



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE – 6ª REGIÃO MILITAR**

HOSPITAL GERAL DE SALVADOR

ANEXO II

TABELA HOME CARE

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Objetivando a melhora do sistema de auditoria e pagamento do Hospital Geral de Salvador e uma uniformização de procedimentos e valores acordados com as Organizações Civas de Saúde – OCS, será adotada uma tabela única para pagamento de procedimentos em OCS de mesma classificação, credenciadas ao Exército Brasileiro, no âmbito da 6ª Região Militar.

A tabela de preços foi elaborada observando os preços praticados pelas OCS credenciadas.

DIÁRIA - CONCEITO

As diárias receberão denominação de

Diária INTEGRAL, com 24 horas de plantão de enfermagem.

Diária PARCIAL, com 12 horas de plantão de enfermagem.

Diária BÁSICA, com 06 horas de plantão de enfermagem.

Ítems Incluídos nas Diárias de 24, 12 e 06 horas

- Avaliação inicial para captação; Avaliação e validação da residência;
- Visita médica semanal ou conforme necessidade; Emissão de relatórios/planos de cuidados; Atendimento médico de urgência (equipe interna);
- Avaliação de Fisioterapia, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Terapeuta; conforme necessidade do paciente;
- Remoção do paciente hospital / domicílio internamento / reinternamento; Gerenciamento de casos;

casos;

- Central de atendimento 24h;
- Visita de supervisão de enfermagem, quantas vezes necessárias; Emissão de relatório Médico, Enfermagem, Fisioterapia entre outros; Treinamento do cuidador;
- Treinamento familiar para desmame; Orientação à família.
- Equipamentos: Cama hospitalar, Suporte de soro, Escada, Estetoscópio, Tensiometro, Termômetro, Ambú com máscara e reservatório de O², Aspirador portátil, glicosímetro; bomba de infusão (exceto equipo); papagaio; comadre; nebulizador;
- Assistência de enfermagem (06, 12 e 24 h) conforme necessidade, supervisionado pela Coordenação de Enfermagem, para execução dos procedimentos de enfermagem níveis I, II e III, conforme descrição abaixo:
 - a) Montagem básica da Unidade de Internação Domiciliar(UID);
 - b) Troca de roupa de cama e banho do paciente;
 - c) Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção (Luvas de procedimentos não estéreis, Algodão, Álcool, PVPI, éter, gaze e micropore);
 - d) Serviços de Enfermagem realizados no leito do paciente:
 1. Administração de medicamentos por todas as vias;
 2. Preparo instalação e manutenção por todas as vias;
 3. Controle de sinais vitais;
 4. Controle de diurese;
 5. Tricotomia;
 6. Curativos (exceto mat/med);
 7. Sondagens;
 8. Aspiraões;
 9. Mudanças de decúbito e massagem de conforto;
 10. Locomoção interna do paciente;
 11. Preparo do paciente para procedimentos médicos;
 12. Cuidados e higiene pessoal do paciente;
 13. Preparo do corpo em caso de óbito;
 14. Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultra-som etc.);
 15. Assepsia e anti-sepsia de equipamentos e materiais;

Obs: para a diária de 06 horas, a visita médica será quinzenal;

Os equipamentos inclusos na diária de 06(seis) horas são cama hospitalar, estetoscópio, glicosímetro, papagaio, comadre.

Serviços de nutrição, compreendendo prescrição, avaliação e aceitação da dieta, bem como orientação à família e à equipe de enfermagem.

Itens não incluídos na Diária

- Medicamentos prescritos pelo médico assistente Materiais descartáveis (exceto os inclusos nas diárias)



- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia; Psicologia;
- S.A.D.T.;
- Nutrição enteral/parenteral; Visitas especializadas.

DIÁRIA DE GERENCIAMENTO

Inclui:

- Visita do técnico de enfermagem (uma vez por dia); Visita médica (01 vez por semana);
- Visita de supervisão de enfermagem (uma vez por semana) Atendimento médico de urgência 24 horas, se necessário;
- Central de atendimento 24 horas para: orientações ou dúvidas, dispensação de medicações.

