



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO

ANEXO VI

TABELA DE VALORES PARA OS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR, PSIQUIÁTRICA  
E ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

ATENDIMENTO DOMICILIAR		
Procedimento	Fator	Valor
Baixa Complexidade – 06 (seis) horas	Diária	R\$185,50
<b>Descrição</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ITENS INCLUSOS:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Avaliação inicial (hospital ou residência) para elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD)</li><li>○ Avaliação e validação da residência</li><li>○ Implantação Personalizada da atenção domiciliar</li><li>○ Orientação à família e ao cuidador</li><li>○ Plantão Técnico ou Auxiliar de Enfermagem 06 (seis) horas diárias</li><li>○ Visita do Enfermeiro quinzenal</li><li>○ Visita Médica mensal</li><li>○ Cama manual com grades, colchão convencional, suporte de soro, cadeira de rodas, cadeira higiênica, suporte de soro, papagaio ou comadre, aparelho de PA, estetoscópio, oxímetro de pulso e Termômetro</li><li>○ EPI - Luva de procedimento. Máscara, etc (em caso de Isolamento, será cobrado em separado)</li><li>○ Material para assepsia (Álcool <i>Swab</i>), Caixa para descarte de Pêrfuro Cortantes, saco de lixo Hospitalar</li><li>○ Remoções de Alta e Intercorrência: Limitada a 01 (uma) remoção mês – Ambulância Simples</li></ul></li><li>• <b>ITENS EXCLUSOS:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Materiais</li><li>○ Medicamentos</li><li>○ Consumo de Oxigênio Medicinal</li></ul></li><li>• <b>Obs:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Será requerida autorização prévia da CONTRATANTE quando necessária a utilização dos itens constantes da exclusão</li></ul></li></ul>		
<b>Procedimento</b>		
Média Complexidade – 12 (doze) horas	Diária	R\$291,50
<b>Descrição</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ITENS INCLUSOS:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Avaliação inicial (hospital ou residência) para elaboração do Plano de Atenção Domicilia (PAD)</li><li>○ Avaliação e validação da residência</li><li>○ Orientação à família e cuidador</li><li>○ Implantação personalizada da atenção domiciliar</li><li>○ Avaliação inicial Serviço Social</li><li>○ Plantão Auxiliar ou Técnico de Enfermagem 12 horas diárias</li></ul></li></ul>		

- Visita Enfermeiro quinzenal
- Visita Médica mensal
- Visita Nutricionista mensal
- Fisioterápica até 03 sessões por semana, conforme necessidade técnica
- Cama manual com grades, colchão convencional, suporte de soro, cadeira de rodas, cadeira higiênica, suporte de soro, papagaio ou comadre, aparelho de PA, estetoscópio, oxímetro de pulso e Termômetro
- EPI - Luva de procedimento, máscara e etc (em caso de Isolamento, será cobrado em separado)
- Material para assepsia (Álcool Swab), Caixa para descarte de Pérfuro Cortantes, saco de lixo Hospitalar
- Remoções de Alta e Intercorrência: (Limitada a 01 remoção mês – Ambulância Simples)

• **ITENS EXCLUSOS:**

- Materiais
- Medicamentos
- Consumo de Oxigênio Medicinal

• **Obs:**

- Será requerida autorização prévia da CONTRATANTE quando necessária a utilização dos itens constantes da exclusão

Procedimento	Fator	Valor
Alta Complexidade – 24 (vinte e quatro) horas	Diária	R\$556,50

