



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXERCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
“BATALHÃO PERIBEBUI”**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) Nº 0080622.00003405/2019-57**

**OBJETO:** Credenciamentos de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA).

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

CÍCERO CAMPOS NETO – Cap - Presidente  
MAURÍCIO CEZAR REIS **PORTO** – 2º Sgt – Adjunto  
FELIPE **BEZERRA** DOS SANTOS – 2º Sgt - Membro  
JOÃO **BOSCO** BATISTA DIAS JUNIOR – 2º Sgt – Membro

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

PAULO ALBERTO **AMORIM** SOARES DE MELO – 2º Ten – Presidente  
LAMEC MELO DE OLIVEIRA FILHO – 2º Ten - Membro  
**DÊNIS** MEDEIROS COSTA – 3º Sgt - Membro  
RODRIGO **ÁLVARO** SILVA DOS SANTOS – 3º Sgt Membro

**VOLUME VI**

**31º Batalhão de Infantaria Motorizado.**  
Rua XV de Novembro, 100, Palmeira. Campina Grande - Paraíba – CEP 58102-300.  
CNPJ: 09.649.390/0001-08 - Telefone/Fax: (83) 3341-1231  
E-mail: credenciamento\_ocs\_psa\_31bimtz@hotmail.com



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
“BATALHÃO PERIBEBUÍ”



## TERMO DE ABERTURA DO VOLUME

Aos 06 dias do mês de julho de 2020, procedemos com a abertura deste volume de nº 06 do processo nº 0080622.00003405/2019-57.

**CÍCERO CAMPOS NETO – CAP**  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
“BATALHÃO PERIBEBUÍ”.**



**FOLHA DE DESPACHO Ch SALC**

**NÚMERO DO PROCESSO**

**0080622.00003405/2019-57**

**INTERESSADO:**

**31º BIMtz**

**ASSUNTO:** Edital de Credenciamento Nr 001/2019

**TERMO DE JUNTADA**

Junte-se aos autos em epígrafe os seguintes documentos:

1. Certidão nº 03 ;
2. DIEx nº 22-SALC/31º BIMtz;
3. Referencial de valores para inclusão de procedimentos do COVID-19;
4. DIEx nº 213-FUSEx/Ch EM/7ª RM;
5. DIEx nº 928-SRAM/Sdir\_Tec/D Sau – CIRCULAR;
6. Parecer Técnico nº 120 – D Sau/SRAM;
7. DIEx nº 28-SALC/31º BIMtz;
8. Tabela de negociação 31º BIMtz - Hemodinamica;
9. DIEx nº 31-SALC/31º BIMtz;
10. Tabela de negociação 31º BIMtz – Psicopedagogia;
11. DIEx nº 1254-SRAM/Sdir\_Tec/ D Sau – CIRCULAR;
12. DIEx nº 304-FUSEx/Ch EM/7ª RM;
13. Parecer Técnico nº 248 – D Sau/SRAM;
14. DIEx nº 39-SALC/31º BIMtz;
15. Tabela de negociação 31º BIMtz – Sorologia COVID;
16. DIEx nº 1308-SRAM/Sdir\_Tec/ D Sau – CIRCULAR;
17. DIEx nº 319-FUSEx/Ch EM/7ª RM;
18. Parecer Técnico nº 285 – D Sau/SRAM;
19. DIEx nº 42-SALC/31º BIMtz;
20. Tabela de negociação 31º BIMtz – Zika Vírus IgG/IgM, Chikungunya IgG/IgM;
21. DIEx nº 355-FUSEx/Ch EM/7ª RM;
22. DIEx nº 1431-SRAM/ Sdir\_Tec/ D Sau – CIRCULAR;
23. Parecer Técnico nº 318 – D Sau/SRAM;
24. Retificação de Edital (R1);
25. Publicação no DOU, nº 130, 09 de julho de 2020;
26. Anexo II – Referencial de valores de serviços de saúde (R1); e
27. Termo de encerramento de volume.

Quartel em Campina Grande-PB, 09 de julho de 2020.

**CÍCERO CAMPOS NETO – CAP**  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXERCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
“BATALHÃO PERIBEBUI”**

**CERTIDÃO Nº 03**

Esta Certidão de Correção tem por finalidade corrigir e acrescentar itens do Referencial de Valores de Serviços de Saúde Processo Administrativo nº 0080622.00003405/2019-57, que objetiva discriminar as tabelas, índices, valores e conceituações dos Serviços Médico-Hospitalares, Terapias e Exames Complementares para o Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), tendo como entidade credenciadora o 31º Batalhão de Infantaria Motorizado.

As correções feitas neste Referencial de Valores foram feitas conforme orientações da D SAU, conforme pareceres técnicos abaixo relacionados:

- Parecer técnico nº 120 D Sau/SRAM de 03 de abril de 2020;
- Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020;
- Parecer técnico nº 285 D Sau/SRAM de 16 de junho de 2020; e
- Parecer técnico nº 318 D Sau/SRAM de 29 de junho de 2020;

Campina Grande-PB, 09 de julho de 2020.

**ADRIANO ARAUJO BEZERRA – Coronel  
Ordenador de Despesas do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(RI de Linha do MA e SC/1772)



**DIEx nº 22-SALC/31ºBIMtz**  
**EB: 64097.002388/2020-96**

**URGENTÍSSIMO**

**CAMPINA GRANDE, PB, 27 de março de 2020.**

**Do** Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**Ao** Sr Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

**Assunto:** Solicitação de Parecer Técnico sobre Referencial de Valores para Inclusão de Procedimento do COVID-19 de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) - UG - FuSEx 31º BI Mtz

**Anexos:** 1) DIEx nº 368-FUSEx-Ch EM-7ª RM; e  
2) Tabela de Negociação 31 BIMTZ - Coronavirus.

DIEx nº 368-FUSEx/Ch EM/7a RM - CIRCULAR, de 15 OUT 18

1. Sobre o assunto remeto em anexo a esse Grande Comando, o que faço por vosso intermédio, Inclusão de Procedimento no Referencial de Valores nº 01/2019, de Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), para fins de apreciação e remessa para a Diretoria de Saúde.

2. Importante ressaltar que o presente Referencial de Valores é fruto de intensa negociação com as OCS/PSA credenciadas a esta UG/FUSEx, com a intenção de combater o COVID - 19, os valores proposto baseou-se nos índices praticados pela única empresa que realiza tal procedimento na cidade de Campina Grande-PB.

3. Ponto ainda destacado e bastante alegado pela OCS/PSA no momento de negociações, o que restringiu nosso poder de barganha por custos menores foi o fato de a empresa não realizar o procedimento na Região, ela apenas faz a coleta e envia para fora do Estado o que aumenta seus gastos.

4. Contudo, lembro que já temos o parecer técnico nº 239 - D Sau/SRAM de 20 de agosto de 2019, esta nova solicitação é para atender as necessidades do COVID - 19.

5. Por fim, levando-se em consideração as peculiaridades na oferta de serviços de saúde na guarnição de Campina Grande/PB, como a escassez de determinadas especialidades e formação de cooperativas específicas, e, diante de notória necessidade de realização dos



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXERCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
"BATALHÃO PERIBEBUI"

Nota explicativa sobre a negociação de parâmetros para contratação de OCS/PSA entre o 31º BI Mtz e as OCS/PSA credenciadas e demais OCS credenciáveis da Região de Campina Grande - PB

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
1	PCR SARS COV 2 240314618 (Exame para detecção da COVID – 19).	Não Existia	R\$ 420,00	R\$ 250,00	R\$ 350,00

Campina Grande, PB, 27 de março de 2020

*Ludmilla C. Lodi Albuquerque*  
**LUDMILLA ANDRADE LIMA DE ALBUQUERQUE - Asp Of**

Presidente da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

*Lucas Alves Costa*  
**LUCAS ALVES COSTA - Asp Of**  
Membro da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

*Kelvin C. S. dos Santos*  
**KELVIN CARDOSO SANTIAGO DOS SANTOS – 3º Sgt**  
Membro da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

*Adriano Araújo Bezerra*  
**ADRIANO ARAÚJO BEZERRA – Ten Cel**  
Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado





MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 7ª REGIÃO MILITAR  
(Gov das Armas Prov de PE/1821)  
REGIÃO MATIAS DE ALBUQUERQUE



**DIEx nº 213-FUSEx/Ch EM/7ª RM**  
**EB: 64318.051903/2020-10**

Recife, PE, 13 de abril de 2020

**Do** Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar  
**Ao** Sr Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado  
**Assunto:** autorização de alteração de parâmetro - Teste COVID-19 - 31º BIMtz  
**Referência:** DIEx nº 22-SALC/31ºBIMtz, de 27 MAR 20.  
**Anexo:** DIEx nº 928-SRAM/Sdir\_Tec/D Sau, de 9 ABR 20.

Em atenção à solicitação dessa UG-FUSEx, conforme documento da referência, encaminho o DIEx contendo o novo valor autorizado pela D Sa objetivando alterações nos parâmetros referentes à proposta para realização de exame para detecção do Coronavírus (COVID-19), na guarnição de Campi Grande-PB.

Por ordem do Comandante da 7ª Região Militar.

**JOSÉ REIS CHAVES JUNIOR - Cel**  
Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

**"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL  
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)  
DIRETORIA DE SAÚDE



**DIEx nº 928-SRAM/Sdir\_Tec/D Sau - CIRCULAR**  
**EB: 64485.030116/2020-II**

Brasília, DF, 9 de abril de 2020

**Do** Subdiretor de Saúde

**Ao Sr** Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar, Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**Assunto:** alteração de parâmetros- 31º BI Mtz

**Referência:** DIEx nº 184-FUSEx/Ch EM/7ª RM, de 1º ABR 20.

**Anexos:** 1) 4\_5RM\_Parecer\_técnico\_nº\_119\_DIEx\_nº\_63\_coord\_Integr\_esc\_Sau\_Insp\_Sau\_Ch\_EM\_23º\_BI\_COVID\_19; e  
2) 4\_7RM\_Parecer\_técnico\_nº\_120\_DIEx\_nº\_184\_FUSEx\_Ch\_EM\_7ª\_RM\_31\_BIMTZ\_COVID.

Remeto os parâmetros autorizados pela D Sau para renovação/contratação de OCS/PSA, conforme Parecer Técnico anexo.

**Gen Bda ARNO RIBEIRO JARDIM JUNIOR**  
Subdiretor de Saúde

**"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DIRETORIA DE SAÚDE

Aprovado por:

Gen Bda **ANTÔNIO CARLOS CID JÚNIOR**  
Subdiretor Técnico de Saúde

Em 03 de abril de 2020

Parecer Técnico nº 120- D Sau/SRAM

Do Chefe da Seção de Regulação e Auditoria Médica

Ao Sr Subdiretor Técnico de Saúde

Assunto: alteração de parâmetros de preços para contratação de OCS

Ref: DIEx nº 184-FUSEx/Ch EM/7ª RM e seus anexos

1. Em atenção ao documento da referência, informo ao senhor o pedido originário do 31º BI Mtz, com sede em Campina Grande- PB, objetivando alterações nos parâmetros para contratação de OCS e PSA.

2. A proposta da OM com seu respectivo parecer, foi sintetizada no quadro abaixo:

Nr	Procedimento solicitado	Valor proposto pelas OCS	Contraproposta do 31º BI Mtz	Valor negociado	Autorização D Sau
1	PCR SARS COV 2 240314618 (Exame para detecção da COVID - 19).	R\$ 420,00	R\$ 250,00	R\$ 350,00	R\$ 280,00 Maior valor autorizado pela Diretoria Exame oscila entre R\$ 127,00 a R\$ 250,00 em outras guarnições. Nas Guarnições isoladas está sendo autorizado o valor de R\$ 280,00

3. Após análise da documentação, esta seção é de **parecer favorável** à contratação/ renovação com OCS/ PSA, conforme descrito na tabela acima.

*Nádia Veríssimo*  
**NÁDIA VERÍSSIMO GÓIS MANTUAN – Maj**  
Resp pela Chefia da Seção de Regulação e Auditoria Médica



**Despacho do Diretor de Saúde:**

Homologo       Não homologo

---

---

*Gen Arno*  
**Gen Bda ARNO RIBEIRO JARDIM JUNIOR**  
Respondendo pela Diretoria de Saúde



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(RI de Linha do MA e SC/1772)



**DIEx nº 28-SALC/31ºBIMtz**  
**EB: 64097.002934/2020-99**

**CAMPINA GRANDE, PB, 16 de abril de 2020.**

**Do** Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**Ao** Sr Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

**Assunto:** Solicitação de Parecer Técnico sobre Referencial de Valores para Inclusão e retificação de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) - UG - FuSEx 31º BI Mtz

**Anexos:** 1) DIEx\_nº\_368-FUSEx-Ch\_EM-7ª\_RM;  
2) Tabela\_de\_Negociação\_31\_BIMTZ\_DSau; e  
3) Tabela\_de\_Negociação\_31\_BIMTZ\_- hemodinamica.

DIEx nº 368-FUSEx/Ch EM/7a RM - CIRCULAR, de 15 OUT 18

1. Sobre o assunto remeto em anexo a esse Grande Comando, o que faço por vosso intermédio, Inclusão e Retificação de Procedimento no Referencial de Valores nº 01/2019, de Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), para fins de apreciação e remessa para a Diretoria de Saúde.

2. Importante ressaltar que o presente Referencial de Valores é fruto de intensa negociação com as OCS/PSA credenciadas a esta UG/FUSEx, com a intenção de realizar alguns ajustes para o ano corrente, os valores proposto baseou-se nos índices praticados pela única empresa que realiza tal procedimento na cidade de Campina Grande-PB.

3. Ponto ainda destacado e bastante alegado pelas OCS/PSA nos momentos de negociações, o que restringiu nosso poder de barganha por custos menores foi o retardo no repasse de recursos financeiros oriundos dos serviços prestados. Tal fator foi justificado pelo contingenciamento de recursos financeiros enfrentado pela Administração Pública, impactando também as Forças Armadas.

4. Contudo, lembro que já temos o parecer técnico nº 239 - D Sau/SRAM de 20 de agosto de 2019, está nova solicitação é para atender alguns pontos observados pelo parecer de nº 00451.000095/2019-71 da Consultoria Jurídica da União na Paraíba que porventura foram retificados e teve seus valores alterados em relação ao parecer dessa diretoria.