DA COBRANÇA DE MATERIAIS, MEDICAMENTOS E TAXAS

- Dos Medicamentos:** Os medicamentos a serem utilizados no tratamento dos pacientes da **CONTRATANTE**, serão faturados pela **CONTRATADA** com base no Catálogo **BRASÍNDICE**, na condição de preço máximo ao consumidor (PMC), considerando-se o valor vigente na data do evento, que já contempla acréscimo da taxa de comercialização. Nos casos em que não conste o PMC, será aplicado a linha positiva prevista no brasíndice. Os medicamentos não constantes no referido catálogo será aplicado a tabela do fornecedor acrescido de 10%(dez por cento) de taxa de administração. As medicações líquidas, soluções, gotas, unguentos, colírios, pomadas, serão cobrados na sua apresentação original, para cada paciente, conforme prescrição médica. No caso de medicamentos de alto custo (relacionados em documento anexo) será necessária autorização prévia para o seu uso.
- Dos medicamentos de uso restrito:** medicamentos de uso restrito hospitalar serão remunerados pela tabela Brasídice Preço de Fábrica acrescida de 28% (vinte e oito por cento), considerando-se o valor vigente na data do evento.
- Materiais Comuns:** Os materiais descartáveis serão pagos com base nos Catálogos **BRASÍNDICE** ou **SIMPRO**, nessa ordem, preço de fábrica, vigente na data da realização do procedimento, com redução de 20% do valor apresentado nos referidos catálogos. E para os materiais não constantes nos referidos catálogos, serão pagos de acordo com os valores de nota fiscal acrescido de taxa de administração de 10%. (dez por cento).
- Das dietas:** Para as dietas enterais ou suplementos será considerado o preço dos catálogos **BRASÍNDICE** ou **SIMPRO**, com redução de 40% (quarenta por cento). O equipo para a dieta terá o valor fixo de R\$ 25,99 (vinte e cinco reais e noventa e nove centavos); para o equipo gravitacional e R\$295,95 (duzentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos) para o equipo enteral de bomba de infusão. Para as dietas não constantes nas tabelas mencionadas, serão praticados os preços abaixo relacionados.

DIETA ENTERAL – PREÇOS PRATICADOS				
ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIE.	Unidade de medida	DIETAS SUPLEM ENTO PADRÃO/	FABRICANTE/DIETAS /SUPLEMENTOS – SIMILARES

			VALOR	
1	Suplemento oral, polimérico, hipercalórica, isento de lactose. Indicado para pacientes com necessidade protéica calórica elevada, pré e pós-operatório, distúrbios neurológicos, cirurgia buco-maxilo, hiperlipidemia e o trânsito intestinal alterado.	200ml	(Ensure Plus) R\$ 31,98	Fresenius – Fresubin Energy 200ml Fresenius – Fresubin Protein Energy 200ml Fresenius – Fresubin Energy Fiber 200ml Nestlé – Nutren 1,5 com 200ml
2	Suplemento oral, hipercalórico, hiperprotéico, enriquecido EPA e rico em fibras. Indicado no tratamento oncológico, durante a quimioterapia, radioterapia e cirurgia.	200ml	(FresubinLipid) R\$ 85,60	Fresenius – Fresubin Lipid 200ml
3	Suplemento oral hiperproteico, com arginina, específico para cicatrização de úlcera de pressão e outras situações que exijam estímulo de cicatrização.	200ml	PSH R\$ 81,39	Nestlé – Impact 200ml Abbott – Perative 237ml
4	Suplemento oral para pacientes com Diabetes e situações de hiperglicemia. Nutricionalmente completo e normocalórico. Enriquecido com fibras. Isento de sacarose e glúten.	200ml	Glucerna SR R\$ 21,24	Nestlé – Novasource GC 200ml
5	Suplemento oral, hipercalórica, com fibras, desenhada especialmente para pacientes com Insuficiência Renal Aguda ou Crônica que necessitam de restrição de fluidos e eletrólitos.	220ml	DialyCare R\$ 104,39	Nestlé – Novasource Renal 200ml