**Descrição**

• **ITENS INCLUSOS:**

- Avaliação inicial no hospital ou residência para elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD)
- Avaliação e validação da residência
- Orientação à família e cuidador
- Implantação personalizada da atenção domiciliar
- Avaliação inicial Serviço Social
- Plantão Auxiliar ou Técnico de Enfermagem 24 horas diárias
- Visita Enfermeiro semanal
- Visita Médica semanal
- Visita Nutricionista mensal
- Fisioterapia até 07 sessões por semana, conforme necessidade técnica
- Fonoaudióloga até 03 sessões por semana, conforme necessidade técnica
- Cama manual com grades, colchão convencional, escadinha, suporte de soro, cadeira de rodas, cadeira higiênica, suporte de soro, papagaio ou comadre, aparelho de PA, estetoscópio, oxímetro de mesa, Termômetro, Ambú e Bomba de Infusão
- Serviço de Oxigenoterapia Intermitente – Incluso: Concentrador de O2, Torpedo de Oxigênio com até 1 (uma) recarga/mês
- Coleta laboratorial domiciliar
- Raios-X domiciliar (até 1X/mês)
  - EPI - Luva de procedimento e máscara, (em caso de Isolamento, será cobrada a parte)
  - Material para assepsia (Álcool Swab), Caixa para descarte de Pérfuro Cortantes, saco de lixo Hospitalar
  - Remoções de Alta e Intercorrência: limitada a 01 (uma) remoção por mês – Ambulância Simples

• **ITENS EXCLUSOS:**

- Materiais
- Medicamentos
- Consumo de Oxigênio Medicinal acima do previsto na inclusão

• **Obs:**

- Será requerida autorização prévia da CONTRATANTE quando necessária a utilização dos itens constantes da exclusão

Procedimento	Fator	Valor
Alta Complexidade – 24 (vinte e quatro) horas Com ventilação mecânica	Diária	R\$689,00

#### Descrição

- **ITENS INCLUSOS:**

- Respirador (de todos os tipos)
  - Avaliação inicial no hospital ou residência para elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD)
  - Avaliação e validação da residência
  - Orientação à família e cuidador
  - Implantação personalizada da atenção domiciliar
  - Avaliação inicial Serviço Social
  - Plantão Auxiliar ou Técnico de Enfermagem 24 (vinte e quatro) horas diárias
  - Visita Enfermeiro semanal
  - Visita Médica semanal
  - Visita Nutricionista mensal
  - Fisioterapia até 07 (sete) sessões por semana, conforme necessidade técnica
  - Fonoaudióloga até 03 (três) sessões por semana, conforme necessidade técnica
  - Cama manual com grades, colchão convencional, escadinha, suporte de soro, cadeira de rodas, cadeira higiênica, suporte de soro, papagaio ou comadre, aparelho de PA, estetoscópio, oxímetro de mesa, Termômetro, Ambú e Bomba de Infusão
  - Serviço de Oxigenoterapia Contínuo – Incluso: Concentrador de O2, Torpedo de Oxigênio com até 1 (uma) recarga/mês
  - Coleta laboratorial domiciliar
  - Raios-X domiciliar até 1 (uma) vez por mês
  - EPI - Luva de procedimento e máscara, (em caso de Isolamento, será cobrada a parte)
  - Material para assepsia (álcool swab), caixa para descarte de material perfuro- cortantes, saco para lixo hospitalar
- o Remoções de Alta e Intercorrência: limitada a 01 (uma) remoção por mês – Ambulância Simples

- **ITENS EXCLUSOS:**

- Materiais
- Medicamentos
- Consumo de Oxigênio Medicinal acima do previsto na inclusão

- **Obs:**

- Será requerida autorização prévia da CONTRATANTE quando necessária a utilização dos itens constantes da exclusão

#### CUIDADOR

Procedimento	Fator	Valor
Cuidados Gerais – 06 (seis) horas	Diária	R\$84,80
Cuidados Gerais – 08 (oito) horas	Diária	R\$100,70
Cuidados Gerais – 12 (doze) horas	Diária	R\$132,50
Cuidados Gerais – 24 (vinte e quatro) horas	Diária	R\$222,60

- **Obs:**

- O cuidador auxiliará nas atividades da vida diária (Banho de aspersão com auxílio, leito, troca de fraldas, auxílio na alimentação, higiene pessoal, auxílio para deambulação em cadeira de rodas, acompanhamento em consultas médicas e passeios)