5. Por fim, levando-se em consideração as peculiaridades na oferta de serviços de

saúde na guarnição de Campina Grande/PB, como a escassez de determinadas especialidades e formação de cooperativas específicas, e, diante de notória necessidade de realização dos procedimentos com os credenciamentos, este Comando não mediu esforços nas negociações, sempre na busca da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

**ADRIANO ARAÚJO BEZERRA - TC**  
Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado



**"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA  
LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXERCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
"BATALHÃO PERIBEBUI"


Nota explicativa sobre a negociação de parâmetros para Alteração Contratual de OCS/PSA entre o 31º BI Mtz e as OCS/PSA credenciadas e demais OCS credenciáveis da Região de Campina Grande - PB

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
1	<b>Procedimentos de diagnósticos em Hemodinâmica (Cateterismos cardíacos diagnósticos) independentemente da técnica empregada.</b> Incluso: Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor. Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc. Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, inflatores, fios de sutura; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros e etc. <b>Excluso:</b> honorários médicos e anestesiológicos.	Não Existia	R\$ 2.020,00	R\$ 1.920,00	R\$ 2020,00
2	<b>Procedimentos de Angioplastia (s/ Stent) – independentemente da técnica empregada (Cardíaca e vascular periférica)</b> Incluso: Taxa de utilização de sala e gases	Não Existia	R\$ 6.200,00	R\$ 6.100,00	R\$6.200,00

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
	<p>medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc. Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, inflatores, fios de sutura; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc.</p> <p><b>Excluso:</b> Material de alto custo, honorários médicos e anestesiológicos.</p>				
3	<p><b>Angioplastia com implante de Stent</b></p> <p>Incluso: Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; ; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc .</p> <p>Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, inflatores, fios de sutura; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc)</p> <p><b>Excluso:</b> Materiais de alto custo, honorários médicos e anestesiológicos.</p>	Não Existia	R\$ 8.200,00	R\$ 8.100,00	R\$ 8.200,00

  
 MINISTÉRIO DA DEFESA  
 Fls: 923  
 Rubrica: [assinatura]  
 370 BIMTZ

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
4	<p><b>Procedimento de Angiografia com subtração digital</b></p> <p>Incluso: Taxas de utilização de sala e gases medicinais, Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem. Equipamentos estritamente necessários a realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como, polígrafo, monitores, oxímetro, bomba injetora e carro de anestesia. Materiais descartáveis e especiais, inclusive catéteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guia, conectores, torque, inflador, fios de sutura. CD's Contrastes radiológicos, independentemente do tipo. Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: Xilocaína 2%, Heparina, Monocordil, Soro Fisiológico 0,9%.)</p> <p><b>Excluso:</b> Materiais de alto custo, honorários médicos e anestesiológicos.</p>	<p>Não Existia</p>	<p>R\$ 2.020,00</p>	<p>R\$ 1.920,00</p>	<p>R\$ 2.020,00</p>
5	<p><b>Estudo Eletrofisiológico _ códigos : 3.09.11.04.4-Cateterismo , 3.09.11.11.7- Estudo eletrofisiológico e 3.09.11.15.0 – Mapeamento de feixes anômalos</b></p> <p>Incluso: Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc... Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, infladores, fios de sutura e etc. CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina</p>	<p>Não Existia</p>	<p>R\$18.000,00</p>	<p>R\$17.900,00</p>	<p>R\$18.000,00</p>

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
	<p>utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc.</p> <p><b>Exclusos:</b> Diária, honorários do médico cirurgião e auxiliares quando previstos e honorários do anestesista, materiais e medicamentos utilizados na ala e/ou UTI. *inclui DayClinic</p>				
6	<p><b>Estudo Eletrofisiológico e Ablação – códigos : 3.09.12.01.6 - Ablação, 3.09.11.04.4 - Cateterismo , 3.09.11.11.7- Estudo eletrofisiológico e 3.09.11.15.0 – Mapeamento de feixes anômalos</b></p> <p>Incluso: Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc..</p> <p>Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, indeflatores, fios de sutura e etc; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc.</p>	<p>Não Existia</p>	<p>R\$20.500,00</p>	<p>R\$20.400,00</p>	<p>R\$20.500,00</p>
7	<p><b>Stent Farmacológico - unidade</b></p> <p><b>Exclusos:</b> Diária, honorários do médico cirurgião e auxiliares quando previstos e honorários do anestesista , materiais e medicamentos utilizados na ala e/ou UTI; *inclui DayClinic</p>	<p>Não Existia</p>	<p>R\$7.000,00</p>	<p>R\$6.900,00</p>	<p>R\$7.000,00</p>



Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
8	Sessão Hemodiálise em Pacientes Crônicos (Serviço Profissional + Serviços Hospitalares+Materiais+Medicamentos) Cod. 3.09.09.03-1	Não Existia	R\$ 850,00	R\$ 750,00	R\$ 850,00
9	Sessão Hemodiálise em Pacientes Agudos (Serviço Profissional + Serviços Hospitalares+Materiais+Medicamentos) Cod. 3.09.09.14-7	Não Existia	R\$ 950,00	R\$ 850,00	R\$ 950,00

Solicito retificação do valor referente ao Porte Anestésico - Enfermaria e Apartamento PORTE 5 de R\$1.072,31 para R\$1.465,25 devido erro administrativo (erro de digitação) anterior.

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
1	<b>PORTE ANESTÉSICOS – ENFERMARIA E APARTAMENTO</b> OBS: 1- Os procedimentos anestésicos serão remunerados de acordo com os portes anestésicos a seguir discriminados: OBS: 2- Em caso de procedimentos múltiplos e simultâneos considerar as instruções da CBHPM vigente.				
1.1	PORTE 5	R\$ 1.401,08	R\$ 1.465,25	R\$ 1.401,08	1.465,25

Solicito inclusão dos exames com seus devidos valores descritos abaixo.

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
1	<b>RADIOGRAFIAS E OUTROS MÉTODOS DE IMAGEM ODONTOLÓGICOS</b>				
1.1	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA (MODELOS, 08 FOTOGRAFIAS, PASTA, PANORÂMICA,	Não Existia	R\$150,00	R\$140,00	R\$150,00



	TELE RADIOGRAFIA COM 1 TRAÇADO, CAIXA PLÁSTICA E CD)				
<b>1.2</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - 1 REGIÃO	Não Existia	R\$140,00	R\$130,00	R\$140,00
<b>1.3</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - 2 REGIÕES	Não Existia	R\$180,00	R\$170,00	R\$180,00
<b>1.4</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR ARCADEA	Não Existia	R\$220,00	R\$200,00	R\$220,00
<b>1.5</b>	TOMOGRAFIA DAS ATMs (BOCA ABERTA E BOCA FECHADA)	Não Existia	R\$300,00	R\$280,00	R\$300,00
<b>1.6</b>	ANÁLISE CEFALOMÉTRICA	Não Existia	R\$20,00	R\$15,00	R\$20,00

Campina Grande, PB, 15 de abril de 2020.

*Ludmilla Andrade Lima de Albuquerque*  
**LUDMILLA ANDRADE LIMA DE ALBUQUERQUE** - Asp Of  
 Presidente da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

*Lucas Alves Costa*  
**LUCAS ALVES COSTA** - Asp Of

Membro da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

*Kelvin C. S. dos Santos*  
**KELVIN CARDOSO SANTIAGO DOS SANTOS** - 3º Sgt

Membro da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

*Adriano Araújo Bezerra*  
**ADRIANO ARAUJO BEZERRA** - Ten Cel  
 Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado





MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(RI de Linha do MA e SC/1772)



**DIEx nº 31-SALC/31ºBIMtz**  
**EB: 64097.003219/2020-73**

**CAMPINA GRANDE, PB, 28 de abril de 2020.**

**Do** Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**Ao** Sr Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

**Assunto:** Solicitação de Parecer Técnico sobre Referencial de Valores para Inclusão e retificação de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) - UG - FuSEx 31º BI Mtz

**Anexos:** 1) Parâmetro\_de\_Valores\_para\_Psicopedagogia;  
2) Tabela\_de\_Negociação\_31\_BIMTZ\_-\_psicopedagogia; e  
3) DIEx nº 368-FUSEx-Ch EM-7ª RM.  
DIEx nº 368-FUSEx/Ch EM/7a RM - CIRCULAR, de 15 OUT 18

1. Sobre o assunto remeto em anexo a esse Grande Comando, o que faço por vosso intermédio, Inclusão de Procedimento no Referencial de Valores nº 01/2019, de Credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), para fins de apreciação e remessa para a Diretoria de Saúde.

2. Importante ressaltar que o presente Referencial de Valores é fruto de intensa negociação com as OCS/PSA credenciadas a esta UG/FUSEx, com a intenção de realizar alguns ajustes para o ano corrente, os valores proposto baseou-se em um ampla pesquisa de mercado entre empresas que realizam tal procedimento na cidade de Campina Grande-PB.

3. Ponto ainda destacado e bastante alegado pelas OCS/PSA nos momentos de negociações, o que restringiu nosso poder de barganha por custos menores foi o retardo no repasse de recursos financeiros oriundos dos serviços prestados. Tal fato foi justificado pelo contingenciamento de recursos financeiros enfrentado pela Administração Pública, impactando também as Forças Armadas.

4. Contudo, lembro que já temos o parecer técnico nº 239 - D Sau/SRAM de 20 de agosto de 2019, esta nova solicitação é para atender procedimentos antes não contemplados pelo parecer dessa diretoria.

5. Por fim, levando-se em consideração as peculiaridades na oferta de serviços de saúde na guarnição de Campina Grande/PB, como a escassez de determinadas especialidades e

formação de cooperativas específicas, e, diante de notória necessidade de realização dos procedimentos com os credenciados, este Comando não mediu esforços nas negociações, sempre na busca da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

**ADRIANO ARAÚJO BEZERRA - TC**  
Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado



**"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"**




MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXERCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(RI de linha do MA e SC/1772)  
"BATALHÃO PERIBEBU"

Nota explicativa sobre a negociação de parâmetros para Alteração Contratual de OCS/PSA entre o 31º BI Mtz e as OCS/PSA credenciadas e demais OCS credenciáveis da Região de Campina Grande - PB

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
1	Psicopedagogia	Não Existia	R\$65,00	R\$55,00	R\$65,00

Campina Grande, PB, 27 de abril de 2020.

  
LUDMILLA ANDRADE LIMA DE ALBUQUERQUE - Asp Of  
Presidente da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

  
LUCAS ALVES COSTA - Asp Of  
Membro da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

  
KELVIN CARDOSO SANTIAGO DOS SANTOS – 3º Sgt  
Membro da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

  
ADRIANO ARAUJO BEZERRA – Ten Cel  
Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado





MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL  
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)  
DIRETORIA DE SAÚDE



**DIEx nº 1254-SRAM/Sdir\_Tec/D Sau - CIRCULAR**  
**EB: 64485.031854/2020-77**

Brasília, DF, 4 de junho de 2020

**Do** Subdiretor Técnico de Saúde

**Ao** Sr. Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar, Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**Assunto:** alteração de parâmetros - 31º BI Mtz

**Referências:** a) DIEx nº 220-FUSEx/Ch EM/7ª RM, de 20 ABR 20; e  
b) DIEx nº 245-FUSEx/Ch EM/7ª RM, de 29 ABR 20.

**Anexo:** 6\_7RM\_Parecer\_Técnico\_nº\_248\_DIEx\_nº\_220\_e\_245-FUSExCh\_EM7ª\_RM\_31º\_BI\_Mtz.

Informo os novos parâmetros autorizados pela D Sau para renovação/contratação de OCS/PSA, conforme Parecer Técnico anexo.

Por ordem do Diretor de Saúde.

**Gen Bda ANTÔNIO CARLOS CID JÚNIOR**  
Subdiretor Técnico de Saúde

**"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 7ª REGIÃO MILITAR  
(Gov das Armas Prov de PE/1821)  
REGIÃO MATIAS DE ALBUQUERQUE



**DIEx nº 304-FUSEx/Ch EM/7ª RM**  
**EB: 64318.056643/2020-79**

**URGENTÍSSIMO**

**Recife, PE, 5 de junho de 2020.**

**Do** Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

**Ao** Sr Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**Assunto:** autorização de alteração de parâmetros para contratação/renovação de OCS/PSA - 31º BI Mtz

**Referências:** a) DIEx nº 31-SALC/31ºBIMtz, de 28 ABR 20; e

b) DIEx nº 28-SALC/31ºBIMtz, de 16 ABR 20.

**Anexo:** DIEx nº 1254-SRAM/Sdir\_Tec/D Sau, de 4 JUN 20.

Em atenção à solicitação dessa UG-FUSEx, conforme documentos da referência, encaminho o DIEx contendo os novos valores autorizados por D Sau, objetivando alterações nos parâmetros referentes às práticas de honorários e procedimentos médicos a serem praticados na contratação/renovação OCS/PSA.

Por ordem do Comandante da 7ª Região Militar.

**JOSÉ REIS CHAVES JUNIOR - Cel**  
Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

**"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"**

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DIRETORIA DE SAÚDE



Aprovado por:

  
Gen Bda ANTONIO CARLOS CID JÚNIOR  
Subdiretor Técnico de Saúde

Parecer Técnico nº 248 - D Sau/SRAM

Em 01 de junho de 2020

Do Chefe da Seção de Regulação e Auditoria Médica

Ao Sr Subdiretor Técnico de Saúde

Assunto: Parecer técnico alteração de parâmetros econômicos para contratação de OCS e PSA

Ref: DIEx nº 220-FUSEx/Ch EM/7ª RM  
DIEx nº 245-FUSEx/Ch EM/7ª RM

1. Em atenção ao documento de referência, informo ao senhor o pedido originário do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado (31º BI Mtz), com sede em Campina Grande - PB, objetivando alterações nos parâmetros para contratação de OCS/PSA.

2. O pedido da proposta da OM foi sintetizado no quadro abaixo:

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor solicitado	Autorização D Sau
1	<b>Procedimentos de diagnósticos em Hemodinâmica (Cateterismos cardíacos diagnósticos) independentemente da técnica empregada. Incluso: Taxa de</b>	Não Existia	R\$ 2.020,00	R\$ 2.020,00

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor solicitado	Autorização D Sau
	<p>utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor. Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc. Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, indeflatores, fios de sutura; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros e etc.  <b>Excluso:</b> honorários médicos e anestesiológicos.</p>			
2	<p><b>Procedimentos de Angioplastia (s/ Stent) – (independentemente da técnica empregada (Cardíaca e vascular periférica)</b>          Incluso: Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc. Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, indeflatores, fios de sutura; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados</p>	Não Existia	RS 6.200,00	RS 6.200,00

[assinatura]

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor solicitado	Autorização D'Sau
	na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc . <b>Excluso:</b> Material de alto custo, honorários médicos e anestesiológicos.			
3	<b>Angioplastia com implante de Stent</b> Incluso: Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; .; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc . Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, indeflatores, fios de sutura; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc) <b>Excluso:</b> Materiais de alto custo, honorários médicos e anestesiológicos.	Não Existia	R\$ 8.200,00	R\$ 8.200,00
4	<b>Procedimento de Angiografia com subtração digital</b> Incluso: Taxas de utilização de sala e gases medicinais, Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem. Equipamentos estritamente necessários a realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como, poolígrafo, monitores, oxímetro, bomba injetora e carro de anestesia. Materiais descartáveis e especiais, inclusive catéteres, guias,	Não Existia	R\$ 2.020,00	R\$ 2.020,00

*(Handwritten signature and initials)*

MINISTERIO DA DEFESA  
 Fls. 936  
 Rubrica  
 Autorização

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor solicitado	Autorização
	<p>extensores, manifold, introdutores, cordas guia, conectores, torque, indeflator, fios de sutura. CD's Contrastes radiológicos, independentemente do tipo. Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: Xilocaína 2%, Heparina, Monocordil, Soro Fisiológico 0,9%.)  <b>Excluso:</b> Materiais de alto custo, honorários médicos e anestesiológicos.</p>			
5	<p><b>Estudo Eletrofisiológico</b> _  <b>códigos : 3.09.11.04.4- Cateterismo , 3.09.11.11.7- Estudo eletrofisiológico e 3.09.11.15.0 – Mapeamento de feixes anômalos</b>            Incluso: Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc.. Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, indeflatores, fios de sutura e etc. CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc.  <b>Exclusos:</b> Diária, honorários do médico cirurgião e auxiliares quando previstos e honorários do anestesista, materiais e medicamentos utilizados na ala e/ou UTI. *inclui DayClinic</p>	Não Existia	R\$18.000,00	R\$18.000,00
6	<b>Estudo Eletrofisiológico e</b>	Não Existia	R\$20.500,00	R\$20.500,00

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor solicitado	Autorização D Sau
	<p><b>Ablação _ códigos : 3.09.12.01.6 - Ablação, 3.09.11.04.4 - Cateterismo , 3.09.11.11.7- Estudo eletrofisiológico e 3.09.11.15.0 – Mapeamento de feixes anômalos</b>            Incluso: Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc.. Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, indeflatores, fios de sutura e etc; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc.  <b>Exclusos:</b> Diária, honorários do médico cirurgião e auxiliares quando previstos e honorários do anestesista , materiais e medicamentos utilizados na ala e/ou UTI; *inclui DayClinic</p>			
7	<b>Stent Farmacológico - unidade</b>	Não Existia	R\$7.000,00	R\$7.000,00
8	<b>Sessão Hemodiálise em Pacientes Crônicos (Serviço Profissional + Serviços Hospitalares+Materiais+Medicamentos) Cod. 3.09.09.03-1</b>	Não Existia	R\$ 850,00	R\$ 850,00
9	<b>Sessão Hemodiálise em Pacientes Agudos (Serviço Profissional + Serviços Hospitalares+Materiais+Medicamentos)</b>	Não Existia	R\$ 950,00	R\$ 950,00

[assinatura]

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor solicitado	Autorização D Sau
	Cod. 3.09.09.14-7			

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor solicitado	Autorização D Sau
1	<b>PORTE ANESTÉSICOS – ENFERMARIA E APARTAMENTO</b> <b>OBS: 1- Os procedimentos anestésicos serão remunerados de acordo com os portes anestésicos a seguir discriminados:</b> <b>OBS: 2- Em caso de procedimentos múltiplos e simultâneos considerar as instruções da CBHPM vigente.</b>			
1.1	PORTE 1	R\$ 284,38	292,91	292,91
1.2	PORTE 2	R\$ 416,22	428,71	428,71
1.3	PORTE 3	R\$ 612,62	630,99	630,99
1.4	PORTE 4	R\$ 905,78	932,95	932,95
1.5	PORTE 5	R\$ 1.401,08	1.465,25	1.465,25
1.6	PORTE 6	R\$ 1.955,11	2.013,76	2.013,76
1.7	PORTE 7	R\$ 2.781,69	2.865,14	2.865,14
1.8	PORTE 8	R\$ 3.669,84	3.779,93	3.779,93

1	<b>RADIOGRAFIAS E OUTROS MÉTODOS DE IMAGEM ODONTOLÓGICOS</b>	Valor contratado	Valor solicitado	Autorização D Sau
1.1	Documentação ortodôntica	Não Existia	R\$150,00	R\$ 150,00

[assinatura]

	completa (modelos. 08 fotografias, pasta, panorâmica, telerradiografia com 1 traçado, caixa plástica e cd)			
1.2	Tomografia computadorizada - 1 região	Não Existia	RS140,00	RS 140,00
1.3	Tomografia computadorizada - 2 regiões	Não Existia	RS180,00	RS 180,00
1.4	Tomografia computadorizada por arcada	Não Existia	RS220,00	RS 220,00
1.5	Tomografia das ATMs (boca aberta e boca fechada)	Não Existia	RS300,00	RS 300,00
1.6	Análise cefalométrica	Não Existia	RS20,00	RS 20,00

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor solicitado	Autorização D Sau
1	Psicopedagogia	Não Existia	RS 65,00	RS 65,00

3. Após análise da documentação, e observadas as orientações, constantes neste documento, a seção é de **parecer favorável** à contratação/ renovação com OCS/PSA, conforme descrito na tabela acima.