6	Dieta enteral hipercalórica(1,5Kcal/ml), normoproteica, com fibras, hipossódica, isenta de lactose, sacarose e glúten.	1000ml	PSH R\$ 274,94	Nestlé – Isosource 1,5 com 1000ml S/A Fresenius – Fresubin Energy Fiber 1000ml S/F Fresenius – Fresubin HP Energy 1000ml S/F
7	Dieta enteral, normocalórica, normoproteica, com fibras e isenta de sacarose, lactose e glúten. Para portadores de Diabetes ou situações de hiperglicemia.	1000ml	PSH R\$ 292,12	Nestlé – Novasource GC 1000ml S/A Abbott - Glucerna RTH 1000ml S/F
8	Dieta enteral, oligomérica, alta absorção, normocalórica, baixo teor de lipídios. Isento de lactose, glúten e sacarose. Indicado para pacientes com comprometimento de digestão e absorção, portadores de fístulas.	1000ml	PSH R\$ 342,73	Fresenius – Survimed OPD – 500ml S/F
9	Dieta enteral, hiperprotéica, com 1.2kcal, acrescida de fibras(FOS) e isenta de sacarose, lactose e glúten. Adequada para pacientes críticos, sensíveis às dietas hiperosmolares, idosos com obstipação ou diarreia.	1000ml	PSH R\$ 293,98	Nestlé – Novasource Senior 1000ml S/A Abbott – Jevity Plus RTH 1000ML S/F
10	Dieta enteral, normocalórica, normoproteica, baixa osmolaridade, com TCM e sem fibras. Para atender as necessidades de pacientes com sensibilidade a dietas hiperosmolares. Isenta de sacarose, lactose e glúten.	1000ml	PSH R\$ 215,00	Fresenius – Fresubin Original 1000ml S/F Nestlé – Isosource soya 1000ml S/A Abbott – Osmolite Plus HN 1000ml S/F
11	Dieta enteral normocalórica, normoproteica, com fibras, TCM e baixa osmolaridade. Isenta de lactose, glúten e sacarose. Indicada para pacientes com necessidade de regularizar o trânsito intestinal, neurológicos crônicos, TNE prolongada.	1000ml	PSH R\$ 263,94	Nestlé – Isosource fiber 1000ml S/A Nestlé – Isosource Soya Fiber 1000ml S/A Fresubin – Fresubin Original Fiber 1000ml S/F

12	Dieta enteral, hipercalórica, acrescida de fibras(FOS), especialmente formulada para atender às necessidades de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em diálise. Isenta de lactose e glúten.	1000ml	PSH R\$ 321,62	Nestlé – Novasource Renal 1000ml S/F
13	Dieta enteral, normocalórica, hiperproteica, com arginina. Indicado para cicatrização de úlcera de pressão. Isento de sacarose, lactose e glúten.	1000ml	PSH R\$ 350,15	Nestlé – Impact 1000ml S/A
14	Módulo de L-glutamina(100%)	10g	Glutamin R\$ 20,11	NUTERAL - L-Glutamina 10g
15	Equipo Gravitacional:			R\$ 25,99
16	Equipo de Bomba de Infusão			R\$ 295,95

e. **Diárias, Taxas e Serviços:** Serão aplicados os valores constantes da **TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS** constante do Anexo I.

f. Os protocolos da CONTRATADA que resultem na cobrança de taxas deverão estar embasados na legislação vigente ou em estudos científicos referenciados e serão, para fins de pagamento, submetidos a avaliação da auditoria técnica da CONTRATANTE.

g. Os serviços da contratada poderão ser descredenciados se após realização de vistoria da equipe de auditoria do Hospital Geral de Salvador, houver descumprimento deste contrato, condições inadequadas para a boa assistência ao usuário que estiver fazendo uso do serviço ou mediante denuncia do usuário ou seu familiar de maus tratos ou assistência inadequada com posterior comprovação do fato pela equipe de auditoria.

Do Reajuste de Preços

a. O reajustamento de preços e a atualização monetária, **após cumprido intervalo mínimo de um ano**, previsto na lei n 8.666/93, será feito com previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste. Na impossibilidade de acordo entre as partes no período de 90 dias corridos, conforme prevê o artigo 12 da Resolução Normativa RN n 363/2014, será com base no índice IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo ou outro que vier a substituí-lo oficialmente pelo Governo Federal, **para as taxas, diárias, serviços e honorários médicos tais como consultas, visitas, procedimentos e exames citadas nesse referencial de custos de serviços de saúde 2018/Hges**, Anexo II do Edital de Credenciamento n 05/2018, dentro do que possibilita o Decreto n 1.054//94 alterado pelo Decreto n 1.110/94, Leis n 8.880/94 e n 10.192/01.

b. O reajuste ou qualquer alteração de preços só terá validade após edição de novo “Referencial de Custos de Serviços de Saúde” devidamente aprovado pela autoridade competente e publicado na imprensa oficial, respeitando-se a anulação prevista no subitem anterior.