<b>MEDCARE</b>		
<b>Procedimento</b>	<b>Fator</b>	<b>Valor</b>
Medicação (IV, IM e/ou SC) – 4 (quatro) vezes ao dia – 6/6h	Diária	R\$159,00
Medicação (IV, IM e/ou SC) – 3 (três) vezes ao dia – 8/8h	Diária	R\$116,60
Medicação (IV, IM e/ou SC) – 2 (duas) vezes ao dia – 12/12h	Diária	R\$79,50
Medicação (IV, IM e/ou SC) – 1 (uma) vez ao dia – 24/24h	Diária	R\$42,40
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Obs:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Procedimento realizado por um profissional Técnico ou Auxiliar de Enfermagem</li> <li>○ Material Incluso: para assepsia (álcool <i>Swab</i>), caixa para descarte do material pérfuro-cortante, saco para lixo Hospitalar, EPI (luva de procedimento, avental, máscara e gorro)</li> </ul> </li> </ul>		
<b>NURSECARE</b>		
<b>Procedimento</b>	<b>Fator</b>	<b>Valor</b>
Curativo – lesão única – 3 (três) vezes ao dia – 8/8h	Diária	R\$116,60
Curativo – lesão única – 2 (duas) vezes ao dia – 12/12h	Diária	R\$74,20
Curativo – lesão única – 1 (uma) vez ao dia – 24/24h	Diária	R\$42,40
Curativo – múltiplas lesões – 3 (três) vezes ao dia – 8/8h	Diária	R\$137,80
Curativo – múltiplas lesões – 2 (duas) vezes ao dia – 12/12h	Diária	R\$90,10
Curativo – múltiplas lesões – 1 (uma) vez ao dia – 24/24h	Diária	R\$47,70
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Obs:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ O banho e o curativo deverão ser realizados por um profissional Técnico ou Auxiliar de Enfermagem</li> <li>○ EPI - Luva de procedimento, avental, máscara e gorro.</li> <li>○ Materiais e medicamentos não inclusos</li> </ul> </li> </ul>		
<b>HONORÁRIOS = RECURSOS HUMANOS</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Fator</b>	<b>Valor</b>
Assistente Social	Avaliação	R\$68,90
Enfermeiro Visitador	Avaliação/ Consulta	R\$80,56
Enfermeiro Estomaterapeuta	Avaliação/ Consulta	R\$95,40
Fisioterapeuta	Avaliação/ Sessão	R\$68,90
Médico Clínico Geral – Visita	Avaliação/ Consulta	R\$243,80
Médico Especialista – Visita	Avaliação/ Consulta	R\$318,00
Nutricionista	Avaliação/ Visita	R\$74,20
Terapeuta Ocupacional	Avaliação/ Sessão	R\$84,80
Psicólogo	Avaliação/ Sessão	R\$90,00
Fonoaudióloga	Avaliação/ Sessão	R\$84,80
<b>EQUIPAMENTOS</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Fator</b>	<b>Valor</b>

Ambú	Diária	R\$1,70
Andador	Diária	R\$2,07
Aparelho de Dextro (Glicosímetro)	Diária	R\$1,06
Aspirador elétrico	Diária	R\$3,18
Base aquecida	Diária	R\$7,42
Berço infantil com grade	Diária	R\$5,30
Bolsa porta Homelox	Diária	R\$5,29
Bomba de infusão	Diária	R\$9,01
Cadeira de rodas	Diária	R\$2,80
Cadeira higiênica	Diária	R\$2,80
Cama hospitalar elétrica	Diária	R\$12,72
Cama hospitalar mecânica	Diária	R\$4,77
Carrinho para cilindro de oxigênio	Diária	R\$1,06
<b>Concentrador de oxigênio 3x1 – 10 litros – com backup</b>		
o <b>Incluso:</b>		
o Conector em T		
o Extensão de O2 com 04 (quatro) e 07 (sete) metros		
o Filtro externo para concentrador		
o Filtro para concentrador		
o Kit inalação		
o Kit Nebulização		
Inalador elétrico	Diária	R\$3,18
Nobreak	Diária	R\$5,30
Oxigênio Líquido – tanque	Diária	R\$37,10
Oxímetro de pulso portátil	Diária	R\$12,72
Oxímetro de mesa	Diária	R\$12,72
<b>Bipap Synchrony</b>		
o <b>Incluso:</b>		
o Base aquecida		
o Circuito traqueia 22x1 - 80mm		
o Copo Umidificador		
o Extensão de O2 com 04 (quatro) e 07 (sete) metros		
o Filtro Bacteriológico		
o Filtro para Bipap		
o Super Set (espaço morto)		
o Umidificador aquecido		
o Válvula de exalação de O2		
<b>Bipap Stellar</b>		
o <b>Incluso:</b>		
o Base aquecida		
o Circuito traqueia 22x1 - 80mm		
o Copo Umidificador		
o Extensão de O2 com 04 (quatro) e 07 (sete) metros		
o Filtro Bacteriológico		
	Diária	R\$21,20
	Diária	R\$58,30
	Diária	R\$58,30