Realizado por

*Kamila Alaman de Oliveira*  
**KAMILA ALAMAN DE OLIVEIRA- 1º Ten**  
 Adj da Seção de Regulação e Auditoria Médica

Conferido por:

[assinatura]

*Nádia Veríssimo Góis Mantuan*  
**NÁDIA VERÍSSIMO GÓIS MANTUAN – Maj**  
Resp pela Chefia da Seção de Regulação e Auditoria Médica



**Despacho do Diretor de Saúde:**

Homologo       Não homologo

*Alexandre Falcão Corrêa*  
**Gen Div ALEXANDRE FALCÃO CORRÊA**  
Diretor de Saúde



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(RI de Linha do MA e SC/1772)



**DIEx nº 39-SALC/31ºBIMtz**  
**EB: 64097.005346/2020-15**

**CAMPINA GRANDE, PB, 9 de junho de 2020.**

**Do** Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**Ao** Sr Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

**Assunto:** Solicitação de Parecer Técnico sobre Referencial de Valores para Inclusão de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) - UG - FuSEx 31º BI Mtz

**Anexos:** 1) Tabela\_de\_Negociação\_31\_BIMTZ\_-\_Sorologia\_Covid;

2) DIEx\_nº\_368-FUSEx-Ch\_EM-7ª\_RM; e

3) Tabela\_de\_Negociação\_31\_BIMTZ\_-\_Sorologia\_Covid.

DIEx nº 368-FUSEx/Ch EM/7a RM - CIRCULAR, de 15 OUT 18

1. Sobre o assunto remeto em anexo a esse Grande Comando, o que faço por vosso intermédio, a Inclusão de Procedimento no Referencial de Valores nº 01/2019, de Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), para fins de apreciação e remessa para a Diretoria de Saúde.

2. Importante ressaltar que o presente Referencial de Valores é fruto de intensa negociação com as OCS/PSA credenciadas a esta UG/FUSEx, com a intenção de realizar alguns ajustes para o ano corrente, os valores proposto baseou-se em um ampla pesquisa de mercado entre empresas que realizam tal procedimento na cidade de Campina Grande-PB.

3. Ponto ainda destacado e bastante alegado pelas OCS/PSA nos momentos de negociações, o que restringiu nosso poder de barganha por custos menores foi o retardo no repasse de recursos financeiros oriundos dos serviços prestados. Tal fato foi justificado pelo contingenciamento de recursos financeiros enfrentado pela Administração Pública, impactando também as Forças Armadas.

4. Contudo, lembro que já temos o parecer técnico nº 239 - D Sau/SRAM de 20 de agosto de 2019, no entanto, esta nova solicitação é para atender a procedimentos antes não contemplados pelo parecer dessa diretoria (**SOROLOGIA PARA COVID-19 "IGG/IGM"**).

5. Por fim, levando-se em consideração as peculiaridades na oferta de serviços de saúde na guarnição de Campina Grande/PB, como a escassez de determinadas especialidades e a formação de cooperativas específicas, e, diante de notória necessidade de realização dos procedimentos com os credenciados, este Comando não mediu esforços nas negociações, sempre na busca da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.



**ADRIANO ARAÚJO BEZERRA - Cel**  
Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA  
LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXERCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
"BATALHÃO PERIBEBUI"

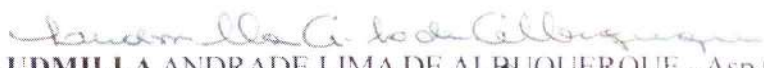


Nota explicativa sobre a negociação de parâmetros para Alteração Contratual de OCS/PSA entre o 31º BI Mtz e as OCS/PSA credenciadas e demais OCS credenciáveis da Região de Campina Grande – PB

Solicito inclusão dos exames com seus devidos valores descritos abaixo.

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
1	SOROLOGIA PARA COVID-19 (IGG/IGM)	Não Existia	R\$420,00	R\$200,00	R\$240,00

Campina Grande, PB, 08 de junho de 2020.

  
LUDMILLA ANDRADE LIMA DE ALBUQUERQUE - Asp Of

Presidente da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA



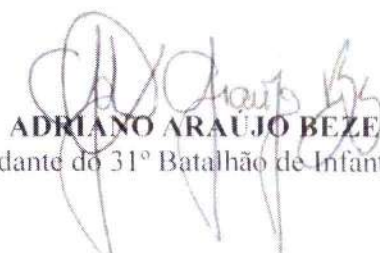
LUCAS ALVES COSTA - Asp Of

Membro da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA



KELVIN CARDOSO SANTIAGO DOS SANTOS – 3º Sgt

Membro da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA



ADRIANO ARAÚJO BEZERRA – Cel  
Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL  
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)  
DIRETORIA DE SAÚDE



**DIEx nº 1308-SRAM/Sdir\_Tec/D Sau - CIRCULAR**  
**EB: 64485.032164/2020-35**

**URGENTE**

**Brasília, DF, 16 de junho de 20**

**Do** Subdiretor Técnico de Saúde

**Ao Sr** Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar, Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**Assunto:** alteração de parâmetros - 31º BI Mtz

**Referência:** DIEx nº 316-FUSEx/Ch EM/7ª RM, de 15 JUN 20.

**Anexos:** 1) Parecer\_técnico\_nº\_285\_Diex\_nº\_316\_FuSEx\_Ch\_EM\_7ª\_RM16062020; e  
2) Parecer\_técnico\_nº\_286\_Diex\_nº\_202\_Seç\_Sau\_Cmdo\_6º\_GMF\_\_6º\_B\_Com16062020.

Informo os novos parâmetros autorizados pela D Sau para renovação/contratação de OCS/PSA, conforme Parecer Técnico anexo.

Por ordem do Diretor de Saúde.

**Gen Bda ANTÔNIO CARLOS CID JÚNIOR**  
Subdiretor Técnico de Saúde

**"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 7ª REGIÃO MILITAR  
(Gov das Armas Prov de PE/1821)  
REGIÃO MATIAS DE ALBUQUERQUE



**DIEx nº 319-FUSEx/Ch EM/7ª RM**  
**EB: 64318.057655/2020-11**

**URGENTE**

**Recife, PE, 17 de junho de 2020.**

**Do** Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

**Ao** Sr Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**Assunto:** solicitação de alteração de parâmetro - Sorologia para COVID-19 (IGG/IGM) - 31º BIMtz

**Referência:** DIEx nº 39-SALC/31ºBIMtz, de 9 JUN 20.

**Anexo:** DIEx nº 1308-SRAM/Sdir\_Tec/D Sau, de 16 JUN 20.

Em atenção à solicitação dessa UG-FUSEx, conforme documentos da referência, encaminho o DIEx contendo o novo valor autorizado pela UG-FUSEx, objetivando alterações nos parâmetros referentes à realização de procedimento (Sorologia para COVID-19 "IGG/IGM"), não contemplado pelo Parecer nº 239-D Sau/SRAM, de 20 AGO 2019.

Por ordem do Comandante da 7ª Região Militar.

**JOSÉ REIS CHAVES JUNIOR - Cel**  
Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

**"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"**

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DIRETORIA DE SAÚDE



Aprovado por:

CLÁUDIO LUIS FERREIRA RODRIGUES - Cel  
Respondendo pela Subdiretoria Técnica de Saúde

Em 16 de junho de 2020

Parecer Técnico nº 285- D Sau/SRAM

Do Chefe da Seção de Regulação e Auditoria Médica

Ao Sr Subdiretor Técnico de Saúde

Assunto: inclusão de exame laboratorial para contratação de OCS/PSA

Ref: DIEx nº 316-FUSEx/Ch EM/7ª RM e seus anexos

1. Em atenção ao documento da referência, informo ao senhor o pedido originário do 31º BI Mtz. com sede em Campina Grande- PB, objetivando inclusão de exame laboratorial para contratação de OCS/PSA.

2. A proposta da OM com seu respectivo parecer, foi sintetizada no quadro abaixo:

Nr	Procedimento solicitado	Valor proposto pelas OCS	Contraproposta do 31º BI Mtz	Valor negociado	Autorização D Sau
1	IgG/IgM COVID - 19	R\$ 420,00	R\$ 200,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00

3. Após análise da documentação, esta seção é de **parecer favorável** à contratação/ renovação com OCS/ PSA, conforme descrito na tabela acima.

*Nádia Veríssimo Góis Mantuan*

**NÁDIA VERÍSSIMO GÓIS MANTUAN – Maj**  
Resp pela Chefia da Seção de Regulação e Auditoria Médica

**Despacho do Diretor de Saúde:**

Homologo       Não homologo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
**Gen Bda ANTÔNIO CARLOS CID JÚNIOR**  
Respondendo pela Diretoria de Saúde



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(RI de Linha do MA e SC/1772)



DIEx nº 42-SALC/31ºBIMtz  
EB: 64097.006049/2020-89

CAMPINA GRANDE, PB, 25 de junho de 2020.

Do Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

Ao Sr. Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

**Assunto:** Solicitação de Parecer Técnico sobre Referencial de Valores para Inclusão de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) - UG - FuSEx 31º BI Mtz

**Anexos:** 1) Tabela\_de\_Negociação\_31\_BIMTZ\_-\_zikavirus\_e\_Chikungunya;  
2) Tabela\_de\_Negociação\_31\_BIMTZ\_-\_zikavirus\_e\_Chikungunya; e

3) DIEx nº 368-FUSEx-Ch EM-7ª RM.

DIEx nº 368-FUSEx/Ch EM/7ª RM - CIRCULAR, de 15 OUT 18

1. Sobre o assunto remeto em anexo a esse Grande Comando, o que faço por vosso intermédio, a Inclusão de Procedimento no Referencial de Valores nº 01/2019, de Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), para fins de apreciação e remessa para a Diretoria de Saúde.

2. Importante ressaltar que o presente Referencial de Valores é fruto de intensa negociação com as OCS/PSA credenciadas a esta UG/FUSEx, com a intenção de realizar alguns ajustes para o ano corrente, os valores proposto baseou-se em um ampla pesquisa de mercado entre empresas que realizam tal procedimento na cidade de Campina Grande-PB.

3. Ponto ainda destacado e bastante alegado pelas OCS/PSA nos momentos de negociações, o que restringiu nosso poder de barganha por custos menores foi o retardo no repasse de recursos financeiros oriundos dos serviços prestados. Tal fato foi justificado pelo contingenciamento de recursos financeiros enfrentado pela Administração Pública, impactando também as Forças Armadas.

4. Contudo, lembro que já temos o parecer técnico nº 239 - D Sau/SRAM de 20 de agosto de 2019, no entanto, esta nova solicitação é para atender a procedimentos antes não contemplados pelo parecer dessa diretoria (Zika Vírus IgG; Zika Vírus IgM; Chikungunya Vírus IgG; Chikungunya Vírus IgM).

5. Por fim, levando-se em consideração as peculiaridades na oferta de serviços de saúde na guarnição de Campina Grande/PB, como a escassez de determinadas especialidades e a formação de cooperativas específicas, e, diante de notória necessidade de realização dos procedimentos com os credenciados, este Comando não mediu esforços nas negociações, sempre na busca da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

ADRIANO ARAÚJO BEZERRA - Cel  
Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado



"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA  
LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"




MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXERCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
“BATALHÃO PERIBEBUI”

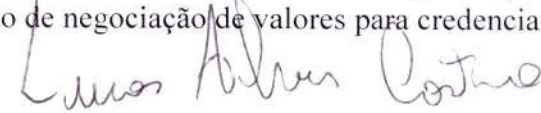


Nota explicativa sobre a negociação de parâmetros para Alteração Contratual de OCS/PSA entre o 31º BI Mtz e as OCS/PSA credenciadas e demais OCS credenciáveis da Região de Campina Grande – PB

Nr	Procedimento solicitado	Valor Contratado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado
1	Zika Vírus IgG	Não Existia	RS250,00	RS180,00	RS200,00
2	Zika Vírus IgM	Não Existia	RS250,00	RS180,00	RS200,00
3	Chikungunya Vírus IgG	Não Existia	RS250,00	RS180,00	RS200,00
4	Chikungunya Vírus IgM	Não Existia	RS250,00	RS180,00	RS200,00

Campina Grande, PB, 23 de junho de 2020.

  
**LUDMILLA ANDRADE LIMA DE ALBUQUERQUE** - Asp Of  
Presidente da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

  
**LUCAS ALVES COSTA** - Asp Of  
Membro da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

  
**KELVIN CARDOSO SANTIAGO DOS SANTOS** – 3º Sgt  
Membro da Comissão de negociação de valores para credenciamento de OCS/PSA

  
**ADRIANO ARAÚJO BEZERRA** – Cel  
Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 7ª REGIÃO MILITAR  
(Gov das Armas Prov de PE/1821)  
REGIÃO MATIAS DE ALBUQUERQUE



DIEx nº 355-FUSEx/Ch EM/7ª RM  
EB: 64318.059534/2020-11

URGENTE

Recife, PE, 6 de julho de 2020.

Do Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar  
Ao Sr Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado  
**Assunto:** autorização de alteração de parâmetros sobre Referencial de Valores para inclusão de OCS/PSA - 31º BI Mtz (Zika Vírus e Chikungunya Vírus).  
**Referência:** DIEx nº 42-SALC/31ºBIMtz, de 25 JUN 20.  
**Anexo:** DIEx nº 1431-SRAM/Sdir\_Tec/D Sau, de 3 JUL 20.

Em atenção à solicitação dessa UG-FUSEx, conforme documentos da referência, encaminho o DIEx contendo os novos valores autorizados pela D Sau, objetivando alterações nos parâmetros referentes às práticas de honorários e procedimentos médicos a serem praticados na contratação/renovação de OCS/PSA.

Por ordem do Comandante da 7ª Região Militar.

JOSE REIS CHAVES JUNIOR - Cel  
Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar

"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL  
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)  
DIRETORIA DE SAÚDE



DIEx nº 1431-SRAM/Sdir\_Tec/D Sau - CIRCULAR  
EB: 64485.032841/2020-15

Brasília, DF, 3 de julho de 2020.

