 2.334,95
40304256	TAXA DE FENOTIPAGEM	R\$ 139,17
	TAXA DE RESERVA DE SANGUE	R\$ 73,15

TABELA DE HONORÁRIOS		
MÉDICO GENERALISTA E QUALQUER OUTRA ESPECIALIDADE		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
10101012	CONSULTA MÉDICA AMBULATORIAL	R\$ 112,39
10101020	CONSULTA MÉDICA DOMICILIAR	CBHPM 2014
10101039	CONSULTA MÉDICA EM PRONTO SOCORRO	CBHPM 2014

NUTRICIONISTA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
10101012	CONSULTA EM CONSULTÓRIO	R\$ 112,11
50000578	1º ATENDIMENTO DOMICILIAR	R\$ 153,85
10101020	ATENDIMENTO DOMICILIAR SUBSEQUENTE	R\$ 103,73

FONOAUDIOLOGIA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
10101012	CONSULTA (1ª AVALIAÇÃO) EM CONSULTÓRIO	R\$ 88,02
20103433	SESSÃO AMBULATORIAL SUBSEQUENTE	R\$ 68,10
20103654	SESSÃO HOSPITALAR	R\$ 68,10
10101020	SESSÃO DOMICILIAR	R\$ 102,72

PSICOLOGIA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
50000462	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (1ª AVALIAÇÃO)	R\$ 85,85
50000470	SESSÃO SUBSEQUENTE	R\$ 73,75
10101020	SESSÃO DOMICILIAR	R\$ 141,68
TERAPIA OCUPACIONAL		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
10101012	CONSULTA EM CONSULTÓRIO	R\$ 77,67
50000080	SESSÃO SUBSEQUENTE	R\$ 62,76
10101020	SESSÃO DOMICILIAR	R\$ 129,88

FISIOTERAPIA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
50000144	CONSULTA FISIOTERAPIA AMBULATORIAL	R\$ 106,78
50000160	Sessão para assistência fisioterapêutica AMBULATORIAL no paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema musculoesquelético.	R\$ 81,56
50000829	Atendimento fisioterapêutico HOSPITALAR ao paciente com disfunção decorrente de alterações no Sistema Respiratório SEM assistência ventilatória.	R\$ 67,68
50001019	Atendimento fisioterapêutico HOSPITALAR ao paciente com disfunção decorrente de alterações no Sistema Respiratório COM assistência ventilatória.	R\$ 75,93
50000365	Atendimento fisioterapêutico HOSPITALAR ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema músculo esquelético.	R\$ 67,63
50000799	Atendimento fisioterapêutico HOSPITALAR ao paciente independente ou com dependência parcial, com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico.	R\$ 72,05

50001051	Atendimento fisioterapêutico HOSPITALAR ao paciente com dependência total, com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico.	R\$ 72,05
50000241	Consulta domiciliar	R\$ 84,18

HONORÁRIOS MULTIDISCIPLINAR – ATENÇÃO DOMICILIAR

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
10101020	ASSISTENTE SOCIAL (Visita quando indicado pelo médico)	R\$ 98,73
10101020	ENFERMEIRO ESTOMA TERAPEUTA	R\$ 138,22
10101020	ENFERMEIRO DOMICILIAR	R\$ 101,65
10101020	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DOMICILIAR	R\$ 88,93

HONORÁRIOS MULTIDISCIPLINAR – ATENÇÃO DOMICILIAR

TABELAS REMOÇÕES – TERRESTRE (AMBULÂNCIA)

REMOÇÃO COM AMBULÂNCIA TIPO UTI ADULTO/ PEDIÁTRICA/ NEONATAL (SUPORTE AVANÇADO) – VALE DO PARAÍBA – SÃO PAULO

ITEM	LOCALIDADE	VALOR– UTI
1	GUARATINGUETÁ - GUARATINGUETÁ	R\$ 1.221,13/ HORA PARADA: R\$ 272,02
2	GUARATINGUETÁ - LORENA	R\$ 1.478,93/ HORA PARADA: R\$ 274,32
3	GUARATINGUETÁ - TAUBATÉ	R\$ 2.691,12/ HORA PARADA: R\$ 274,32
4	GUARATINGUETÁ - SÃO JOSÉ DO CAMPOS	R\$ 3.646,81/ HORA PARADA: R\$ 274,32
5	GUARATINGUETÁ – ITAJUBÁ	R\$ 7.140,00/ HORA PARADA: R\$ 274,32
6	GUARATINGUETÁ – SÃO PAULO	R\$ 7140,00/ HORA PARADA: R\$ 274,32
7	GUARATINGUETÁ – RIO DE JANEIRO	R\$ 9.825,00/ HORA PARADA: R\$ 246,02
8	DEMAIS LOCALIDADES	R\$ 965,39/ HORA PARADA: R\$ 274,32 VALOR POR KM RODADO: R\$ 20,65