o Filtro para Bipap		
o Super Set (espaço morto)		
o Umidificador aquecido		
o Válvula de exalação de O2		
Respirador Bipap Tranquility	Diária	R\$28,62
<b>CPAP</b>		
<b>o Incluso:</b>		
o Circuito não invasivo	Diária	R\$13,78
o Circuito traqueia 22x1 - 80 mm		
o Válvula de exalação de O2		
<b>Ventilador Mecânico LTV</b>		
<b>o Incluso:</b>		
o Base aquecida		
o Circuito		
o Extensão de O2 com 04 (quatro) e 07 (sete) metros	Diária	R\$100,70
o Filtro de ar		
o Super Set (espaço morto)		
o Umidificador aquecido		
o Válvula de exalação de O2		
o Copo para Base aquecida		
<b>Ventilador Trilogy</b>		
<b>o Incluso:</b>		
o Base aquecida		
o Circuito		
o Extensão de O2 com 04 (quatro) e 07 (sete) metros	Diária	R\$175,96
o Filtro de ar		
o Super Set (espaço morto)		
o Umidificador aquecido		
o Válvula de exalação de O2		
o Copo para Base aquecida		
Suporte de soro	Diária	R\$1,06
Torpedo de ar comprimido 6m <sup>3</sup>	Diária	R\$2,65
Torpedo de ar comprimido 8m <sup>3</sup>	Diária	R\$2,65
Torpedo de ar comprimido 10m <sup>3</sup>	Diária	R\$2,65
Torpedo de Oxigênio 1m <sup>3</sup>	Diária	R\$2,65
Torpedo de Oxigênio 4m <sup>3</sup>	Diária	R\$2,65
Torpedo de Oxigênio 8m <sup>3</sup>	Diária	R\$2,65
Torpedo de Oxigênio 10m <sup>3</sup>	Diária	R\$2,65
<b>OXIGENOTERAPIA</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Fator</b>	<b>Valor</b>
Recarga de Oxigênio – Torpedo 1 m <sup>3</sup>	Diária	R\$37,10
Recarga de Oxigênio – Torpedo 4 m <sup>3</sup>	Diária	R\$50,88
Recarga de Oxigênio – Torpedo 8 m <sup>3</sup>	Diária	R\$101,76

Recarga de Oxigênio – Torpedo 10 m <sup>3</sup>	Diária	R\$127,20
Recarga de Ar Comprimido – Torpedo 6 m <sup>3</sup>	Diária	R\$103,88
Recarga de Ar Comprimido – Torpedo 8 m <sup>3</sup>	Diária	R\$137,80
Recarga de Ar Comprimido – Torpedo 10 m <sup>3</sup>	Diária	R\$172,78

### SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL

Descrição	Fator	Valor
APH – Atendimento Pré Hospitalar	Uso	R\$530,00
Ambulância Simples / PERCURSO	Uso	R\$318,00
Ambulância UTI / PERCURSO	Uso	R\$636,00