Do Subdiretor Técnico de Saúde

Ao Sr Chefe do Estado-Maior da 7ª Região Militar, Comandante do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**Assunto:** alteração de parâmetros - 31º BI Mtz

**Referência:** DIEx nº 337-FUSEx/Ch EM/7ª RM, de 29 JUN 20.

**Anexo:** 7\_7RM\_Parecer\_técnico\_nº\_318\_DIEx\_nº\_337FUSEx\_Ch\_EM\_7ª\_RM\_\_31\_BIMTZ\_-\_zikavirus\_e\_Chikungunya.

Informo os novos parâmetros autorizados pela D Sau para renovação/contratação de OCS/PSA, conforme Parecer Técnico anexo.

Gen Bda ANTÔNIO CARLOSCID JÚNIOR  
Subdiretor Técnico de Saúde

"INTENDÊNCIA: SOLDADO DO ACANTO, UM SÉCULO DE EXCELÊNCIA NA LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE"

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DIRETORIA DE SAÚDE



Aprovado por:

Gen Bda ANTONIO CARLOS CID JÚNIOR  
Subdiretor Técnico de Saúde

Em 29 de junho de 2020

Parecer Técnico nº 318- D Sau/SRAM

Do Chefe da Seção de Regulação e Auditoria Médica

Ao Sr Subdiretor Técnico de Saúde

Assunto: inclusão de exame laboratorial para contratação de OCS/PSA

Ref: DIEx nº 337-FUSEx/Ch EM/7ª RM e seus anexos

1. Em atenção ao documento da referência, informo ao senhor o pedido originário do 31º BI Mtz, com sede em Campina Grande- PB, objetivando inclusão de exame laboratorial para contratação de OCS/PSA.

2. A proposta da OM com seu respectivo parecer, foi sintetizada no quadro abaixo:

Nr	Procedimento solicitado	Valor proposto pelas OCS	Contra-proposta do 31º BI Mtz	Valor negociado	Autorização D Sau
1	Zika Vírus IgG	R\$250,00	R\$180,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00
2	Zika Vírus IgM	R\$250,00	R\$180,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00
3	Chikungunya Vírus IgG	R\$250,00	R\$180,00	R\$ 200,00	Não previsto na CBHPM
4	Chikungunya Vírus IgM	R\$250,00	R\$180,00	R\$ 200,00	Não previsto na CBHPM
					Previsto na CBHPM Chikungunya, anticorpos 200,00



3. Após análise da documentação, esta seção é de **parecer favorável** à contratação/ renovação de PSA, conforme descrito na tabela acima.

*Nádia Veríssimo Góis Mantuan*

**NÁDIA VERÍSSIMO GÓIS MANTUAN – Maj**  
Resp pela Chefia da Seção de Regulação e Auditoria Médica

**Despacho do Diretor de Saúde:**

Homologo       Não homologo

*Alexandre Falcão Corrêa*

**Gen Div ALEXANDRE FALCÃO CORRÊA**  
Diretor de Saúde

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXERCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
"BATALHÃO PERIBEBUI"**



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2019  
ANEXO II – REFERENCIAL DE VALORES DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE (R1)**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP)  
Nº0080622.00003405/2019-57**

**SUMÁRIO**

1. APRESENTAÇÃO .....	2
2. ATENDIMENTO MÉDICO: TABELAS, ÍNDICES E VALORES .....	2
2.1 Consultas Médicas – Prazo de Validade–Reconsultas .....	2
2.2 Tabela de Consultas, Visitas, Pareceres médicos .....	3
2.3 Particularidades: visita hospitalar; oftalmologia; psicologia; imagem no apoio ao diagnostico; hemadinâmica; cir. Torácica 3 2.4 serviço de anestesia .....	3
2.5 Exames Complementares .....	3
2.6 Hemo componentes .....	4
2.7 S materiais descartáveis; dietas enterais e medicamento antineoplásicos .....	4
2.8 Filme radiológico .....	4
2.9 Orteses próteses e materiais especiais-OPME .....	4
2.10 Serviços Odontológicos .....	5
3. TERAPIAS EM GERAL .....	5
3.1 Tratamento médico prolongado nas áreas de FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTIÇÃO e PSICOLOGIA .....	5
3.2 Fisioterapia .....	5
3.3 Fonoaudiologia .....	6
3.4 Psicologia .....	6
3.5 Nutrição .....	6
3.6 Terapia Ocupacional .....	6
3.7 Acupuntura .....	6
4. DIÁRIAS E TAXAS .....	7
4.1 Diárias .....	7
4.2 Definições .....	7
4.3 Acomodações .....	7
4.4 Composições das Diárias .....	8
4.5 Taxas de sala .....	8
4.6 Outras Taxas de Serviços .....	9
4.7 Gasoterapia .....	10
4.8 Taxas de Utilização de Equipamentos .....	10
4.9 Notas Complementares .....	10
4.10 Materiais Descartáveis não cobertos e situações especiais .....	11
5. NUTRIÇÃO PARENTERAL .....	12
6. PACOTES .....	13
6.1 Pacotes de exames e Procedimentos de Imagem .....	13
6.2 Pacotes de Radioterapia .....	13
6.3 Pacotes de assistência em Pronto Socorro de 3 horas até 6 horas .....	13
6.4 Pacotes de oftalmologia .....	13
6.5 Oxigeno terapia hiperbárica .....	13
6.6 Exames Cardiológicos .....	13
6.7 Procedimento de Eletro fisiologia Invasiva .....	13
6.8 Cirurgias Cardiovasculares (não inclui honorários) .....	13
6.9 Cirurgias e Procedimentos Diversos .....	13
6.10 Programa de Atendimento Domiciliar e programa de Internação Domiciliar– PAD .....	14
6.11 Transporte Especializado de pacientes .....	14
6.12 Exames anatomopatológico .....	14
Anexo A .....	15
Anexo B .....	32



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXERCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO**

**REFERENCIAL DE VALORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (R1)  
PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) Nº0080622.00003405/2019-57**

**1. APRESENTAÇÃO**

Este documento faz parte do processo administrativo NUP Nº 0080622.00003405/2019-57 e objetiva discriminar as tabelas, índices, valores e conceituações dos Serviços Médico – Hospitalares, Terapias e Exames Complementares, para o Credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), tendo como entidade credenciadora o 31º Batalhão de Infantaria Motorizada.

Os serviços e respectivos valores poderão ser contratados na forma de pacotes previstos neste Referencial de Valores de Serviços de Saúde. Os serviços não empacotados terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados nos outros capítulos deste Referencial. Os procedimentos relacionados como “pacote”, contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, materiais especiais, medicamentos, taxas, e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote, conforme o descritivo dos pacotes. Os honorários médicos em geral não estarão inclusos nos pacotes; exceto em casos específicos discriminados nos mesmos.

Para todos os serviços aqui acordados, faz-se necessário, para sua cobrança, a anexação da Guia de Encaminhamento emitida pelo FuSEx ao pedido médico emitido por profissional do 31º Batalhão de Infantaria Motorizada; quando emitido por profissional não pertencente ao quadro do Exército, deve ser homologado pela Seção de Triagem ou pela Seção de Auditoria Médica, ambas do 31º Batalhão de Infantaria Motorizada. Com relação a solicitação de exames de apoio ao diagnóstico é obrigatório constar a indicação do exame na solicitação médica. Na guia de encaminhamento será exigida a assinatura do beneficiário ou de seu responsável. Em situações de urgência / emergência ou quando da indisponibilidade do sistema para gerar a guia definitiva impressa, será emitida pelo 31º Batalhão de Infantaria Motorizada, uma Guia de Encaminhamento Provisória de preenchimento manual, devidamente assinada pelo profissional que emitiu a guia. A mesma é válida para fins de compromisso de pagamento desde que seja substituída por Guia definitiva na primeira oportunidade, em dias úteis, na seção FUSEX do 31º Batalhão de Infantaria Motorizada. Esta troca será de responsabilidade da OCS/PSA credenciada e deverá ser encaminhada na produção faturada juntamente com a guia provisória na qual constará a assinatura do beneficiário ou de seu responsável.

**2. ATENDIMENTO MÉDICO: TABELAS, ÍNDICES E VALORES**

Os procedimentos médicos, em geral, serão cobrados em conformidade com a Tabela de Honorários da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2012 (Comunicado Oficial de novembro de 2012, com UCO de R\$ 14,33), exceto as especialidades discriminadas neste Referencial. De uma forma geral obedecerão as instruções gerais de auditoria da CBHPM no que trata da majoração de honorário referente ao tipo de acomodação do beneficiário, exceto situações pontualmente especificadas.

**2.1 – Consulta médica – Valores, Prazo de validade, Reconsulta**

A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo).

Quando houver necessidade de exames complementares que não possam ser executados e apreciados nesse período de tempo, esse ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, nesse caso, ser considerado como uma nova consulta. Em geral, o prazo observado é até de 30 dias entre a consulta inicial e o retorno para a apresentação de exames.

Se, porventura esse retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma ser remunerada.

Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.

## 2.2 Tabela de Consultas, visitas e pareceres médicos: de acordo com o ANEXO A deste Referencial de Valores.

### 2.3 Particularidades:

**Visita hospitalar:** Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária conforme o que estiver registrado em prontuário médico. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário a necessidade desta avaliação. O parecer deverá ser submetido a autorização pela equipe da auditoria, exceto em casos de comprovada urgência.

**Ginecologia:** Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exame de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos e inspeção direta do colo uterino, por meio do espéculo vaginal.

**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. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo médico.

**Psiquiatria:** A assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação contendo o diagnóstico, período de internação e nome do hospital, Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até uma por dia para pacientes graves e/ou agudos.

**Imagem no apoio ao diagnóstico:** Os exames radiológicos, ultrassonografias, tomografias e ressonância magnética serão calculados por procedimento e não por incidência. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. A quantidade de contraste radiológico a ser cobrada deverá estar em consonância com a tabela apresentada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Exames que não preveem o uso de contraste, somente terão o contraste remunerado se prescrito na requisição médica.

**Hemodinâmica:** os honorários médicos na área de Hemodinâmica serão remunerados por meio da tabela CBHPM 2012, com UCO de R\$ 14,33. Para os beneficiários em que o procedimento médico exija internação e que fazem jus à acomodação enfermaria e

apartamento, o valor CBHPM será multiplicado por 2. Não se aplicando tal prática quando acordado em contrato os pacotes previsto nos itens correspondentes deste referencial.

**Cirurgia Torácica:** Os honorários médicos para esta especialidade serão remunerados por meio da tabela CBHPM 2012 (com UCO de R\$ 14,33). Para todos os beneficiários em que o procedimento exija internação, o valor será multiplicado por 2, caso a acomodação a qual o beneficiário faz jus seja apartamento. A taxa de vídeo será remunerada no valor de R\$ 600,00.

**Urologia:** Os procedimentos médicos na especialidade de urologia serão pagos de acordo com a tabela **CBHPM 2012 (Comunicado Oficial de novembro de 2012 com UCO de R\$ 14,33)**.

**2.4 Serviço de Anestesia:** Os procedimentos anestésicos serão remunerados de acordo com o porte anestésico abaixo discriminado. Para o faturamento dos beneficiários que fizerem jus à acomodação apartamento e, em caso de procedimentos múltiplos e simultâneos, considerar as instruções da CBHPM 2012 (Comunicado Oficial de novembro de 2012, com UCO de R\$14,33). Valores contemplados no descritivo constante do ANEXO A deste referencial de valores.

#### 2.5 Exames complementares

Exames laboratoriais, Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral (SADT) em geral serão pagos em conformidade com a Tabela de Honorários da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - **CBHPM 2012 (Comunicado oficial de novembro de 2012, com UCO de R\$14,33)**. Será considerado para exames de anatomopatologia e microbiologia os valores especificados no ANEXO A deste referencial de valores.

#### 2.6 Hemocomponentes:

Serão pagos conforme a CBHPM 2012 (Comunicado oficial de novembro de 2012, com UCO de R\$14,33).

#### 2.7 Medicamentos, Radiofármacos, Materiais Descartáveis e Dietas Enterais

Medicamentos e radiofármacos (exceto antineoplásicos)

Serão pagos de acordo com o guia BRASÍNDICE ou SIMPRO, o que for de menor custo, referente ao período da prestação do serviço, de acordo com o Preço de fábrica (PF) e na coluna referente ao ICMS do estado da Paraíba (18%).

De uma forma geral será pago o medicamento genérico, de menor valor, pela tabela BRASÍNDICE.

O faturamento destes medicamentos será proporcional à quantidade fracionada solicitada, prescrita e utilizada.

Faz-se necessário solicitação prévia de autorização da equipe de auditoria da credenciante para matérias com valoração igual ou superior a R\$ 800,00 e medicamentos, dietas enterais e parenterais e curativos a partir de R\$ 200,00.

#### Medicamentos antineoplásicos e Imunoterápicos

Serão pagos de acordo com o guia BRASÍNDICE ou SIMPRO, o que for de menor custo, referente ao período da prestação do serviço, de acordo com o Preço Fabricante (PF) e

na coluna referente ao ICMS do estado da Paraíba. Sempre será considerada a relação de medicamentos com isenção do ICMS constante nas revistas BRASINDICE e SIMPRO.

Será pago o medicamento genérico, por dose fracionada, autorizada e administrada, de menor valor, pela tabela BRASÍNDICE ou SIMPRO.

As solicitações médicas deverão ser emitidas em formulário próprio destinado aos pedidos de quimioterapia e radioterapia. Este formulário está disponibilizado no anexo B deste referencial de valores.

### **Materiais descartáveis**

Serão pagos de acordo com a revista SIMPRO, referente ao período da prestação do serviço, de acordo com o Preço Fabricante (PF) sem acréscimo ou deflator.

### **Dietas Enterais**

Serão pagas de acordo com o guia BRASÍNDICE ou SIMPRO, o que for de menor custo, referente ao período da prestação do serviço, de acordo com o Preço Fabricante (PF) e na coluna referente ao ICMS do estado da Paraíba. Sobre preço de fábrica verificado nos guias supracitados incidirá a taxa de comercialização especificada no ANEXO A deste referencial de valores.

## **2.8 Filme Radiológico**

Será pago conforme valores recomendados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, no valor de R\$ 23,36 (vinte e três reais e trinta e sete centavos) por m<sup>2</sup> (metro quadrado). Não será pago quando o exame estiver contemplado em pacote.

## **2.9 Órteses, Próteses e Materiais Especiais(OPME)**

Serão pagos conforme o fornecimento de 03 (três) orçamentos por fornecedores diferentes, que serão submetidos à lisura/auditoria prévia, e após autorizados, serão pagos à credenciada conforme comprovação de uso e Nota Fiscal acrescida de margem de comercialização especificada no ANEXO A ou sob valor pré – fixado, abaixo dos referenciados na revista SIMPRO, de acordo com tabela em anexo.

Para a análise dos três orçamentos será exigido o descritivo do material com os respectivos códigos de registro na ANVISA, SIMPRO, logomarca do fornecedor, endereço e telefone da empresa fornecedora.

Para comprovação do uso de OPME deverá ser apresentado na fatura:

- Descritivo da cirurgia com a listagem dos materiais utilizados sendo validados pelo carimbo e assinatura do médico assistente;
- Invólucros originais com código de barras (para rastreamento);
- Para os materiais apresentados em caixas (em geral na ortopedia) anexar o invólucro da caixa e a película radiológica ou a digitalização da imagem para comprovação;
- Nos procedimentos de radiologia intervencionista e de hemodinâmica, anexar o CD com o “filme” do procedimento sempre que solicitado pelo credenciante;
- Apresentar junto à fatura a nota fiscal com os itens cobrados nominais ao paciente, com os mesmos códigos ANVISA e SIMPRO referidos nos invólucros e no orçamento. Para os itens pré -fixados em tabela, será dispensada a apresentação da nota fiscal do fornecedor nominal ao paciente. Tais itens constarão na fatura analítica do prestador do serviço credenciado.
- Não será permitida troca do material previamente autorizado por outro durante o procedimento, ainda que por de igual valor, sob pena de glosa. Poderá, excepcionalmente, ser autorizado quando houver intercorrência médica imponderável durante o atocirúrgico.



- Sempre que for necessário material extra ao autorizado, será necessário encaminhar para a seção de auditoria laudo médico detalhado justificando a necessidade, cópia do boletim de sala e descrição cirúrgica na qual será observada a intercorrência apresentada que possa vir ou não a justificar a não solicitação prévia.