REMOÇÃO COM AMBULÂNCIA TIPO UTI ADULTO/ PEDIATRICA/ NEONATAL (SUPORTE AVANÇADO) – ITAJUBÁ-MG

1	ITAJUBÁ – GUARATINGUETÁ	R\$2.325,27/ HORA PARADA: R\$ 398,16
2	ITAJUBÁ – LORENA	R\$ 1.594,47/ HORA PARADA: R\$ 398,16
3	ITAJUBÁ – TAUBATÉ	R\$ 2.205,69/ HORA PARADA: R\$ 398,16
4	ITAJUBÁ - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	R\$ 4.783,43/ HORA PARADA: R\$ 398,16
5	ITAJUBÁ – SÃO PAULO	R\$ 7.972,40/ HORA PARADA: R\$ 398,16
7	DEMAIS LOCALIDADES	VALOR POR KM RODADO: R\$ 11,10

REMOÇÃO COM AMBULÂNCIA TIPO SIMPLES VALE DO PARAÍBA – SP E ITAJUBÁ-MG

1	QUALQUER LOCALIDADE	VALOR POR KM RODADO: R\$ 9,05
---	---------------------	-------------------------------

SERVIÇOS DE PACOTE (PARA APARTAMENTOS, SERÁ PAGO 20% A MAIS)		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 631,84
40202038	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA	R\$ 808,72
40202666	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA	R\$ 986,36
40202542	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$ 1.635,06
	CURETAGEM	R\$ 2.228,50
	PARTO CESÁRIA	R\$ 4.766,94
	PARTO VAGINAL	R\$ 4.555,40
60035153	GLICEMIA POR GLUCOMETER EM TODOS OS SETORES (material incluso)	R\$ 32,34

INTERNAÇÃO DOMICILIAR		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
60034475	24 HORAS	R\$ 579,67
60034467	12 HORAS	R\$ 280,50
60034459	6 HORAS	R\$ 178,50

TAXA DE EQUIPAMENTOS EXCLUSIVAMENTE PARA: PACIENTES SEM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR.			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
	AMBÚ ADULTO COMPLETO	POR DIA	R\$ 2,00
	AMBÚ PEDIÁTRICO COMPLETO	POR DIA	R\$ 1,50
	AMBÚ NEONATAL PEDIÁTRICO	POR DIA	R\$ 1,50
	APARELHO DE PRESSÃO ADULTO	POR DIA	R\$ 1,45
	APARELHO DE PRESSÃO INFANTIL	POR DIA	R\$ 1,62
	APARELHO DE PRESSÃO NEONATAL	POR DIA	R\$ 1,79
	APARELHO DE PRESSÃO OBESO	POR DIA	R\$ 3,06
	ANDADOR ARTICULADO	POR DIA	R\$ 2,29
60025220	ASPIRADOR ELÉTRICO DE SECREÇÕES	POR DIA	R\$ 5,12
	ASSENTO HIGIÊNICO (INCLUSIVE OBESO)	POR DIA	R\$ 5,62
	BALANÇA DIGITAL ADULTO	POR DIA	R\$ 10,90
	BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA	POR DIA	R\$ 10,86
60025328	BENGALA 4 PONTAS	POR DIA	R\$ 5,10
	BERÇO ACRÍLICO NEONATAL	POR DIA	R\$ 12,32
	BERÇO COM COLCHÃO E GRADES	POR DIA	R\$ 10,53
60025662	BOMBA DE INFUSÃO DE DIETA	POR DIA	R\$ 15,73
60025689	BOMBA DE INFUSÃO DE MEDICAMENTO	POR DIA	R\$ 11,79
60025964	CADEIRA DE RODAS NORMAL	POR DIA	R\$ 6,48