### EXAMES

Descrição	Fator	Valor
Raios-X domiciliar	Uso	R\$159,00

### ITENS SEM COBERTURA CONTRATUAL

#### Descrição

#### Materiais de higiene pessoal:

- Absorvente higiênico
- Aparelho para barbear / tricotomia
- Hastes flexíveis para higiene auricular / Cotonete
- Creme dental
- Escova de dente
- Escova de cabelo
- Esponja de banho
- Fraldas descartáveis
- Sabonetes
- Cremes hidratantes
- Talco
- Pomadas preventivas
- Cosméticos
- Rouparia:
  - Travesseiro
  - Aquecedor e manta térmica
  - Blusa descartável
  - Lençol descartável
  - Manta
  - Meia
  - Cinta
  - Atadura
  - Calça elástica
  - Pijama descartável
  - Toalha descartável
- Materiais de apoio e mobiliário descartáveis
  - Bacia plástica
  - Cadeira de apoio para banho
  - Plugue adaptador de tomadas elétricas
  - Bom-ar
  - Copos, pratos e talheres descartáveis
- Materiais de apoio terapêutico
  - Bolsa térmica
  - Borracha para aspirador
  - Cânula de Guedel
  - Cinta Lombar
  - Colar Cervical
  - Colete Lombar

- Combi-red (tampa para soro)
- Dispositivo anti-trombolítico
- Imobilizadores para membros
- Faixa elástica pós-operatória
- Frasco para exames
- Gesso sintético
- Muletas
- Pasta gel
- Sandália para gesso
- Palmilha para calcâneo
- Termômetro
- Tipoias

## INSTRUÇÕES GERAIS

- Pacientes sob os cuidados de Clínicas Geriátricas (residências geriátricas ou casas de repouso) são inelegíveis ao programa de Atenção Domiciliar
- O Técnico de Enfermagem no domicílio é um profissional exclusivo para o paciente. Não faz parte das atividades do técnico exercer funções domésticas tais como limpar a casa, cozinhar, lavar roupas ou prestar favores aos familiares.
- A necessidade da presença do Técnico de Enfermagem será apenas para execução de procedimentos técnicos, tais como administrar medicações, manipular aparelhos ventiladores mecânicos, realizar curativos complexos, entre outros procedimentos. Realização ou apoio às atividades diárias, como banho, são cuidados que podem ser realizados pelo Cuidador
- A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Considera que o Cuidador pode ser um familiar ou pessoa contratada, que auxilia o paciente em suas necessidades e atividades da vida diária. As principais atividades desempenhadas pelo Cuidador são auxílio no banho, movimentação, alimentação, cuidados de higiene, vestir-se e ir ao banheiro. No Programa de Atenção Domiciliar cabe à Família arcar com os custos de uma contratação, caso o Cuidador não seja algum parente
- Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de diárias
- No valor das diárias de Alta, Média e Baixa Complexidade, estão incluídos:
  - Troca de roupa de cama e banho de paciente
  - Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental
  - Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica (oral, enterais, por Sonda Nasogástrica, Gastrostomia, Jejunostomia ou Ileostomia)
  - Cuidados de Enfermagem:
    - Administração de medicamentos por todas as vias
    - Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos
    - Controle de sinais vitais
    - Controle de diurese
    - Sondagens
    - Mudanças de decúbito
    - Locomoção interna do paciente
    - Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc)
    - Cuidados e higiene pessoal do paciente
    - Manuseio da caixa para armazenamento de material perfuro-cortante e coleta de lixo
    - Cuidados com cateter (vesical, enteral, nasal, etc)
    - Uso de Equipamentos de Proteção Individual
    - Curativos de qualquer porte
    - Glicemia Capilar
    - Lavagem de bolsa de colostomia
    - Troca de fraldas
    - Monitoramento de suporte respiratório (oxigenoterapia, nebulização, etc)