- No momento do ato cirúrgico que envolva OPMEs, o médico auditor ou enfermeiro auditor do CREDENCIANTE poderá vir a acompanhar a realização do mesmo, in loco.

- Caso o 31º Batalhão de Infantaria Motorizada possua Ata de Registro de Preços (ARP) em vigor para o OPME contendo o item a ser utilizado, será dada preferência ao mesmo para fornecer o produto, que não será cobrado pelo CREDENCIADO. Neste caso incidirá sobre o valor da ARP, TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO de no máximo 10% sobre o respectivo valor, o qual poderá ser cobrado pelo CREDENCIADO na fatura do respectivo hospital ou clínica.

## 2.10 - Serviços Odontológicos

**2.10.1** – Os procedimentos odontológicos previstos na legislação vigente e autorizados pelo Sistema de Saúde do Exército, terão como referência para pagamento a Tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos - VRPO 2013 com redutor de 10% (Associação Brasileira de Odontologia - Seção Distrito Federal – Regional Taguatinga) elaborado pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos com os valores atualizados, conforme descrito em Anexo A deste edital.

**2.10.2** - Para os procedimentos laboratoriais de Prótese Dentária, cumprindo a legislação vigente, o Sistema de Saúde do Exército não cobre ou financia próteses odontológicas, cabendo ao beneficiário arcar com esta despesa diretamente junto ao prestador.

## 3. TERAPIAS EM GERAL

### 3.1 Tratamento médico prolongado nas áreas de FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO e PSICOLOGIA

Em casos que o paciente necessite, excepcionalmente, de prorrogação do tempo de tratamento, tal fato deverá ser explicitado por seu médico assistente em relatório médico mensal circunstanciado, do qual constem as **RAZÕES** (indicação clínica), data de início do tratamento, resultados (laudos) de exames complementares corroborando o parecer médico. Esse relatório deverá ser assinado pelo médico assistente, comandante da OM e médico auditor.

### 3.2 Fisioterapia

Para os Serviços de Fisioterapia serão considerados os itens e valores constantes na tabela de discriminação de valores constantes no ANEXO A deste referencial de valores.

A fisioterapia prestada a pacientes internados está limitada a uma sessão de fisioterapia motora e uma sessão de fisioterapia respiratória por dia, podendo ser estendida a duas sessões diárias para os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva - UTI ou com indicação médica justificada. O Coeficiente de Honorários Terapêuticos (CHF) vale R\$ 0,39 (trinta e nove centavos). Será aplicado o redutor de 40% (trinta por cento).

Para as sessões de fisioterapia ambulatoriais serão autorizadas pela CREDENCIANTE o limite máximo de até 08 (oito) sessões mensais por paciente.

É imprescindível a assinatura do beneficiário/responsável a cada sessão realizada seja ambulatorial, hospitalar ou domiciliar devendo constar no verso da Guia de Encaminhamento e, estando o pagamento da fatura condicionado à comprovação da realização da sessão. No caso de atendimentos hospitalares onde o faturamento será efetuado diretamente pelo hospital, será analisado na conta hospitalar.

Para terapia ABA considerar a composição e valores descritos no ANEXO A .



### 3.3 Fonoaudiologia

• Para os Serviços na área de **Fonoaudiologia** serão considerados os itens e valores constantes no ANEXO A deste referencial de valores.

• Será autorizada pela credenciante o limite de 08 (oito) sessões mensais por paciente, sendo estas realizadas duas vezes por semana.

• É imprescindível a assinatura do beneficiário/responsável a cada sessão realizada seja ambulatorial, hospitalar ou domiciliar devendo constar no verso da Guia de Encaminhamento e, estando o pagamento da fatura condicionado à comprovação da realização da sessão. No caso de atendimentos hospitalares onde o faturamento será efetuado diretamente pelo hospital, será analisado na conta hospitalar.

### 3.4 Psicologia

Para os Serviços na área de Psicologia serão considerados os itens e valores constantes no ANEXO A deste referencial de valores.

É imprescindível a assinatura do beneficiário/responsável a cada sessão realizada seja ambulatorial, hospitalar ou domiciliar, devendo constar no verso da Guia de Encaminhamento, estando o pagamento da fatura condicionado à comprovação da realização da sessão. No caso de atendimentos hospitalares onde o faturamento será efetuado diretamente pelo hospital, será analisado na conta hospitalar.

Para psicoterapia, em 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar.

### 3.5 Nutrição

Para os Serviços na área de Nutrição serão considerados os itens e valores constantes no ANEXO A deste referencial de valores.

A assistência nutricional é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 (trinta) dias.

### 3.6 Terapia Ocupacional

Para os Serviços de Terapia Ocupacional - serão considerados os itens e valores constantes no ANEXO A deste referencial de valores.

É imprescindível a assinatura do beneficiário/responsável a cada sessão realizada seja ambulatorial, hospitalar ou domiciliar devendo constar no verso da Guia de Encaminhamento e, estando o pagamento da fatura condicionado à comprovação da realização da sessão. No caso de atendimentos hospitalares onde o faturamento será efetuado diretamente pelo hospital, será analisado na conta hospitalar.

Será autorizada pela credenciante o limite de 08 (oito) sessões mensais por paciente, sendo estas realizadas duas vezes por semana

### 3.7 Acupuntura

Serão considerados os itens e valores constantes no ANEXO A deste referencial de valores.

É imprescindível a assinatura do beneficiário/responsável a cada sessão realizada, devendo constar no verso da Guia de Encaminhamento, estando o pagamento da fatura condicionado à comprovação da realização da sessão.

A autorização se dará preferencialmente para o tratamento da dor outras indicações serão analisadas baseadas em evidências científicas que demonstrem sua efetividade.

Não contemplam tratamento para tabagismo, obesidade, insônia, estresse, tensão pré menstrual, menopausa e depressão. DIARIAS ETAXAS

### 3.8 Diárias

As diárias hospitalares serão remuneradas, conforme classificação do prestador e terão os itens e valores contemplados no ANEXO A deste referencial de valores.

Os hospitais terão seus valores de diárias e taxas cobrados em Grupos, de acordo com seu padrão de instalações e complexidade.

**Hospitais do Grupo II** compreendem os Estabelecimentos de Saúde que disponibilizam atendimento nas áreas clínicas e cirúrgicas em caráter eletivo e de urgência/emergência. Poderão disponibilizar atendimento na área de cirurgia cardíaca e hemodinâmica em caráter eletivo.

**Hospitais do Grupo I** compreendem os Estabelecimentos de Saúde cujas instalações e hotelaria e instalações são de alto padrão e cujo atendimento médico contempla todas as características do Hospital tipo II além de agregar tratamento de alta complexidade, de forma eletiva e de urgência/emergência nas áreas de neurocirurgia, hemodinâmica, cirurgia cardíaca e transplante de órgãos.

**Clínicas** compreendem os Estabelecimentos de Saúde que disponibilizam atendimento nas áreas clínicas e cirúrgicas em caráter eletivo e de urgência/emergência, porém sem o regime de internação.

**Hospital Psiquiátrico**, de atendimento exclusivo para a especialidade psiquiátrica, em regime ambulatorial e de internação.

### 3.9 Definições

**a) DIÁRIA HOSPITALAR:** É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar. As diárias iniciarão sua contagem a partir das 12:00 horas de cada dia com tolerância de até 2 (duas) horas.

Para efeito de faturamento será paga a diária da admissão e não a da alta, excetuam-se os casos de óbito.

**b) DAY CLINIC ou DAY HOSPITAL:** Períodos inferiores a 12 horas e superiores ao período de observação, serão cobrados meia diária. É uma forma de atendimento para os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar.

**c) ISOLAMENTO:** É a permanência de um paciente com cobertura prévia para enfermagem, em quarto privativo, por indicação médica precisa, mediante processo infeccioso grave, por germes multirresistentes. Faz-se necessária a prévia autorização da auditoria. A estadia de paciente em leito diferente da sua cobertura por conveniência do prestador, profissional assistente ou da família não serão acatadas pelo FuSEX.

**d) DESPESAS COM ACOMPANHANTE:** a alimentação do acompanhante será custeada somente no caso de paciente menor de 18 ou maior de 60 anos de idade. Fora desses limites a alimentação deverá ser cobrada pela CREDENCIADA diretamente do acompanhante ou responsável.

Será necessária apresentação do comprovante da despesa com refeição devidamente assinado pelo acompanhante, junto com a fatura hospitalar.



### 3.10 Acomodações

**a) Apartamento com Ar condicionado:** composto de quarto com ar condicionado, banheiro privativo, acomodação (sofá-cama e poltrona) para acompanhante e nas credenciadas que disponha de maternidade, berço próprio para o recém-nascido no próprio quarto da mãe.

**b) Berçário:** quarto com berços comuns para recém-nascidos (mãe internada ou não).

**c) Enfermaria:** composto de quarto coletivo para dois ou mais pacientes, com banheiro comum e com cadeira para os acompanhantes e acomodação para o recém-nascido, quando necessário.

**d) Isolamento em Enfermaria:** composto por quarto e banheiro privativo, com equipamentos de isolamento protetor.

**e) UTI:** acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente.

**f) Alojamento Conjunto:** acomodação do recém-nascido no aposento da mãe.

### 3.11 Composições das diárias

**3.11.1 DIÁRIAS NORMAIS:** considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas, em apartamento, enfermaria, berçário normal e hospital-dia.

O valor da diária compreende: Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio); Leito próprio (cama, berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; Troca de roupa de cama e banho; Serviços e cuidados de enfermagem (incluído todas as técnicas de enfermagem); Higienização do paciente; Desinfecção ambiental; Preparo do paciente para procedimento cirúrgico, diagnóstico e terapêuticos (tricotomia, enteróclise, lavagem gástrica, venóclise, cateterismos, entre outros); Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; sensor para oxímetro; Lavagem e esterilização do instrumental e salas; Dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia). 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 durante a internação e no momento da alta; Equipamentos de proteção individual como gorros, máscaras e luvas de procedimento; Taxa administrativa. Transporte de equipamentos (raios x, eletrocardiógrafo, ultrassom, ecocardiógrafo, etc). Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas. Alimentação após 6 horas em caso de paciente em pronto socorro.

O valor da diária normal não compreende: Materiais, Medicamentos e OPME (Órteses, Prótese e Materiais Especiais); Honorários Médicos; SADT.

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

### 3.11.2 DIÁRIAS ESPECIAIS:

**3.11.2.1 BERÇÁRIO:** O valor da diária **compreende:** Todos os descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; Leito próprio (incubadora, berço aquecido ou berço).

**3.11.2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI:** O valor da diária **compreende:** Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS exceto a refeição para acompanhante; Leito próprio (comum ou especial); Desfibrilador/Cardioversor, Bomba de infusão, Oxímetro de pulso, Aspirador a vácuo, Monitor cardíaco, Respirador, Monitor multifuncional e paramétrico, Monitor de pressão venosa central, Eletrocardiógrafo, Bomba de alimentação enteral e parenteral e Nebulizador, Monitor de pressão não invasiva.

**3.11.2.3 UTI NEONATAL:** O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; Todos os itens descritos no item BERÇÁRIO ; Todos os itens descritos no item UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, acrescido de fototerapia.

**OBS:** De uma forma geral, dar-se-á a contratação de diárias de UTI neonatal preferencialmente por conta aberta.

O valor da diária especial não compreende: materiais, medicamentos e OPME; Honorários Médicos; SADT.

#### 4.5 Taxas de sala

##### 4.5.1 Taxas de salas (dentro do centro cirúrgico)

As Taxas de salas serão remuneradas, conforme classificação do prestador com itens e valores especificados na tabela de discriminação ANEXO A deste referencial de valores.

**4.5.1.1 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 (exceto campos cirúrgicos específicos que necessitarão de auditoria prévia ao procedimento) e **compressas cirúrgicas**, lavagem; Todos os equipamentos e instrumental apropriado e necessário para cirurgia; Aspirador elétrico ou a vácuo, Cardioversor / Desfibrilador, Capnógrafo, Monitor Multiparamétrico, Monitor cardíaco, Oxímetro de pulso, Bisturi elétrico, Respirador, Bombas de Infusão, Aparelho de anestesia; Taxa de instalação de oxigênio; Mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do RN; Cuidados de higiene do RN; Assepsia e antisepsia (equipe e paciente), inclusive antissépticos e materiais; Instalações físicas (sala e ambientes de apoio); Instrumental apropriado para cirurgia; Limpeza e esterilização de instrumental; Limpeza e desinfecção ambiental. **Não compreende:** Demais materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; Honorários Médicos; SADT.

**4.5.1.2 Taxa de Sala de Recuperação Pós Anestésica:** O valor da Taxa de Sala de Recuperação Pós Anestésica está inclusa no valor da sala cirúrgica quando incluir um período de até 04 horas após o término do procedimento. A taxa de recuperação pós anestésica somente deverá ser paga a parte quando existir no hospital uma sala equipada e destinada para esse fim, e com apresentação da ficha de recuperação pós anestésica devidamente preenchida e assinada pelo anestesista, conforme Portaria nr 400 do MS de 06/12/1977. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos no item 4.5.1.1; Honorários Médicos; SADT.

##### 4.5.2 Taxa de sala ambulatorial (fora do centro cirúrgico)

As Taxas de sala ambulatorial serão remuneradas, conforme classificação do prestador.

**4.5.2.1 Sala de Observação:** destinada aos pacientes que necessitem permanecer de 3 à 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 p/ observação; Todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente.

**4.5.2.2 Sala de Pequenos Procedimentos:** Destinada aos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório. **Compreende:** Todos os itens descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO e mais: Assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; Leito p/ 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, Honorários Médicos; SADT.

**4.5.2.3 Sala de Gesso:** Destinada à confecção de gesso. **Compreende:** Todos os itens descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO e mais: Serra p/ retirada de gesso.

**4.5.2.4 Sala de Imobilização não Gessada:** Destinada à confecção de imobilizações não gessadas. **Compreende:** Todos os itens descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO e mais material necessário para imobilização.

**4.5.2.5 Sala de Endoscopia / Colonoscopia:** Sala utilizada para realização de Endoscopia/Colonoscopia. Inclui a utilização de todos os equipamentos necessários, serviços de enfermagem e materiais de esterilização e desinfecção. Os honorários médicos, medicamentos e materiais descartáveis utilizados serão cobrados a parte.

**4.5.2.6 Sala de Reanimação e Emergência:** Ambiente destinado à assistência do paciente de agravo à saúde que impliquem em 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, Cárdioversor.

**4.5.2.7 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.

**4.5.2.8 Taxa de Sala de Quimioterapia:** A taxa só será cobrada em caso de pacientes em tratamento ambulatorial; e no valor das taxas deverão estar incluídos: sala de preparo do quimioterápico, quimioterapia sessão, serviço 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 desta taxa de sala, para a simples administração de medicamento via oral, subcutânea ou intramuscular. Nestes casos cobrar a taxa de aplicação de medicamentos.

#### 4.6 Outras Taxas de Serviços

As Taxas de serviços serão remuneradas, conforme classificação do prestador.

**4.6.1 Taxa de Aplicação de Medicamentos:** Destinada à administração de medicamentos injetáveis (venosa, intramuscular ou subcutânea) em caráter ambulatorial, urgência ou emergência. **Compreende:** A aplicação do medicamento e os insumos, tais como bolas de algodão, álcool, luva, máscara, gorro e propés. Assepsia e antissepsia da equipe de enfermagem, inclusive antissépticos; **Não compreende:** Outros materiais de consumo (descartáveis ou não); Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos, Honorários Médicos; SADT.

**4.6.2 Taxa de Curativo Simples:** Destinada à realização de curativo simples em qualquer área do corpo. **Compreende:** A realização do curativo e os insumos necessários tais como PVPI, Clorexedine, esparadrapo, luva, máscara, gorro e propés. Assepsia e antissepsia da equipe de enfermagem, inclusive antissépticos. **Não compreende:** Outros materiais de consumo (descartáveis ou não); Pomadas, produtos líticos, cicatrizantes e/ou curativos especiais (hidrocolóides, filmes, bacteriostáticos, etc). Gases anestésicos e oxigênio; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos, Honorários Médicos; SADT. Não contempla curativo de grandes queimados.