	CADEIRA DE RODAS DOBRÁVEL	POR DIA	R\$ 7,91
	CADEIRA DE RODAS PARA OBESO	POR DIA	R\$ 9,33
60025972	CADEIRA HIGIÊNICA SIMPLES	POR DIA	R\$ 2,60
	CADEIRA HIGIÊNICA PARA OBESO	POR DIA	R\$ 5,37
60026111	CAMA HOSPITALAR MANUAL COM COLCHÃO E GRADES (1,90CM)	POR DIA	R\$ 7,41
60026146	CAMA HOSPITALAR MANUAL COM COLCHÃO E GRADES (2,10CM)	POR DIA	R\$ 9,28
60026120	CAMA MOTORIZADA 5 MOVIMENTOS (1,90CM)	POR DIA	R\$ 15,42
60026138	CAMA MOTORIZADA 5 MOVIMENTOS (2,10CM)	POR DIA	R\$ 16,60
	KIT MACRONEBULIZAÇÃO (Troca a cada 72 horas)	POR DIA	R\$ 72,26
	CATETER DE OXIGÊNIO (Troca a cada 72 horas)	POR DIA	R\$ 2,58
60030313	CAPNÓGRAFO	POR USO	R\$ 59,70
	CARRINHO PARA TRANSPORTE DE CILINDRO DE OXIGÊNIO	POR USO	R\$ 5,63
60034491	CILINDRO DE OXIGÊNIO 1 M3 (PPU 1.000L)	POR USO	R\$ 2,96
60034483	CILINDRO DE OXIGÊNIO 10M3 (PPU 10.000L)	POR USO	R\$ 2,89
	CILINDRO DE OXIGÊNIO 3,5M3 (PPU 3.500L)	POR USO	R\$ 2,89
	CILINDRO DE OXIGÊNIO 4 M3 (PPU 4.000L)	POR USO	R\$ 3,64
	CILINDRO DE OXIGÊNIO 6 M3 (PPU 6.200L)	POR USO	R\$ 3,24
	CILINDRO DE OXIGÊNIO 7 M3 (PPU 7.000L)	POR USO	R\$ 2,89
	CILINDRO DE OXIGÊNIO 8 M3 (PPU 8.000L)	POR USO	R\$ 2,05
60026332	COLCHÃO DE AR COM PRESSÃO VARIÁVEL	POR USO	R\$ 17,07
60026340	COLCHÃO PNEUMÁTICO COM COMPRESSOR	POR USO	R\$ 13,62
	COLCHÃO HOSPITALAR PADRÃO	POR USO	R\$ 2,35
	COLCHÃO HOSPITALAR GRANDE	POR USO	R\$ 2,87
	COLETA DE EXAMES	POR USO	R\$ 112,63
	CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO	POR DIA	R\$ 17,71
	COPO UMIDIFICADOR	MENSAL	R\$ 5,02
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	POR USO	R\$ 1,72
	EXTENSÃO DE ASPIRADOR (Troca a cada 72 horas)	POR USO	R\$ 11,38
	EXTENSÃO DE OXIGÊNIO (Troca a cada 72 horas)	POR USO	R\$ 7,53
60026910	FLUXÔMETRO	POR USO	R\$ 3,63
	GERADOR DE ENERGIA	POR USO	R\$ 43,82
	KIT INALAÇÃO (Troca a cada 72 horas)	POR USO	R\$ 51,86
	KIT DE ASPIRAÇÃO A VÁCUO	POR USO	R\$ 22,07
	MÁSCARA PARA NEBULIZAÇÃO ADULTO	POR DIA	R\$ 7,04
	MÁSCARA PARA NEBULIZAÇÃO INFANTIL	POR DIA	R\$ 5,38
	MÁSCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO	POR DIA	R\$ 4,74
	MÁSCARA DE TRAQUEOSTOMIA INFANTIL	POR DIA	R\$ 4,07