DO ATENDIMENTO

- a) O atendimento será realizado mediante guia de encaminhamento, que será apresentada pelo usuário, identificando-se, conforme IR 30-38.
- b) Os pacientes deverão ser encaminhados por médico militar e deverão portar o cartão do FUSEx, a guia de encaminhamento e um documento que permita a identificação do usuário.
- c) A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.
- d) A CONTRATADA terá prazo máximo de 30 (trinta dias) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço (considerando-se parciais de 30 (trinta) dias), para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios.
- e) Após o prazo estabelecido na alinea anterior, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.
- f) As faturas referentes a serviços executados em anos anteriores deverão ser encaminhadas, impreterivelmente até o dia 28 de fevereiro do ano subsequente, sob pena de inclusão em restos a pagar de exercícios anteriores.
- g) A CONTRATANTE não se obriga ao pagamento da fatura enquanto persistirem irregularidades nos documentos constituintes da fatura;
- h) A contratante terá prazo de 30 (trinta) dias, após recebimento da fatura, para efetuar a auditoria das mesmas, podendo, mediante acordo entre as partes contratantes, esta auditoria ser realizada antes do envio das faturas, nas dependências da contratada, com apresentação dos prontuários dos pacientes para análise pela equipe de auditoria da contratante, considerando o prazo de entrega das mesmas. Após lisura das contas hospitalares que apresentarem glosas, só será aceita uma única reanálise para a respectiva conta, mediante apresentação de relatório com assinatura das equipes de auditoria das partes.
- i) A CONTRATANTE se compromete a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares, a partir de 15 (quinze) dias, contados da data de liberação de numerário do Escalão Superior (DIORFA, DAP e DSAU).
- j) As faturas poderão ser entregues conforme calendário estabelecido pela seção de auditoria da contratada, dada devida ciência à CONTRATANTE, sempre acompanhadas da guia de encaminhamento original, com a finalidade de facilitar a execução e lisura das mesmas, no horário das 07:00 às 11:30, de segunda a sexta-feira, exceto feriado e datas comemorativas militares.
- k) Não serão efetuados pagamentos à CONTRATADA enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, inclusive quanto à apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados ou relativos a obrigações legais de cadastramento ou atualizações junto ao SICAF ou outras obrigações legais existentes ou supervenientes.

DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- a) Nos casos de atendimento em situação de emergência ou urgência, o beneficiário ou seu responsável deverá informar o fato à Sessão FUSEx do Hospital Geral de Salvador no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis e submeter-se a exame e parecer do médico militar, de acordo com as Instruções Reguladoras Para Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército, Portaria N° 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38).
- b) A comprovação de urgência ou emergência ficará caracterizada somente após o cumprimento de todas as etapas previstas na portaria supra-referida, e será formalizada pela emissão de guia de encaminhamento.
- c) A CONTRATANTE não se obriga ao pagamento dos serviços prestados em desacordo com a orientação contida nesta cláusula.



Apendice 1

TABELA TAXAS E SERVIÇOS DE HOME CARE

TAXA/SERVIÇO	Valores 2018/2019
Diária INTEGRAL, com 24 horas de plantão de enfermagem	377,01
Diária PARCIAL, com 12 horas de plantão de enfermagem	208,22
Diária BÁSICA, com 06 horas de plantão de enfermagem	120,23
Procedimentos e Exames Especiais realizados em domicílio	
Procedimentos médicos especializados que sejam necessários para o tratamento do paciente, previamente autorizados pelo convênio.	252,39
Consulta com médico assistente	188,95
Consulta com Médico Especialista	241,51
Visita Psicoterapeuta	82,80
Exames laboratoriais solicitados pelo médico assistente.	CBHPM 5ª ED 2009 C/DEFLATOR DE 20%
Fisioterapia/Oxigenoterapia/Ventilação Mecânica	
Fisioterapia Motora (sessão)	32,28
Fisioterapia Respiratória (sessão)	32,28
Fisioterapia Domiciliar, compreendendo motora e respiratória (sessão)	60,00
Locação de torpedos semanal	39,44 inclui fluxômetro
Nutrição Enteral e Parenteral	
Visita nutrólogo para avaliação nutrição enteral (01 ou 02 vezes por semana)	108,34
Fonoaudiologia/terapeuta ocupacional (avaliação/sessão)	61,52
Remoções para exames	
Remoção ida/volta para realização de exames e procedimentos em hospital	348,25
Remoção Eletiva Hospital/Domicílio (Gerenciamento de Caso)	205,63
Equipamentos Especiais	
Monitor cardíaco p/dia	28,40
Concentrador de oxigênio p/dia	32,27
Ventilador ciclado a pressão p/dia	50,00
Gerenciamento de Casos Clínicos e Grupos	
Unidade de Gerenciamento de Casos Clínicos (medicação, curativo) materiais, medicamentos, equipamentos e demais recursos utilizados	62,58