MINISTÉRIO DA DEFESA  
PR. 962  
Rubrica: [assinatura]  
370 BMTZ

[assinatura]

#### **4.7 Gasoterapia**

As Taxas de gasoterapia serão remuneradas, conforme classificação do prestador.

A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme anotação em prontuário. Será utilizado como referência o valor equivalente à uma hora de consumo, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada.

A nebulização compreende o uso de oxigênio ou ar comprimido, máscara, serviço de enfermagem, materiais, soluções e medicamento bronco dilatadores (atrovent e berotec). Serão remunerados separadamente os corticóides e fluidificantes, quando prescrito pelo médico.

#### **4.8 Taxas de Utilização de Equipamentos**

As Taxas de utilização de equipamentos serão remuneradas, conforme classificação do prestador. Não serão pagas as taxas de equipamentos inclusas nas diárias específicas e nas taxas de sala conforme o discriminado no ANEXO A este edital.

##### **4.8.1 Taxa de utilização de Equipamentos Oftalmológicos:**

As Taxas de utilização de equipamentos oftalmológicos serão remuneradas, conforme classificação do prestador, excetuando-se quando já haver previsão no porte da CBHPM configurado pela Unidade de Custo Operacional (UCO).

##### **4.8.2 Taxas de Vídeo:**

As Taxas de vídeo serão remuneradas, conforme classificação do prestador.

#### **4.9 Notas Complementares**

**4.9.1** Os gases serão pagos conforme o tempo de utilização, permitindo o fracionamento de no mínimo quinze minutos;

**4.9.2** Equipo de bomba de infusão não será pago para manter veia e, nos casos de soroterapia, salvo quando for em neonato ou adulto com restrição hídrica;

**4.9.3** Exames complementares que forem de alto custo, que não forem de urgência terão que ter autorização da seção de auditoria do 31º Batalhão de Infantaria Motorizada;

**4.9.4** Será pago o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente, caso o paciente passe a ser acompanhado por outro médico deverá ser comunicado ao convenio;

**4.9.5** Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros;

**4.9.6** Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizados em quantidade superior ao indicado;

**4.9.7** Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem;

**4.9.8** Na taxa de nebulização está incluída o uso de gases;

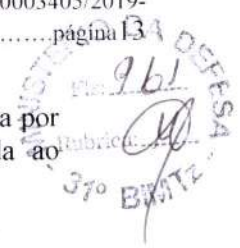
**4.9.9** No aparelho de anestesia (uso) está incluído o uso do monitor de oximetria de pulso e monitor de capnografia, não sendo pago para anestesia local ou sedação simples;

**4.9.10** Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário;

**4.9.11** A visita do nutrólogo deverá ser paga 1 a cada 3 dias em caso de dieta enteral e diária em caso de parenteral desde que comprovada em prontuário, será aceita somente do nutrólogo e não da nutricionista;

**4.9.12** Sonda vesical de demora e sonda enteral somente com prescrição médica e checagem da enfermagem. Em caso de troca deverá haver justificativa; a sonda nasoenterica

será paga uma por internação. Sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 dias ou com justificativa médica; Sua embalagem deverá estar anexada ao prontuário;



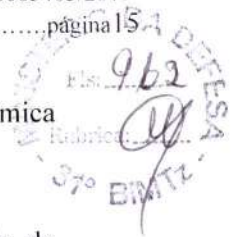
**4.9.13** Não será paga taxa de equipamento quando estiver previsto, na tabela CBHPM, o Custo Operacional dos procedimentos;

**4.10 Os materiais descartáveis constantes da lista que se segue NÃO remunerados pelo credenciante por já estarem contidos no valor das taxas globais ou dos procedimentos ou, ainda, devido a aquisição ser de responsabilidade do beneficiário:**

- 4.10.1 Álcool 70% ou iodado;
- 4.10.2 Absorvente higiênico e fraldas;
- 4.10.3 Aquecedor e manta térmica. **(Poderá ser pago para pacientes pediátricos, neonatos e geriátricos e em cirurgias de grande porte de acordo com a análise da equipe de auditoria);**
- 4.10.4 Bandeja para raquianestesia;
- 4.10.5 Odorizador de ambiente (Bom ar);
- 4.10.6 Borracha de silicone;
- 4.10.7 Borracha para aspirador;
- 4.10.8 Cabo bipolar;
- 4.10.9 Camisa para microcâmera;
- 4.10.10 Campo cirúrgico (operatório) descartável; **(Poderá ser pago em situações excepcionais de acordo com a análise da equipe de auditoria);**
- 4.10.11 Caneta para bisturi descartável;
- 4.10.12 Capa para microscópio;
- 4.10.13 Chuca/chupeta;
- 4.10.14 Cidex;
- 4.10.15 Cinta lombar;
- 4.10.16 Compressa cirúrgica;
- 4.10.17 Conexão para aspiração, bomba e pressão;
- 4.10.18 Conector;
- 4.10.19 Colchão tipo caixa de ovo, colchão térmico ou d'água;
- 4.10.20 Tampa para soro (Combi-red);
- 4.10.21 Cotonete (previsto pagar apenas para oftalmologia);
- 4.10.22 Cotonóide (previsto pagar apenas para neurocirurgia);
- 4.10.23 Creme dental;
- 4.10.24 Dome p/ transdutor de pressão ref; 129ck-020;
- 4.10.25 Eletrodo descartável;
- 4.10.26 Escova descartável com degermante;
- 4.10.27 Espéculo descartável;
- 4.10.28 Esponja para banho;

- 4.10.29 Faixa elástica pós operatória;
- 4.10.30 Filme endoscópico;
- 4.10.31 Filtro respirador;
- 4.10.32 Formol;
- 4.10.33 Frascos para exames;
- 4.10.34 Gancho de iris;
- 4.10.35 Gel para biométrica;
- 4.10.36 Gerador de tecnecia;
- 4.10.37 Germopol;
- 4.10.38 Gesso sintético;
- 4.10.39 Gorro, máscara, propé, avental, capote e calça;
- 4.10.40 Lâmina para tricotomia;
- 4.10.1 Lanceta;
- 4.10.2 Latex;
- 4.10.3 Lençol descartável;
- 4.10.4 Luva para aparelho de laparoscopia;
- 4.10.5 Manteiga de cacau;
- 4.10.6 Mercurio de prata;
- 4.10.7 Ostedlite;
- 4.10.8 Palito de laranjeiras;
- 4.10.9 Papa lixo;
- 4.10.10 Pasta gel;
- 4.10.11 Pijama descartável;
- 4.10.12 Placa para bisturi;
- 4.10.13 Plug adaptador macho;
- 4.10.14 Sabonete;
- 4.10.15 Sensor infantil/neonatal;
- 4.10.16 Sensor para oxímetro;
- 4.10.17 Subgalato de bisnuto;
- 4.10.18 Toalha descartável;
- 4.10.19 Trava interlink;
- 4.10.20 Tubo de coleta para lâmina de vidro para microscópio;
- 4.10.21 Atadura de crepom: será pago somente quando houver indicação. Em caso de contenção no leito, será pago apenas quando devidamente prescrito pelo médico responsável;
- 4.10.22 Bolsa de colostomia Karaya drenável, **será paga uma a cada sete dias e em caso justificado pelo enfermeiro;**
- 4.10.23 Cateter de acesso central: Para pagamento, deverá constar na prescrição e evolução médica, sua embalagem deverá estar anexada em prontuário. Sua troca





será coberta em caso de hiperemia do local ou sinais de infecção sistêmica associada à punção. A embalagem deverá ser anexada.

#### 4. NUTRIÇÃO PARENTERAL

A avaliação técnica profissional do responsável pela confecção da fórmula da nutrição, bem como o acompanhamento/adequação diária das necessidades do paciente, para administração de Nutrição Parenteral será realizada na Unidade Hospitalar onde o paciente estiver sendo assistido. As solicitações dos pareceres para indicação de Nutrição Parenteral deverão ser feitas pelo Médico Assistente que estiver acompanhando o paciente no estabelecimento de saúde e a referida prescrição deverá ser feita pelo nutrólogo, gastroente, rologista cirurgião ou intensivista.

#### 4.1 QUANTO AO PREPARO E FORNECIMENTO: NUTRIÇÃO PARENTERAL PEDIÁTRICA E ADULTO

A **Nutrição parenteral (NP)** é uma solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas. (Portaria nº 272 –ANVISA). O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado da Paraíba.

A dieta parenteral especial, já industrializada, será paga de acordo com o guia Brasindice ou Simpro, o que for de menor valor, com o Preço Fabricante (PF).

Para formulações **pediátricas**, haverá a fixação de preço pelo volume de bolsa:

#### 5. PACOTES

##### 5.1 Exames e Procedimentos de Imagem

**OBS: Os exames e procedimentos de imagem serão baseados na Tabela CBHPM 5ª Edição (Comunicado oficial de novembro de 2012, com UCO de R\$ 14,33).**

##### **Procedimentos com necessidade de Anestesia:**

Considerar o pacote de anestesia para procedimentos de imagem descrito no ANEXO A deste referencial de valores. Os honorários do anestesista serão pagos diretamente ao prestador credenciado para este serviço, exceto nos casos em que a credenciada possuir anestesista próprio.

##### 6.2 Pacotes de Radioterapia

Terão os itens especificados no ANEXO A deste referencial de valores. As solicitações médicas deverão ser emitidas em formulário próprio destinado aos pedidos de quimioterapia e radioterapia. Este formulário está disponibilizado no anexo B deste referencial de valores. Será baseado na CBHPM 5ª Edição 2009 com UCO de R\$ 12,00.

##### 6.3 Assistência em Pronto Socorro de 3h até 6h:

A composição e valor contemplado em pacote conforme o descritivo constante no ANEXO A deste referencial de valores.

##### 6.4 Pacotes de Oftalmologia

Valores contemplados em pacote conforme o descritivo constante no ANEXO A deste referencial de valores.

**Observação:** Incluem os honorários médicos e dos anestesistas quando a credenciada possuir.

**6.5 Oxigênio terapia Hiperbárica:**

Será pago conforme CBHPM 2012 – 5º Edição, UCO 14,33.

OBS: É imprescindível a assinatura do beneficiário/responsável a cada sessão realizada devendo esta constar no verso da Guia de Encaminhamento, estando o pagamento da fatura condicionado à comprovação da realização da sessão.

**6.6 Exames cardiológicos:** Serão baseados na Tabela CBHPM 2012 5ª Edição com UCO de R\$14,33 exceto os pacotes contemplados no descritivo constante do ANEXO A deste referencial de valores.

**6.7 Procedimentos de Eletrofisiologia Invasiva**

Valores contemplados no descritivo constante do ANEXO A deste referencial de valores. Somente honorários dos arritmologistas. Valores fixos, independente do tipo de acomodação.

**6.8 Cirurgias Cardiovasculares (Não inclui honorários)**

Valores contemplados no descritivo constante do ANEXO A deste referencial de valores.

**6.9 Pacotes de Cirurgias e Procedimentos Médicos Diversos.**

Valores contemplados no descritivo constante do ANEXO A deste referencial de valores.

**6.10 Programa de Atendimento Domiciliar e Programa de Internação Domiciliar –PAD e PID**

O Programa de Atenção Domiciliar, PAD é uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar a outras já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, prestadas em domicílio. Cabe à gerência técnica do PAD, o controle e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Equipes Multiprofissionais de Apoio de acordo com as demandas do paciente e mediante autorização do Médico Auditor do FuSEx.

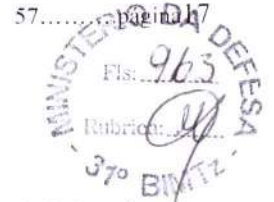
O gerente do PAD deve possuir estreita ligação com os familiares e/ou com o Cuidador, que é a pessoa com ou sem vínculo familiar com o paciente, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

A OCS prestadora de Atenção Domiciliar deverá apresentar um relatório (avaliação inicial) enquadrando a real situação do paciente, onde deverá constar: dados de identificação (paciente e responsável), diagnósticos, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, exame físico, avaliação da dor, avaliação por sistemas (respiratório, digestivo, tegumentar e geniturinário), avaliação do domicílio e de recursos necessários para atendimento.

Valores contemplados no descritivo constante do ANEXO A deste referencial de valores.

Poderão ainda ser realizados, procedimentos pontuais executados por profissional de enfermagem, e locação de equipamentos, desde que devidamente autorizados pelo Médico Auditor do FuSEx:





**6.11 Transportes especializado de pacientes:**

Valores contemplados no descritivo constante do ANEXO A deste referencial de valores.

**6.12 Exames Anatomopatológico:**

Valores contemplados no descritivo constante do ANEXO A deste referencial de valores.

**ANEXO A**  
**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADA**

Nota explicativa sobre a negociação de parâmetros para contratação de OCS/PSA entre o 31º BIMtz e as OCS/PSA credenciadas e demais OCS credenciáveis da Região de Campina Grande - PB.

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
1	<b>ATENDIMENTO MÉDICO: TABELAS, ÍNDICES E VALORES.</b> OBS: Exceto os especificados em particular neste Referencial.	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
1.1	Consulta geral em consultório ou pronto socorro	R\$ 95,00 (+ 30% urgência/ Emergência)
1.2	Consulta em consultório para <b>Geriatrics, Reumatologia, Alergologia, Infectologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia da Cabeça e Pescoço, Oncologia, Hematologia, Hepatologia, Cirurgia Cardíaca.</b>	R\$ 95,00
1.3	Consulta em Cirurgia Pediátrica e Pediatra	R\$ 100,00
1.4	Consulta Neurologista e Neurocirurgião	R\$ 120,00
1.5	Consulta em Ortopedia	R\$ 95,00
1.6	Consulta com Psiquiatra	R\$ 120,00
1.7	Visita hospitalar, exceto psiquiatria e Cirurgia de cabeça e pescoço	R\$ 60,00
1.8	Consulta domiciliar e pareceres a pacientes internados (podendo ser acionado para dúvidas do médico assistente durante até 3 dias após o atendimento)	R\$ 200,00
1.9	Parecer médico a paciente internado(Pediátrico)	R\$ 250,00
1.10	<b>Honorários médicos:</b> Cirurgia ortopédica (somente a especialidade “cirurgia de mão”)	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
2	<b>HEMODINÂMICA</b>	
2.1	Honorários médicos OBS: adicional de 30% (trinta por cento), sobre o valor para procedimentos de urgência/emergência realizados em horário especial (finais de semana, feriados, e o período noturno compreendido entre 19 e 07h).	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
3	<b>PNEUMOLOGIA</b>	
3.1	Consulta em consultório	R\$ 95,00
3.2	Visita hospitalar (em enfermaria)	R\$ 110,00
3.3	Prova de função pulmonar	R\$ 90,00
4	<b>PORTE ANESTÉSICOS – ENFERMARIA E APARTAMENTO</b> OBS: 1- Os procedimentos anestésicos serão remunerados de acordo com os portes anestésicos a seguir discriminados:	

MINISTÉRIO DA DEFESA  
 Fls. 964  
 Fabricio  
 37º BMTZ

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
	<b>OBS: 2- Em caso de procedimentos múltiplos e simultâneos considerar as instruções da CBHPM vigente.</b>	
4.1	PORTE 1	292,91
4.2	PORTE 2	428,71
4.3	PORTE 3	630,99
4.4	PORTE 4	932,95
4.5	<b>PORTE 51</b>	<b>1.465,25</b>
4.6	PORTE 6	2.013,76
4.7	PORTE 7	2.865,14
4.8	PORTE 8	3.779,93
5	<b>EXAMES COMPLEMENTARES</b> <b>OBS: Exames laboratoriais, Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral (SADT).</b>	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
6	<b>HEMOTERAPIA (HEMOCOMPONENTES)</b>	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
7	<b>CONDIÇÕES GERAIS PARA HOSPITAIS TIPO I, II e CLÍNICAS.</b>	
7.1	Consulta	R\$ 95,00
7.2	Parecer médico	R\$ 95,00
7.3	tabela de honorários médicos	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
7.4	Autorização de materiais e medicamentos	Necessária para materiais superiores a R\$ 800,00 e Medicamentos a partir de R\$ 200,00
7.5	Tx comercialização de MATERIAIS DESCARTÁVEIS: - Serão pagos de acordo com o guia SIMPRO, referente ao período da prestação do serviço, de acordo com o Preço Fabricante (PF).	PF sem taxa
7.6	Tx comercialização de medicamento e radiofármacos (exceto antineoplásicos): - Serão pagos de acordo com o guia BRASÍNDICE ou SIMPRO, o que for de menor custo, referente ao período da prestação do serviço, de acordo com o Preço Fabricante (PF) e na coluna referente ao ICMS do estado da Paraíba. De uma forma geral será pago o medicamento genérico, de menor valor, pela tabela BRASÍNDICE	PF sem taxa
7.7	<b>Tx comercialização de antineoplásicos para Hospitais:</b> - Serão pagos de acordo com o guia BRASÍNDICE ou	PF sem taxa