	MESA DE REFEIÇÃO	POR DIA	R\$ 7,24
60029188	MONITOR CARDÍACO	POR DIA	R\$ 94,57
60029994	MONITOR DE APNÉIA	POR DIA	R\$ 64,07
	MONITOR DE GLICEMIA	POR DIA	R\$ 16,24
	MULETA CANADENSE	POR DIA	R\$ 3,59
	MULETA AXILAR	POR DIA	R\$ 3,59
60034513	NOBREAK ESTABILIZADOR DE ENERGIA	POR DIA	R\$ 9,58
60031719	OXÍMETRO ADULTO COM ALARME	POR DIA	R\$ 9,20
60031760	OXÍMETRO INFANTIL COM ALARME	POR DIA	R\$ 11,80
60031778	OXÍMETRO NEONATAL COM ALARME	POR DIA	R\$ 12,45
	OXÍMETRO PORTÁTIL	POR DIA	R\$ 5,67
60031433	OXICAPNÓGRAFO	POR DIA	R\$ 186,75
	RECARGA CILINDRO DE OXIGÊNIO 1 M3	POR USO	R\$ 86,53
	RECARGA CILINDRO DE OXIGÊNIO 10M3	POR USO	R\$ 103,48
	RECARGA CILINDRO DE OXIGÊNIO 3,5M3	POR USO	R\$ 71,96
	RECARGA CILINDRO DE OXIGÊNIO 4 M3	POR USO	R\$ 75,29
	RECARGA CILINDRO DE OXIGÊNIO 6 M3	POR USO	R\$ 79,04
	RECARGA CILINDRO DE OXIGÊNIO 7 M3	POR USO	R\$ 93,42
	RECARGA CILINDRO DE OXIGÊNIO 8 M3	POR USO	R\$ 87,75
	RESPIRADOR CPAP	POR DIA	R\$ 52,60
	RESPIRADOR BIPAP BREAS PV 101	POR DIA	R\$ 77,79
	RESPIRADOR	POR DIA	R\$ 101,17
60028041	SUPORTE DE SORO FIXO	POR DIA	R\$ 2,40
	SUPORTE DE SORO MÓVEL	POR DIA	R\$ 4,28
	SUPORTE PARA BOMBA DE INFUSÃO	POR DIA	R\$ 9,72
	TUBO T (Troca a cada 72 horas)	POR USO	R\$ 50,93
	LANCETADOR	POR USO	R\$ 30,91
	UMIDIFICADOR PARA OXIGÊNIO	POR DIA	R\$ 5,01
	SONDAGEM VESICAL DE DEMORA	POR USO	R\$ 117,21
	SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO	POR USO	R\$ 94,35
	SONDAGEM NASOGÁSTRICA	POR USO	R\$ 121,01
	SONDAGEM NASOENTERAL (Material + Raio-X)	POR USO	R\$ 329,33

2. CONSULTAS EM PRONTO – SOCORRO

2.1. As consultas realizadas em pronto-socorro (urgência/ emergência), (código: 10101039), serão pagas como referencial, a tabela CBHPM 2014, aplicado o deflator de 20% no porte e no UCO de R\$ 16,15, (dezesesseis reais e quinze centavos).

**HONORÁRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS E
SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT)**

VALORES DE PORTE– CBHPM 2014							
1A	R\$ 14,49		5C	R\$ 328,54		10B	R\$ 1088,81
1B	R\$ 28,97		6A	R\$ 357,84		10C	R\$ 1.208,51
1C	R\$ 43,47		6B	R\$ 393,51		11A	R\$ 1.278,56
2A	R\$ 57,96		6C	R\$ 430,43		11B	R\$ 1.402,08
2B	R\$76,40		7A	R\$ 464,82		11C	R\$ 1.538,35
2C	R\$ 90,42		7B	R\$ 514,48		12A	R\$ 1.594,37
3A	R\$ 123,55		7C	R\$ 608,70		12B	R\$ 1.714,08
3B	R\$ 157,87		8A	R\$ 657,11		12C	R\$ 2.099,93
3C	R\$ 180,83		8B	R\$ 688,94		13A	R\$ 2.311,33
4A	R\$ 215,22		8C	R\$ 730,96		13B	R\$ 2.535,46
4B	R\$ 235,60		9A	R\$ 776,82		13C	R\$ 2.804,16
4C	R\$ 266,16		9B	R\$ 849,41		14A	R\$ 3.125,07
5A	R\$ 286,52		9C	R\$ 935,98		14B	R\$ 3.400,15
5B	R\$ 309,45		10A	R\$ 1004,76		14C	R\$ 3.750,34
UCO – R\$ 16,15							
Deve ser aplicado o deflator de 20%, nos valores de POR- TE e UCO.							