- Preparo do corpo em caso de óbito
- Aspiração de secreção
- Demais atividades relacionadas ao serviço de técnico de enfermagem
- Orientação nutricional no momento da alta
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI): máscaras descartáveis, aventais, luvas de procedimento não estéreis, óculos, toucas descartáveis e jalecos
- As dietas enterais e parenterais, Suprimentos Alimentares e OPME, sempre que possível, será fornecido pela CREDENCIANTE, de acordo com a prescrição médica. Será de responsabilidade da CREDENCIADA comunicar previamente a necessidade destes Insumos
- As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua de múltiplas medicações. Priorizar-se-á, sempre que possível, o uso do equipo com injetor lateral
- Colchões especiais (caixa de ovo, água, ar, etc) serão autorizados somente para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou de Enfermeiro
- Materiais incluídos nas Taxas de Curativo:
  - Água oxigenada
  - Algodão
  - Band-Aid
  - Clorohex (clorexidina)
  - Compressa cirúrgica
  - Escova de degermação
  - Escova para assepsia das mãos
  - Éter, Benzina e Tintura de Iodo
  - Fiso-hex
  - Povidine
  - Gazes
  - Manteiga de Cacau
- As determinações das trocas de artigos são baseadas nos prazos recomendados pelos fabricantes e da literatura científica:
  - Água destilada para respiradores – será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) mL por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) mL e em caso de micro nebulização 01 (uma) ampola por sessão
  - Aspiração traqueal – será pago 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) frasco de SF 0,9% ou Água Bidestilada de 10 mL por aspiração, até 06 (seis) vezes ao dia
  - Atadura de Crepon – será pago somente quando houver indicação. Não será pago em caso de uso para contenção do paciente
  - Bolsa Coletora de Urina (sistema fechado) – será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora. Sua troca deverá ser justificada e solicitada previamente à CONTRATADA
  - Bolsa de Colostomia Karaya – será pago 01 (uma) a cada 07 (sete) dias. Justificado pelo enfermeiro
  - Bolsa de Colostomia Plástico – 03 (três) por dia
  - Cânula de Traqueostomia - será pago 01 (uma) por traqueostomia. Troca somente em caso de intercorrências (obstrução ou perfuração do balão). A descrição deverá estar registrada em prontuário e a embalagem deve ser anexada
  - Cateter de Oxigênio - será pago 01 (um) por internação
  - Cateter heparinizado ou salinizado – somente com prescrição médica. Será pago 01 (uma) seringa de 10 (dez) mL, 01 (uma) agulha 25/7, 01 (uma) ampola de SF com 0,2 mL de heparina
  - Equipos – infusão NPT e QT. O pagamento será para cada troca de esquema
    - Equipo para infusão de drogas fotossensíveis – o pagamento será por droga/soro aplicado/dia utilizado
    - Jelcos e Scalps serão pagos 01 (um) a cada 04 (quatro) dias. Em caso de necessidade de troca anterior deverá ser justificada
    - Luva Estéril – será paga somente para realização de procedimento estéril
    - Sonda Nasoentérica – será pago 01 (uma) por internação. Sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa. Sua embalagem deverá ser anexada ao prontuário

- Equipo (macrogotas, microgotas), extensor e tree-way (torneirinha) para infusão intravenosa – Deverá ser realizada troca a cada 96 (noventa e seis) horas. Podendo haver troca antecipada desde que justificado no prontuário do paciente
- Equipo para infusão de dieta enteral - O pagamento será a cada 72 horas podendo ocorrer troca antecipada mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixá-lo por até 30 minutos em solução de hipoclorito de sódio e enxaguar após (1 litro de água / 8 mL de hipoclorito). A solução poderá ser utilizada durante 24 horas
- Frasco para administração de dieta – Segue as mesmas normas do item anterior
- Seringa de 20 e 60 mL para lavar sondas enterais e administração de medicamentos. Será pago 01 (uma) a cada 07 (sete) dias e a periodicidade para pediatria será de 05 (cinco) dias
- Sonda vesical de demora – será pago em caso de obstrução, contaminação ou mau funcionamento. Justificar em prontuário
- Sonda Nasogástrica/Entérica – será pago em caso de obstrução, contaminação e mau funcionamento. Justificar no prontuário
- Gastrostomia e Mickey – Será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento. Justificar no prontuário
- Gastrostomia temporária – Sonda de Foley – será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento. Justificar em prontuário
- Coletor para incontinência urinária masculina – será pago 01 (um) por dia
- Frasco de coletor urinário – será pago 01 (um) a cada 07 (sete) dias

#### PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

Descrição	Valor
Protocolo – individual – mensal	R\$3.052,80
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Total de 28 sessões mensais divididas entre as especialidades abaixo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fisioterapia</li> <li>○ Fonoaudiologia</li> <li>○ Terapia ocupacional</li> <li>○ Psicologia</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