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
	SIMPRO, o que for de menor custo, referente ao período da prestação do serviço, de acordo com o Preço Fabricante (PF) e na coluna referente ao ICMS do estado da Paraíba. Para os anti-neoplásicos considerar a relação de medicamentos <b>com isenção do ICMS</b> . De uma forma geral será pago o medicamento genérico, de menor valor, pela tabela BRASÍNDICE	
7.8	<b>Tx comercialização de antineoplásicos para Clínicas Oncológicas:</b> - Serão pagos de acordo com o guia BRASÍNDICE ou SIMPRO, o que for de menor custo, referente ao período da prestação do serviço, de acordo com o Preço Fabricante (PF) e na coluna referente ao ICMS do estado da Paraíba. Para os anti-neoplásicos considerar a relação de medicamentos <b>com isenção do ICMS</b> . De uma forma geral será pago o medicamento genérico, de menor valor, pela tabela BRASÍNDICE	PF sem taxa
7.9	<b>Tx comercialização de dieta enteral e suplementos para Hospital tipo I</b> Serão pagos de acordo com o guia BRASÍNDICE ou SIMPRO, o que for de menor custo, referente ao período da prestação do serviço, de acordo com o Preço Fabricante (PF).	PF sem taxa
7.10	<b>Tx comercialização de dieta enteral e suplementos para Hospital tipo II</b> Serão pagos de acordo com o guia BRASÍNDICE ou SIMPRO, o que for de menor custo, referente ao período da prestação do serviço, de acordo com o Preço Fabricante (PF). Considerar tabela própria de dietas, com valores abaixo dos referenciados na Revista Brasíndice, onde não incidirá margem de comercialização.	PF sem taxa
7.11	SADT	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
8	<b>FILME RADIOLÓGICO:</b>	R\$ 23,36 por m2 (metro quadrado).
9	<b>Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)</b> Considerar, ainda, tabela apresentada pela OCS onde constem materiais especiais e dispositivos implantáveis cujos valores estejam abaixo da tabela SIMPRO e sem o acréscimo da margem de comercialização. Neste caso, sem a apresentação da Nota Fiscal Nominal ao paciente. Estarão discriminados na nota geral de cobrança.	São pagos conforme o fornecimento de 03 (três) orçamentos por fornecedores diferentes, que são submetidos a lisura/auditoria prévia, e após autorizados, são pagos à credenciada conforme Nota Fiscal, acrescida de margem de comercialização de, no máximo, 10%.

MINISTÉRIO DA DEFESA  
 370 BIM 12

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
10	<b>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:</b> Os procedimentos odontológicos previstos na legislação vigente e autorizados pelo Sistema de Saúde do Exército, terão como referência para pagamento a Tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos - VRPO 2013(Associação Brasileira de Odontologia - Seção Distrito Federal – Regional Taguatinga) - elaborada pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos com os valores atualizados pelo INPC-IBGE 6,38% de 01/08/2012 a 30/08/2013, publicado no D.O.U dia 30/08/2013, exceto manutenção de aparelho ortodôntico que será remunerado conforme o item 10.1.	VRPO – com redutor e 10%
10.1	<b>Manutenção de aparelho ortodôntico</b>	R\$ 100,00
10.2	<b>cirurgia lesão simples</b>	R\$ 210,00
10.3	<b>cirurgia lesão composta</b>	R\$ 300,00
10.4	<b>micro-cirurgia</b>	R\$ 100,00
10.5	<b>implante completo por elemento dentário</b>	R\$ 934,00 por elemento dentário (VRPO 2015) Só horários. Material do implante de responsabilidade do beneficiário, conforme anexo A das IR 30-38.
10.6	<b>art glass em porcelana poe elemento dentário</b>	R\$ 650,00
10.7	<b>pacote periodontia (profilaxia+aplicação tópica de fluor atf+tartarectomia com jet sonic+remoção de manchas)</b>	R\$ 85,00
10.8	<b>Documentação Ortodôntica completa (modelos, 08 fotografias, pasta, panorâmica, teleradiografia com 1 traçado, caixa plástica e cd)2</b>	R\$150,00
10.9	<b>Tomografia computadorizada – 1 região3</b>	R\$140,00
10.10	<b>Tomografia computadorizada – 2 regiões4</b>	R\$180,00
10.11	<b>Tomografia computadorizada por arcada5</b>	R\$220,00
10.12	<b>Tomografia das ATMs (boca aberta e boca fechada)6</b>	R\$300,00
10.13	<b>Análise cefalométrica7</b>	R\$20,00
11	<b>TERAPIAS EM GERAL</b>	
11.1	<b>FISIOTERAPIA:</b> Para os Serviços de Fisioterapia, será	CHF vale R\$ 0,39

2 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.  
 3 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.  
 4 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.  
 5 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.  
 6 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.  
 7 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
	<p>utilizado o Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO). Os valores para consulta e RPG estão expressos em Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos (CHF), sendo que cada CHF vale R\$ 0,39 (trinta e nove centavos). Será aplicado o redutor de 40% (trinta por cento) para cada procedimento, excetuando-se os procedimentos das disfunções de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico, músculo-esquelético, cardíaco-respiratório, genito-urinário/reprodutor e hidroterapia.</p> <p><b>OBS:</b> 1- A fisioterapia prestada a pacientes internados está limitada a uma sessão de fisioterapia motora e uma sessão de fisioterapia respiratória por dia, podendo ser estendida a duas sessões diárias para os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva - UTI ou conforme indicação médica justificada.</p> <p>2- Para as sessões de fisioterapia ambulatoriais serão autorizadas pela CREDENCIANTE o limite máximo de até 08 (oito) sessões mensais por paciente, inclusive regiões distintas.</p>	(trinta e nove centavos). Será aplicado o redutor de 40% (trinta por cento)
<b>11.1.1</b>	<b>PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>11.1.1.1</b>	Consulta/ anamnese/ avaliação/sessão	R\$ 40,00
<b>11.1.1.2</b>	Assistência de fisioterapia domiciliar (por sessão inclui motora ou respiratória )	R\$ 33,70
<b>11.1.1.3</b>	Assistência de fisioterapia domiciliar (por sessão motora e respiratória)	R\$ 33,70 por sessão motora e respiratória
<b>11.1.1.4</b>	Assistência fisioterapêutica em regime hospitalar – clínica, pré e pós cirúrgico, nas disfunções decorrentes de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico, músculo-esquelético, cardíaco-respiratório, genitourinário /reprodutor, endócrino-metabólicas, linfático e/ou vaso sanguíneo, decorrentes de queimaduras e/ou alterações do sistema tegumentar.	R\$ 32,00
<b>11.1.1.5</b>	Hidroterapia (Individual)	CHF vale R\$ 0,39 (trinta e nove centavos). Será aplicado o redutor de 40% (trinta por cento)
<b>11.1.1.6</b>	RPG	CHF vale R\$ 0,39 (trinta e nove centavos). Será aplicado o redutor de 40% (trinta por cento)
<b>11.1.1.7</b>	Reabilitação vestibular	CHF vale R\$ 0,39 (trinta e nove centavos).

MINISTÉRIO DA DEFESA  
 Rubrica: 370 BIMTZ

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
		Será aplicado o redutor de 40% (trinta por cento)
11.1.1.8	Terapia Manual	CHF vale R\$ 0,39 (trinta e nove centavos). Será aplicado o redutor de 40% (trinta por cento)
11.1.1.9	Psicopedagogia <sup>8</sup>	R\$65,00
11.2	<b>FONOAUDIOLOGIA:</b>	
11.2.1	<b>PROCEDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA</b> <b>OBS:</b> 1- É autorizada pela credenciante o limite de 08 (oito) sessões mensais por paciente, sendo estas realizadas uma vez por semana.	
11.2.1.1	Consulta/ anamnese/ avaliação	R\$ 61,40
11.2.1.2	Sessão de fonoaudiologia (45 min)	R\$ 40,00
11.2.1.3	Sessão de fonoaudiologia domiciliar	R\$ 40,00
11.2.1.4	Consulta em unidade hospitalar	R\$ 58,50
11.3	<b>PSICOLOGIA:</b> <b>OBS:</b> 1- É autorizada pela credenciante o limite de 04 (quatro) sessões mensais por paciente, sendo estas realizadas uma vez por semana.	
11.3.1	<b>PROCEDIMENTOS DE PSICOLOGIA</b>	
11.3.1.1	Consulta/ anamnese	R\$ 61,40
11.3.1.2	Avaliação psicológica	R\$ 61,40
11.3.1.3	Realização de avaliação psicológica para a concessão de registro / porte de arma	R\$ 85,00
11.3.1.4	Psicomotricidade individual	R\$ 40,00
11.3.1.5	Psicomotricidade em grupo	R\$ 40,00
11.3.1.6	Psicoterapia individual	R\$ 40,00
11.3.1.7	Psicoterapia domiciliar ou em paciente internado	R\$ 40,00
11.4	<b>TERAPIA OCUPACIONAL:</b> <b>OBS:</b> 1- É autorizada pela credenciante o limite de 04 (quatro) sessões mensais por paciente, sendo estas realizadas uma vez por semana.	
11.4.1	<b>PROCEDIMENTOS EM TERAPIA OCUPACIONAL</b>	
11.4.1.1	Consulta/Anamnese	R\$ 65,00
11.4.1.2	Atendimento Ambulatorial	R\$ 45,00

<sup>8</sup> Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.

<b>Nr</b>	<b>CONTRATO ATUAL</b>	<b>Valor Autorizado</b>
<b>11.4.1.3</b>	Atendimento Ambulatorial (inclui Integração Sensorial)	R\$ 45,00
<b>11.4.1.4</b>	Atendimento Domiciliar	R\$ 45,00
<b>11.5</b>	<b>Atendimento terapêutico de intervenção transdisciplinar fundamentadas no ABA (Análise do Comportamento Aplicada),</b> com analista de comportamento em TEACCH (Tratamento e Educação para Autista e Crianças com Déficit relacionados com a comunicação), PECS (Sistema de Comunicação por troca de figuras) e programa individualizado com terapia psicopedagógica, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, psicóloga, física com natação e atividade motora, cognitiva com pedagoga, AVD's – Atividades de vidas diárias com auxiliares de sala e atividades sociais.	
<b>11.5.1</b>	Avaliação comportamental( a cada 6 meses)	-
<b>11.5.2</b>	atendimento 05 dias na semana, sendo 04 horas por dia, totalizando 20 horas por semana (Mensal)	R\$ 4.500,00
<b>11.5.3</b>	atendimento em 03 dias por semana (4h/dia, totalizando 12h/semana)	R\$ 2.700,00
<b>11.5.4</b>	atendimento em 02 dias por semana (4h/dia, totalizando 8h/semana)	R\$ 1.800,00
<b>11.6</b>	<b>ACUPUNTURA</b>	
<b>11.6.1</b>	Sessão de acupuntura (incluso material)	R\$ 35,00
<b>11.7</b>	<b>NUTRIÇÃO:</b>	
<b>11.7.1</b>	<b>PROCEDIMENTOS EM NUTRIÇÃO</b>	
<b>11.7.1.1</b>	Consulta	R\$ 61,40
<b>11.7.2</b>	<b>NUTRIÇÃO PARENTERAL PEDIÁTRICA E ADULTO</b> A fórmula padrão será remunerada conforme segue-se: OBS: O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado da Paraíba.	
<b>11.7.3</b>	1- A dieta parenteral especial, já industrializada, será paga de acordo com o guia BRASÍNDICE ou SIMPRO, o que for de menor valor, com Preço Fabricante (PF).	
<b>12</b>	<b>HOSPITAIS TIPO I, II e III.</b>	
<b>12.1</b>	<b>DIÁRIAS</b>	
<b>12.1.1</b>	Apartamento com ar condicionado	R\$ 350,00
<b>12.1.2</b>	Apartamento com ar condicionado – Day Hospital	-
<b>12.1.3</b>	Berçário	R\$ 70,00
<b>12.1.4</b>	Enfermaria	R\$ 200,00
<b>12.1.5</b>	Enfermaria Day Hospital	-
<b>12.1.6</b>	Isolamento em Enfermaria	-

MINISTÉRIO DA DEFESA  
 37º BMTZ

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
12.1.7	Diária de Acompanhante	R\$ 50,00
12.1.8	UTI Geral / Pediátrica/coronariana/neonatal	R\$ 800,00
12.1.9	Isolamento em UTI	-
12.1.10	Taxa de observação de 3 a 6 horas	R\$ 100,00
12.1.11	Almoço para Acompanhante	-
12.1.12	Jantar para Acompanhante	-
12.1.13	Apartamento com alojamento conjunto	R\$ 420,00
<b>12.2</b>	<b>TAXAS DE SALA</b>	
12.2.1	Sala Cirúrgica porte 0 ou para Quimioterapia (uso)	367,50
12.2.2	Sala Cirúrgica porte 1 – Pequena Cirurgia (uso)	463,05
12.2.3	Sala Cirúrgica porte 2 – Pequena Cirurgia (uso)	529,20
12.2.4	Sala Cirúrgica porte 3 – Média Cirurgia (uso)	801,15
12.2.5	Taxa de sala Cirúrgica porte 4 – Média Cirurgia (uso)	896,70
12.2.6	Taxa de sala Cirúrgica porte 5 – Grande Cirurgia (uso)	1.161,30
12.2.7	Taxa de sala Cirúrgica porte 6 – Grande Cirurgia (uso)	1.278,90
12.2.8	Taxa de sala Cirúrgica porte 7 – Grande Cirurgia (uso)	1.312,50
12.2.9	Taxa de sala Cirúrgica Porte 8 - Especial (uso)	1.373,40
12.2.10	Taxa de sala de recuperação anestésica	R\$ 262,50
12.2.11	Taxa de sala ambulatorial	-
12.2.12	Taxa de observação de 3 a 6 horas	R\$ 100,00
12.2.13	Taxa de sala de Endoscopia / Colonoscopia (uso)	R\$ 88,20
12.2.14	Taxa desfibrilador	R\$ 58,80
12.2.15	Taxa de sala para aplicação de medicação	R\$ 57,75
12.2.16	Taxa de sala de Hemodiálise	R\$ 289,52
<b>12.3</b>	<b>TAXAS DE CURATIVOS: Curativos geral, cirúrgico e recém-nascido:</b> Serão remunerado no ambulatório. Se o paciente estiver internado, remunerar apenas materiais e medicamentos utilizados.	
12.3.1	Taxa de curativo ambulatorial(exceto queimados e curativos especiais)	R\$ 56,00
12.3.2	Curativo cirúrgico (troca)	R\$ 75,00
12.3.3	Curativo cirúrgico em recém nascido	R\$ 45,00
<b>12.4</b>	<b>DAS TAXAS DE PROCEDIMENTOS DIVERSOS:</b> <b>No procedimento médico:</b> Serão remunerados conforme a Tabela CBHPM vigente. Se o paciente estiver internado, será remunerado apenas materiais e medicamentos utilizados. <b>As taxas diversas:</b> Serão remuneradas no ambulatório. Se	