Cama hospitalar elevação cabeceira e pés + grades	11,03
Cama hospitalar c/ 3 elevações + grades	12,69
Berço com grade e colchão	6,90
Colchão caixa de ovo 6 mt dens. 28	VALOR UNITÁRIO R\$ 113,43
Colchão caixa de ovo 6 mt dens.23	VALOR UNITÁRIO R\$ 97,96
Suporte de soro tripé c/ rodízios	4,04
Suporte de soro tripé s/ rodízios	2,76
Escada com 02 degraus	2,76
Cadeira Higiênica	3,78
Cadeira de rodas	4,45
Nebulizador	1,92
Aspirador Portátil Simples	5,01
Aspirador cirúrgico	17,70
Assento para cadeira higiênica	VALOR UNITÁRIO R\$ 120,21
Andador articulado	1,70
Oxímetro de pulso	9,66
3.0 Oxigenioterapia	Valores 2018/2019
Recarga de Cilindro Oxigênio	183,90
Aluguel de cilindro de oxigênio com fluxômetro semanal	39,44
CPAP (circuito, válvula e base aquecida) diária	25,00
BIPAP (circuito, válvula e base aquecida) diária	45,00
Concentrador de oxigênio com back-up	36,57

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the middle, and several initials on the right.

material básico: cateter periférico, Seringas e agulhas, Gaze, Algodão, Equipo, luvas de procedimento não estéril e estéril, Álcool, éter. Exclui - Medicamentos e materiais específicos para procedimento como: Cânula de traqueotomia. Sondas: NE, NG, SV Cateteres de média e longa permanência; Coletor sistema fechado; Agulha de Porto cath; botton de gastrostomia; R-X de controle. Curativos Especiais (hidrocolóides, hidrogel, alginato de cálcio e sódio, carvão ativado com prata, hidrogel c/alginato, AGE, Petrolatim, Espuma de Poliuretano, Sulfadiazina de prata, gel antiséptico, Filme transparente, entre outros tipos de curativos especiais, serão pagos	
Punção Venosa Profunda	372,61
Administração de Medicamentos Via IM / SC/ ID/ EV/ SNG	103,50
Dessecação de Veia	414,02
Curativo	81,42
Debridamento Cirúrgico	164,66
Debridamento de mecânico	100,13
Paracentese	386,41
Instalação de sondas / vesical sistema fechado	78,87
Troca de cânula de Traqueostomia	208,94
Administração de Quimioterápico venoso	135,65
Troca de Botton de Gastrostomia	386,41
Punção Trucut	414,02
Toracocentese	455,41

TABELA PARA REMOÇÕES EM AMBULÂNCIA

Ambulância UTI móvel	Valores 2018/2019	
Dentro do perímetro urbano - Transferência		
Hora adicional dentro do perímetro urbano	R\$	138,00
Fora do perímetro urbano	R\$	897,03
KM rodado fora do perímetro urbano	R\$	6,90
Para exames Especializados	R\$	966,04
Intermunicipal	R\$	1.035,04
Para Aeroporto	R\$	966,04
Saída de Ambulância sem remoção	R\$	207,01
Hora adicional de espera em ambulância UTI após 1 hora		R\$ 136,59

Ambulância convencional	Valores 2018/2019	
Dentro do perímetro urbano - Transferência		
1 hora adicional dentro do perímetro urbano	R\$	110,40
1 hora fora do perímetro urbano	R\$	483,03
1 KM rodado fora do perímetro urbano	R\$	6,21
Para exames Especializados	R\$	552,01
Intermunicipal	R\$	662,42
Para Aeroporto	R\$	690,03