CÓDIGO	EXAME LABORATORIAL - COVID 19	VALOR (por unidade)
40314618	COVID 19 “SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) pesquisa por RT – PCR (com diretriz de utilização).	R\$ 237,22
40314619	TESTE RÁPIDO - COVID19	R\$ 142,71
40314340	SOROLOGIA IGM, IGG e IGA – COVID 19	R\$ 248,64

CÓDIGO	EXAME LABORATORIAL - TOXICOLÓGICO	VALOR (por unidade)
40321134	DROGAS DE ABUSO, TRIAGEM - Pesquisa Toxicológica por amostra capilar	R\$ 180,58
40313140	ETANOL-Pesquisa de Álcool por amostra de sangue	28,40

CÓDIGO	FONOAUDIOLOGIA	VALOR
40103803	AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO AUDITIVA CENTRAL (TRIAGEM)	R\$ 161,38
50000675	AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R\$ 291,64

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
01	Indivíduo autônomo – é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.	R\$ 5.150,00
02	Grau de Dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda	R\$ 5,150,00
03	Grau de Dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada	R\$ 5.716,67
04	Grau de Dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.	R\$ 5.716,67

3. RADIOFÁRMACOS E MEDICAMENTOS (INCLUSIVE USO RESTRITO HOSPITALAR E ANTINEOPLÁSICOS)

3.1. Conforme projeto básico.

4. MATERIAIS MÉDICO-CIRÚRGICO/DESCARTÁVEIS/APÓSITOS

4.1. Conforme projeto básico.

5. OPME (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS):

5.1. Conforme projeto básico.

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO ÓRTESES, PRÓTESES,
MATERIAIS E MEDICAMENTOS ESPECIAIS**

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:	
SARAM:	DATA DO PROCEDIMENTO:
	AMBULATORIAL: () SIM () NÃO
NOME DO MÉDICO SOLICITANTE:	DATA:
CRM:	ASSINATURA:

CID DA PATOLOGIA:
CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS:
OBSERVAÇÕES:
JUSTIFICATIVAS:

1º ORÇAMENTO	
DESCRIÇÃO	
Nº REGISTRO ANVISA	
FORNECEDOR	
QUANTIDADE	
VALOR UNITÁRIO	
VALOR TOTAL	
OBSERVAÇÕES	
2º ORÇAMENTO	
DESCRIÇÃO	
Nº REGISTRO ANVISA	
FORNECEDOR	
QUANTIDADE	
VALOR UNITÁRIO	
VALOR TOTAL	
OBSERVAÇÕES	
3º ORÇAMENTO	
DESCRIÇÃO	
Nº REGISTRO ANVISA	
FORNECEDOR	
QUANTIDADE	
VALOR UNITÁRIO	
VALOR TOTAL	
OBSERVAÇÕES	

Parecer da Seção de Auditoria do ES-GW:	
Nome e Assinatura do Auditor:	
Data: / /	Tel Contato:

6. MATERIAIS REPROCESSADOS

6.1. Conforme Projeto Básico.

7. DIETAS ENTERAIS DE USO HOSPITALAR

7.1. Conforme Projeto Básico

8. NOTA EXPLICATIVA PARA A UTILIZAÇÃO DA TABELA CBHPM

8.1. O Projeto Básico define quais itens serão precificados de acordo com a CBHPM, sendo remunerados com o porte da tabela CBHPM-2014, considerando o valor de Unidade de Custo Operacional (UCO) de R\$ 16,15 (dezesesseis reais e quinze centavos), ambos com deflator de 20%.

8.2. Foi escolhida a tabela CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – por ser uma lista hierarquizada, com padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar que contempla todas as especialidades, conforme Resolução CFM 1.673/03. Quanto ao ano, foi escolhida sua versão 2014 em decorrência desta apresentar os valores mais próximos aplicados no mercado da região.

8.3. Com relação ao deflator, segue texto constante na tabela CBHPM:

“Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes. A valoração dos portes e da UCO ficará sujeita a alteração sempre que modificadas as condições que nortearam suas fixações, sendo admitida banda de até 20%, para mais ou para menos como valores referenciais mínimos, em respeito à regionalização e a partir destes, os valores deverão ser acordados por livre negociação entre as partes (CBHPM, 2014, p. 17).”