Descrição	Valor
Consultoria clínica e orientações clínicas no local de aplicação	R\$127,20
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclui:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atendimento individual em Hospitais ou clínica</li> <li>○ Referente à sessão com duração de 40 (quarenta) minutos – fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional ou psicologia</li> </ul> </li> </ul>	

#### PACOTE PSIQUIATRIA

Descrição	Leitos	Valor
Enfermaria	2 (dois) ou mais leitos	R\$307,40
Apartamento Duplo com banheiro	02 (dois) leitos	R\$389,55
Apartamento privativo	01 (um) ou 02 (dois) leitos	R\$445,20
Apartamento duplo infantil	02 (dois) leitos	R\$500,85
Descrição	Tipo	Valor
Avaliação médica na internação	Consulta inicial	R\$190,80
Avaliação psicológica na internação	Consulta inicial	R\$111,30

• **Obs.:** Não estão inclusos na diária os serviços de lavanderia, telefonemas, TV, frigobar, cantina e despesas com visitantes. Estas despesas serão de responsabilidade dos beneficiários ou de seus responsáveis

#### DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Descrição	Leitos	Valor
Internação – Diária Enfermaria	02 (dois) ou mais leitos	R\$286,20
Internação – Diária Apartamento Individual	01 (um) leito	R\$430,89
Tratamento Ambulatorial Dependência Química	Sessão	R\$78,79
Pós Tratamento (etapa de manutenção)	Sessão	R\$78,79
Tratamento de Codependência	Sessão	R\$78,79

#### HOSPITAL-DIA PSIQUIÁTRICO

Descrição	Tipo	Valor
Observação psiquiátrica	Até 12 (doze) horas	R\$144,69
Hospital-dia psiquiátrico	Diária	R\$144,69
Hospital-dia psiquiátrico – meia diária	Até 06 (seis) horas	R\$111,30

• **Inclui:**

- Leito / acomodações
- Honorários médicos
- Apoio psicológico
- Serviços de enfermagem
- Inalação / oxigênio

Descrição	Tipo	Valor
Consulta Psiquiátrica de urgência	Consulta	R\$116,60
Consulta Psiquiátrica Ambulatorial	Consulta	R\$106,00
Consulta Psiquiátrica infantil	Consulta	R\$144,69
Psicoterapia em grupo	Individual / sessão	R\$86,92
Psicoterapia familiar	Sessão	R\$86,92
Psicoterapia de casal	Sessão	R\$86,92
Avaliação psicológica com relatório	Sessão	R\$89,04
Psicoterapia individual	Sessão	R\$86,92

- **Obs.:** Internação com acompanhante – acréscimo de 40% (quarenta por cento) na diária

#### DIÁRIA COMPACTA

#### APARTAMENTO/ ENFERMARIA

• **Inclui:**

- Avaliação inicial psiquiátrica
- Visita médica Clínica / Psiquiatra
- Orientação à família
- Assistência de Enfermagem
- Enfermeiro
- Terapia Ocupacional

- Psicoterapia individual
- Psicoterapia em grupo
- Acomodações (hotelaria)
- 5 (cinco) refeições
- EPI – Luva de procedimento, máscara, gorro e etc
- Material para assepsia (Álcool Swab), Caixa para descarte de pérfuro-cortante, saco de lixo Hospitalar
- Equipamentos

- **Exclui:**

- Materiais
- Medicamentos
- Oxigênio medicinal
- Lavanderia
- Acompanhante – se necessário
- Telefonemas
- TV
- Frigobar
- Cantina (responsabilidade do familiar e ou responsável)
- Despesas com visitantes

- **Obs.:** Quando necessário, os itens excluídos requerem autorização da CREDENCIANTE

### GASOTERAPIA

DESCRIÇÃO	VALOR/DIÁRIA
Inalação (incluso: oxigênio, excluído: medicamento) - sessão	R\$16,70
Oxigênio (hora divisível)	R\$16,70
Ar Comprimido (hora divisível)	R\$6,68

- **Obs.:** Licença até 24 (vinte e quatro) horas – será cobrado meia diária