Ambulância UTI neonatal	Valores 2018/2019	
Dentro do perímetro urbano - Transferência	R\$	897,03
Hora adicional dentro do perímetro urbano	R\$	165,60
Fora do perímetro urbano - Transferência	R\$	1.738,87
KM rodado fora do perímetro urbano	R\$	6,90
Para exames Especializados	R\$	1.794,07
Intermunicipal	R\$	1.863,07
Para Aeroporto (Ambulância Simples)	R\$	1.932,06
Saída de Ambulância sem remoção	R\$	276,01
Hora adicional de espera em remoção após 01 hora	R\$	165,60

CURATIVOS

Os curativos serão classificados conforme descrição abaixo e poderão ser remunerados na forma de pacote, conforme descrição abaixo:

a) Serão considerados **curativos pequenos** os seguintes:

1. 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 tireóide, varicocele, colecistectomia e retirada de pontos cirúrgicos, úlcera por pressão (UPP) (perda de pele, grau I, grau II, feridas com até 2 (dois) a 4 (quatro) centímetros.

b) Serão considerados **curativos médios** os seguintes:

Cirurgias infectadas, incisões com drenos, lesões cutâneas de média extensão, com exsudato úlcera por pressão (Grau III, feridas com até 4 (quatro) a 8(oito) centímetros; UPP infectada.

c) Serão considerados **curativos grandes** os seguintes:

Incisões contaminadas ou com deiscência de sutura, grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos e outras reconstruções incluindo fasceítes, toracotomia com ou sem drenagem, grandes queimados, infecção de esterno e cavidades abertas, com lavagem, grandes fístulas e outros da mesma similaridade, úlceras por pressão acima de 8(oito) centímetros, infectadas ou não.

d) Serão considerados **curativos especiais** os seguintes:

Aquelas lesões que ultrapassem em dimensões as descritas em curativos grandes, acrescidas pelo uso de grande quantidade de material e curativo com uso de terapia com pressão negativa;

PACOTES PARA CURATIVOS	Valores 2018/2019
Curativo Pequeno	R\$ 54,43
Curativo médio	R\$ 67,57
Curativo grande	R\$ 74,00
Curativo Especial	R\$ 86,89

- Estão inclusos nos pacotes a vista do técnico de enfermagem, soro fisiológico, gazes, micropore, ataduras, luvas estéreis e não estéreis, antissépticos.
- Não estão inclusos nos pacotes de curativos, a visita da/o enfermeira/o, os curativos especiais industrializados como hidrocolóides, hidrogel, curativos com alginato de prata, terapia a vac, etc. Os mesmos serão pagos mediante indicação correta e registro, de acordo com a tabela contratada.

PACOTE SONDA GEM VESICAL DE ALIVIO

Para os pacientes que fazem sondagem vesical de alívio será pago o valor de R\$161,80 (cento e sessenta e um reais e oitenta centavos) quando for realizado até 4 vezes ao dia, nos casos em que for realizado quantidade inferior a 4 vezes/dia será pago o valor de R\$ 62,63 (sessenta e dois reais e sessenta e três centavos) por cada procedimento.


Salvador-BA, 19 de outubro de 2018.



UBIRATAN DE OLIVEIRA MAGALHÃES - Cel
Diretor do Hospital Geral de Salvador








MIGUEL FRANCISCO BRUM – TC
Chefe do Fusex do Hospital Geral de Salvador

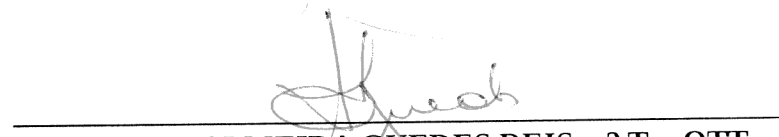


SUZANA SANTOS DE LIMA- Cap
Chefe da Auditoria Externa do Hospital Geral de salvador



ANDERSON CARLOS ANDRÉ CESAR MACHADO - Maj
Comandante da Base Regional de Ilhéus

FLÁVIO MARCELO DE LORENA – 1 Ten QAO
Chefe do Fusex da Base Regional de Ilhéus



ANDREIA ALMEIDA GUEDES REIS – 2 Ten OTT
Chefe da Auditoria da Base Regional de Ilhéus