8.3.1. Sendo assim, foi considerado o máximo percentual deflator utilizado, 20%.

8.4. A tabela CBHPM é confeccionada por uma câmara técnica permanente pertencente à Associação Médica Brasileira, sendo que no processo participam as seguintes entidades:

Conselho Federal de Medicina, Agência Nacional de Saúde Suplementar, Federação Nacional de Saúde Suplementar, Federação Médica Brasileira, Associação Brasileira de Medicina de Grupo, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Instituto Brasileira de Defesa ao Consumidor, Federação Nacional dos Médicos, etc (fonte:<amb.org.br>, acessado em 20/08/2020). Sendo assim, há entidades que dão suporte para a confecção e lisura dos preços acordados.

8.5. A Unidade de Custo Operacional (UCO) foi adotada para o cálculo dos custos, incorporando depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas relacionadas aos procedimentos.

8.6. Para obter o preço sugerido pela CBHPM para cada procedimento, é necessário um cálculo, na qual é previsto a aplicação de deflator de até 20%, conforme especificado no item anterior.

9. NOTA EXPLICATIVA PARA A UTILIZAÇÃO DA TABELA BRASÍNDICE

9.1. O Projeto Básico define quais itens adotarão a tabela BRASÍNDICE para a precificação. Será utilizada a tabela vigente na ocasião do atendimento, observando a coluna de Preço Fábrica.

9.2. A tabela BRASÍNDICE foi escolhida por ser um guia farmacêutico indicador de valores de medicamentos, soluções parenterais e materiais hospitalares, que tem incorporado os códigos TUSS gradualmente e é publicada por empresa especializada, na qual consta o preço de medicamentos vendidos no Brasil, sendo reconhecida no meio hospitalar, de forma que a maior parte dos contratos de prestação de serviços hospitalares a tem como referencial para precificação, pois reflete o valor praticado no mercado de serviços de saúde.

9.3. O mercado não utiliza a tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Para confirmar o exposto, foi realizada uma pesquisa de mercado, questionando os principais prestadores de serviços de saúde na região (Irmandade Santa Casa de Lorena, Hospital Maternidade Frei Galvão, Santa Casa

de Misericórdia de Aparecida, serviço de atenção domiciliar HN HOMECARE), verificando a ampla utilização da tabela BRASÍNDICE, conforme ANEXO A

9.4. Ressalta-se que a precificação de medicamentos, não se trata de uma compra e venda, e sim, o ressarcimento dos insumos para a prestação dos serviços contratados, não modificando a natureza da contratação, que é de serviço.

10. NOTA EXPLICATIVA PARA A TABELA SIMPRO

10.1. O Projeto Básico define quais itens adotarão a tabela SIMPRO. Sua precificação será utilizando o Preço de Fábrica, em vigor no período do atendimento/internação, aplicando-se um deflator de 20%.

10.2. A SIMPRO foi escolhida por ser um banco de dados de materiais e medicamentos, utilizado como referência de informações (preço, apresentação, registro ANVISA, código TUSS, classificação, embalagem, e outros), direcionado a compras, faturamento, licitações, análise e auditoria de contas médico-hospitalares, sendo reconhecida no meio hospitalar de forma que a maior parte dos contratos de prestação de serviços hospitalares a tem como referencial para precificação, pois reflete o valor praticado no mercado de serviços de saúde.

10.3. Para confirmar o exposto, foi realizada uma pesquisa de mercado, questionando os principais prestadores de serviços de saúde na região (Irmandade Santa Casa de Lorena, Hospital Maternidade Frei Galvão, Santa Casa de Misericórdia de Aparecida, serviço de atenção domiciliar HN HOMECARE), verificando a ampla utilização da tabela SIMPRO, conforme ANEXO A.

10.4. O mercado, na região abrangida, exige a precificação por meio da tabela SIMPRO, aceitando até 20% de deflator, pratica seguida também pelos planos e operadoras de saúde privados.

11. NOTA EXPLICATIVA PARA A UTILIZAÇÃO DA TAXA DE COMPENSAÇÃO PELA MANUTENÇÃO DE ESTOQUE

11.1. Esta taxa diz respeito ao custo do hospital em manter em estoque os medicamentos utilizados pelo paciente, tais como manutenção predial da farmácia, climatização do local de armazenamento, transporte interno, frete (transporte externo), energia elétrica; administração, controle e organização do estoque de me-

dicamentos; mobiliário, equipamentos para acondicionamento e conservação, segurança, deterioração de materiais, custo de oportunidade (capital mobilizado), e os demais custos relacionados.

11.2. Foi adotado o percentual de 10% sobre o valor de nota fiscal, visto cobrir os custos indiretos relacionados, não exaustivamente, no item.

ANEXO A - PESQUISA DE MERCADO

ESTUDO DE MERCADO					
PRESTADOR PESQUISADO	ESPECIALIDADE	TABELA SIMPRO	MOTIVO DO NÃO SIMPRO	DEFLATOR PF	SIMPRO para OPME
Santa Casa de Lorena	HOSPITAL	SIM	*	15%	NÃO. OPME para cirurgias somente negociação com SIMPRO que estão classificados como Materiais Especiais.
Hospital Frei Galvão	HOSPITAL	SIM	*	10%	Não. OPME é NF com 20%
Santa Casa de Aparecida	HOSPITAL	SIM	*	Tabela SIMPRO como referência e não aplica DEFLATOR	SIM (Para ortopedia NF + 15 %)
CASAE SAÚDE	HOMECARE	SIM	*	10%	SIM
Santa Casa de Guará	HOSPITAL	SIM	*	NÃO TEMOS DEFLADORES	SIM

ESTUDO DE MERCADO						
PRESTADOR PESQUISADO	ESPECIALIDADE	USO DE CEMED	MOTIVO DA NÃO CMED	BRASÍNDICE +18%	MEDIC RESTR HOSP	NF + 10%
Santa Casa de Lorena	HOSPITAL	NÃO	100 % TABELA Brasíndice PMC	Brasíndice PMC	Brasíndice PF + 10%	NF + 30%
Hospital Frei Galvão	HOSPITAL	NÃO	Uso de Brasíndice PMC ou PF	Medicamentos; Brasíndice PMC	Brasíndice PF + 38,23%	NF + 20%
Santa Casa de Aparecida	HOSPITAL	NÃO	Brasíndice e Simpro	SIM	Brasíndice + 35%	NF + 10%
HNHOMECARE	HOMECARE	BRASÍNDICE +20% OU CMED	*	Brasíndice PF + 20% ou Brasíndice PF + 18%	Brasíndice PF + 20% ou Brasíndice PF + 18%	NF + 14,55%
Santa Casa de Guará	HOSPITAL	NÃO	Tabela Não consta todos os equipamentos	SIM	Brasíndice PF + 38%	Valor da última atualização congelado
CASA E SAÚDE	HOMECARE	NÃO	NÃO CONHECE A TABELA	SIM	Brasíndice	Trabalho com índice de pelo menos 20%



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	REFERENCIAL DE CUSTOS
Data/Hora de Criação:	04/05/2022 15:34:45
Páginas do Documento:	16
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	17
Hash MD5:	4c5c7433b62d00296a510c0fdfa2dbd4
Verificação de Autenticidade:	https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten ANDRESSA PERRONI no dia 04/05/2022 às 16:16:02 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cap LAILA WERNECK PFALTZGRAFF FREIXINHO no dia 04/05/2022 às 16:22:50 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Terceiro Sargento THATIANE CRISTINA RIBEIRO MARINHO no dia 04/05/2022 às 16:27:47 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Segundo Sargento KELLY CRISTINA NOVAES PRUDENTE CORRÊA no dia 04/05/2022 às 16:28:15 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten FILOMENA APARECIDA SILVÉRIO ROSA no dia 04/05/2022 às 16:28:46 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 2º Ten CRISTINA SANCHES DE OLIVEIRA no dia 04/05/2022 às 16:29:53 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten CAMILA SANTOS DE OLIVEIRA no dia 04/05/2022 às 16:30:03 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Segundo Sargento MESSIAS APOLINÁRIO BENTO JUNIOR no dia 04/05/2022 às 16:30:05 no horário oficial de Brasília.

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Segundo Sargento JULIANA A. DOS SANTOS QUEIRÓZ DE ABREU no dia 04/05/2022 às 16:31:08 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten JULICE APARECIDA DE OLIVEIRA ROCHA no dia 04/05/2022 às 16:32:06 no horário oficial de Brasília.