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
	o paciente estiver internado, será remunerado apenas materiais e medicamentos utilizados.	
12.4.1	Dissecção arterial / venosa	R\$ 35,00
12.4.2	Lavagem gástrica / intestinal	R\$ 54,60
12.4.3	Punção lombar / occipital	R\$ 55,00
12.4.4	Retirada de pontos	R\$ 25,00
12.4.5	Sondagem gástrica / vesical	R\$ 27,50
12.4.6	Tricotomia	R\$ 22,00
12.4.7	Sala de gesso geral	R\$ 42,00
12.4.8	Taxa de pequenos procedimentos	R\$ 88,20
12.5	<b>TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS(VÍDEO)</b>	
12.5.1	Aparelho de vídeo durante ato cirúrgico	R\$ 600,00
12.6	<b>TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS</b>	
12.6.1	Aparelho de Esteriotaxia (uso)	-
12.6.2	Aparelho de Hemodiálise (uso)	-
12.6.3	Aspirador elétrico p/hora	R\$ 3,67
12.6.4	Aspirador Ultrassônico	
12.6.5	Balão Intra-Aórtico (dia)	-
12.6.6	Bisturi Bipolar (uso)	-
12.6.7	Bisturi de Argônio (uso)	-
12.6.8	Bisturi Ultrassônico (uso)	-
12.6.9	Bomba de Infusão (uso/dia)	R\$ 35,00
12.6.10	Bomba injetora de contraste	-
12.6.11	Capnógrafo (p/ hora)	-
12.6.12	Colchão térmico	R\$ 33,60
12.6.13	Compressor pneumático	-
12.6.14	Controle de PAI pressão arterial invasiva)	-
12.6.15	Craniótomo	R\$ 16,80
12.6.16	Desfibrilador / Cardioversor (uso)	R\$ 58,80
12.6.17	Serra Drill Nitrogênio / Elétrico (uso)	-
12.6.18	Serra elétrica por uso	R\$ 26,25
12.6.19	Laser cirúrgico (uso)	-
12.6.20	Fototerapia (hora)	-
12.6.21	Intensificador de Imagem (uso)	R\$ 204,75
12.6.22	Lipo Aspirador (uso)	-
12.6.23	Marca-passo Provisório (hora)	-

MINISTÉRIO DA DEFESA  
 Rubrica  
 370 BIMTZ

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
12.6.24	Microscópio Cirúrgico (uso)	-
12.6.25	Microscopio neurologico de fibra ótica (uso)	-
12.6.26	Monitor Cardíaco (p/ hora)	R\$ 3,06
12.6.27	Monitor Cerebral (dia)	-
12.6.28	Monitor multiparametro	-
12.6.29	Monitor pic (p/dia)	R\$ 89,25
12.6.30	Oxímetro de Pulso (p/ hora)	R\$ 3,72
12.6.31	Placa de bisturi	-
12.6.32	Caneta para bisturi	-
12.6.33	Ventilador Pressão (dia)	-
12.6.34	Ventilador Volume (dia)	-
12.6.35	Ressector Urológico (uso)	-
12.6.36	Aluguel serra elétrica por uso	-
12.6.37	Swan – Ganz (uso/dia)	-
12.6.38	Tração Esquelética (dia)	-
12.6.39	Tricotomizador (em cirurgia cardiaca e neurocirurgia)	-
12.6.40	Respirador BIPAP / CPAP (dia)	-
12.6.41	Laser Cirúrgico (uso)	-
12.6.42	Fibra Ótica (uso)	-
12.6.43	Taxa de Bisturi Bipolar elétrico(incluso caneta e placa)	-
12.6.44	Taxa de Perfurador Pneumático por uso	-
12.6.45	Trepano elétrico	R\$ 26,25
12.7	<b>GASOTERAPIA</b>	
12.7.1	Ar Comprimido (hora)	R\$ 13,00
12.7.2	Argônio (hora)	-
12.7.3	Gás Carbônico (hora)	R\$ 73,00
12.7.4	Nitrogênio (hora)	R\$ 85,00
12.7.5	Oxigênio por Cateter (hora)	R\$ 15,00
12.7.6	Oxigênio por Ventilador (hora)	R\$ 23,00
12.7.7	Oxigênio por Máscara de Venturi ou Macronebulização (hora)	R\$ 15,00
12.7.8	Protóxido de Azoto ou Óxido Nitroso (hora)	R\$ 70,00
12.7.9	Nebulização com (15 min)	R\$ 12,00
13	<b>EXAMES MICROBIOLÓGICOS</b>	
13.1	Hemocultura automatizada por amostra	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
13.2	Cultura automatizada de diversos materiais	CBHPM 2012

<b>Nr</b>	<b>CONTRATO ATUAL</b>	<b>Valor Autorizado</b>
		UCO R\$ 14,33
<b>13.3</b>	Cultura de vigilância nasal	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
<b>13.4</b>	Cultura de vigilância perianal	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
<b>13.5</b>	GRAM	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
<b>13.6</b>	Pesquisa de fungos	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
<b>13.7</b>	Antifungigrama	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
<b>14</b>	<b>RADIOGRAFIAS</b>	
<b>14.1</b>	Para todos os exames de imagem, o 31º BIMtz toma como base os valores da CBHPM.	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
<b>15</b>	<b>PACOTES DE RADIOTERAPIA</b>	
<b>15.1</b>	Betaterapia (placa de estrôncio) - por campo	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
<b>15.2</b>	Radiocirurgia (RTC) - nível 1, lesão única e/ou um isocentro - por tratamento OBS: Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
<b>15.3</b>	Radiocirurgia (RTC) - nível 2, duas lesões e/ou dois a quatro isocentros - por tratamento OBS: Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
<b>15.4</b>	Radiocirurgia (RTC) - nível 3, três lesões e/ou de mais de quatro isocentros - por tratamento OBS: Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
<b>15.5</b>	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) – por tratamento OBS: Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
<b>15.6</b>	Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com acelerador Linear – por tratamento OBS: Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada),	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
	Filmes de verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.	
15.7	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons - por campo	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.8	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons - por campo	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.9	Radioterapia de Meio Corpo (HBI) - por dia de tratamento	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.10	Radioterapia Externa de Ortovoltagem (Roentgenterapia)-por campo	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.11	Colimação individual – 1por incidência planejada	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.12	Filme de verificação (cheque-filme) -1 por incidência planejada/semana – filme a parte	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.13	Planejamento de tratamento computadorizado – 1 por volume tratado	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.14	Planejamento de tratamento computadorizado tridimensional – 1 por volume tratado	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.15	Planejamento de tratamento simples (não computadorizado) – 1 por volume tratado	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.16	Simulação de tratamento complexa (com tomografia e com contraste) – 1 por volume tratado	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.17	Simulação de tratamento intermediária (com tomografia) – 1 por volume tratado	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.18	Simulação de tratamento simples (sem tomografia computadorizada) – 1 por volume tratada	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.19	Sistemas de imobilização - cabeça (márcaras) ou membros – 1 por tratamento	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.20	Sistemas de imobilização – tórax, abdome ou pélvis – 1 por tratamento	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.21	Braquiterapia endoluminal de alta taxa de dose (BATD) – por inserção	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
		UCO R\$ 12,00
15.22	Braquiterapia intersticial de alta taxa de dose (BATD) – por inserção	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.23	Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose (BATD) por inserção	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.24	Filme de verificação (cheque filme) de braquiterapia – 2 por inserção – filme à parte	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.25	Colocação ou retirada dos catéteres – 1 colocação e 1 retirada por inserção	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.26	Planejamento computadorizado de braquiterapia – 1 por inserção	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.27	Planejamento computadorizado tridimensional de braquiterapia – 1 por inserção	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
15.28	Simulação de braquiterapia – 1 por inserção	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2009 UCO R\$ 12,00
<b>16</b>	<b>PROCEDIMENTOS DE RX</b>	
16.1.1	Para todos os exames de imagem, o 31º BIMtz toma como base os valores da CBHPM.	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
<b>17</b>	<b>ASSISTÊNCIA EM PRONTO SOCORRO DE 3 A 6 HORAS</b>	
17.1	<b>Observação Médica até 06h</b> - Esta taxa refere-se a acomodação coletiva para pacientes que requeiram tratamentos clínicos sob observação médica, sem a necessidade de internação hospitalar. Não inclui refeições. Em caso de internação, a taxa não será remunerada.	R\$ 100,00
<b>18</b>	<b>PACOTES DE OFTALMOLOGIA</b>	
18.1	Vitrectomia Pars Plana (por olho) com aplicação intravítrea de Lucentis - Incluso: todos os códigos CBHPM relacionados com o procedimento acima. Excluso: Honorários anestesiológicos.	R\$ 5.900,00
18.2	Facectomia (cada olho) com implante LIO (lente nacional) em OCS Incluso: HONORÁRIOS CIRURGIÃO, HONORÁRIOS 1º AUXILIAR, LENTE INTRA OCULAR, MATERIAIS, MEDICAMENTOS, TAXAS HOSPITALARES Excluso: Honorários anestesiológicos	R\$ 3.200,00

MINISTÉRIO DA DEFESA  
370 BMTZ

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
18.3	Pterígio com Transplante (cada olho) Incluso: HONORÁRIOS CIRURGIÃO, HONORÁRIOS 1º AUXILIAR, MATERIAIS, MEDICAMENTOS, TAXAS HOSPITALARES Excluso: Honorários anestesiológicos	R\$ 1.800,00
18.4	Cirurgia Refrativa - por olho Incluso: HONORÁRIOS CIRURGIÃO, HONORÁRIOS 1º AUXILIAR, MATERIAIS, MEDICAMENTOS, TAXAS HOSPITALARES.	R\$ 2.000,00
19	EXAMES OFTALMOLÓGICOS - cobrar de acordo com CBHPM vigente.	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
19.1	Consulta	R\$ 95,00
20	<b>DA APECIAÇÃO DE DIÁRIAS E TAXAS OFTALMOLÓGICAS</b>	
20.1	Enfermaria A (2 a 3)	R\$ 131,95
20.2	Apartamento C/ Ar Condicionado	R\$ 197,95
20.3	Dayclinic Cirúrgico Enfermaria	R\$ 75,02
20.4	Dayclinic Cirúrgico Apartamento	R\$ 75,02
20.5	Diária para Observação Clínicas	R\$ 72,33
20.6	Diária de Acompanhante	R\$ 21,98
21	TAXA DIVERSAS	
21.1	Observação 6h Enfermaria	R\$ 55,13
21.2	Observação 6h Apartamento	R\$ 55,13
21.3	Crio	R\$ 32,60
21.4	Crio para Retina	R\$ 64,59
21.5	Repouso na Emergência	Incluso na Tx Observação
21.6	Desfibrilador p/ Aplicação	Incluso nas TxS SalaS e Diárias
21.7	Sala Cirúrgica Porte 0	R\$ 127,52
21.8	Sala Cirúrgica Porte 1	R\$ 217,71
21.9	Sala Cirúrgica Porte 2	R\$ 270,21
21.10	Sala Cirúrgica Porte 3	R\$ 382,82
21.11	Sala Cirúrgica Porte 4	R\$ 472,87
21.12	Sala Cirúrgica Porte 5	R\$ 525,38
21.13	Sala Cirúrgica Porte 6	R\$ 607,87
21.14	Sala Cirúrgica Porte 7	R\$ 650,37
21.15	Sala Recuperação Pós Anestésica	R\$ 75,02
21.16	Fibra Ótica	R\$ 45,12
21.17	Fibra Ótica Trans. Intra V	R\$ 125,34

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
21.18	Retinógrafo	R\$ 52,12
21.19	Leser (sessão)	R\$ 203,70
21.20	Yaglaser	R\$ 222,12
21.21	Microscópio Oftalmológico	R\$ 150,04
21.22	Oxímetro de Pulso	R\$ 39,80
21.23	Bisturi Bipolar	Incluso na Tx Sala
21.24	Bomba de Infusão	Incluso na Tx Sala
21.25	Monitor Cardíaco	Incluso na Tx Sala
21.26	Irrigador Controlado	Incluso na Tx Sala
22	CURATIVO (INCLUIR MAT/MED)	
22.1	Curativos (Pequeno, Médio e Grande)	R\$ 34,30
23	<b>GASES</b>	
23.1	Oxigênio sob Máscara por Minuto	R\$ 20,00
23.2	Oxigênio Sob Máscara por Meia Hora	R\$ 18,00
23.3	Oxigênio para Nebulização	R\$ 2,75
23.4	Óxido Nitroso Meia Hora Individual	R\$ 79,80
24	<b>EXAMES GÁSTRICOS</b> 1- Os procedimentos cirúrgicos que são feitos no momento do procedimento diagnóstico devem ser pagos separadamente, o de maior valor 100% e o de menor valor a 50% por serem procedimentos realizados pela mesma via de acesso. 2- Quando o diagnóstico já existe deve-se cobrar apenas o procedimento cirúrgico. 3- É o caso por exemplo da ingestão de corpo estranho, quando já se tem o diagnóstico previamente conhecido.	
24.1	Endoscopia Digestiva Alta	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
24.2	Teste da Urease	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
24.3	Biopsia	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
24.4	Colonoscopia com ou sem biópsia. <b>Incluso:</b> Honorário, aluguel do aparelho, taxas e todo o material e medicamento necessários para a realização do procedimento, inclusive anestésicos	R\$ 850,00
25	<b>EXAMES CARDIOLÓGICOS</b>	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
26	<b>CIRURGIAS CARDIOVASCULARES</b>	

MINISTÉRIO DA DEFESA  
Fls: 971  
Rubrica: [assinatura]  
37º BINTZ

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
26.1	<p><b>PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM HEMODINÂMICA<sup>9</sup></b> (Cateterismos cardíacos diagnósticos) independentemente da técnica empregada. Incluso: Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc ... Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, indeflatores, fios de sutura; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc ... <b>Excluso</b> : honorários médicos e anesthesiológicos.</p>	R\$ 2.020,00
26.2	<p><b>PROCEDIMENTOS DE ANGIOGRAFIA COM SUBTRAÇÃO DIGITAL 10</b></p> <p>Incluso: Taxas de utilização de sala e gases medicinais Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem . Equipamentos estritamente necessários a realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como, poolígrafo, monitores, oxímetro, bomba injetora e carro de anestesia Materiais descartáveis e especiais, inclusive catéteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guia, conectores, torque, indeflator, fios de sutura . CD's Contrastes radiológicos, independentemente do tipo . Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: Xilocaína 2%, Heparina, Monocordil, Soro Fisiológico 0,9%. <b>Excluso</b> : honorários médicos e anesthesiológicos.</p>	R\$ 2.020,00
26.3	<p><b>PROCEDIMENTOS DE ANGIOPLASTIA (S/ STENT)<sup>11</sup></b> - independentemente da técnica empregada (Cardíaca e vascular periférica) Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; Equipamentos estritamente necessários à realização do</p>	R\$ 6.200,00

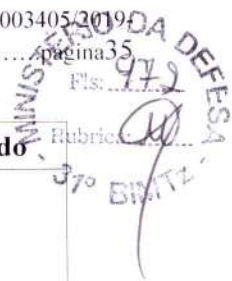
[assinatura]

9 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.

10 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.

11 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
	<p>procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc ...</p> <p>Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, ineflatores, fios de sutura; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc .</p>	
26.4	<p><b>(ANGIOPLASTIA-COM IMPLANTE DE STENT)</b></p> <p><b>Incluso:</b> Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; .; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc .</p> <p>Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, ineflatores, fios de sutura; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc</p> <p><b>Excluso :</b> honorários médicos e anestesiológicos.</p>	R\$ 8.200,00
26.5	<p><b>Estudo Eletrofisiológico_ códigos12 : 3.09.11.04.4-Cateterismo , 3.09.11.11.7- Estudo eletrofisiológico e 3.09.11.15.0 – Mapeamento de feixes anômalos</b></p> <p><b>Incluso:</b> Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc.. Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, ineflatores, fios de sutura e etc .;CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc...</p> <p><b>Exclusos:</b> Diária, honorários do médico cirurgião e auxiliares quando previstos e honorários do anestesista , materiais e medicamentos utilizados na ala e/ou UTI ;</p>	R\$ 18.000.00 *inclui diária



Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
26.6	<p><b>Estudo Eletrofisiológico e Ablação</b> 13 códigos :  <b>3.09.12.01.6 - Ablação, 3.09.11.04.4 - Cateterismo ,</b>  <b>3.09.11.11.7- Estudo eletrofisiológico e 3.09.11.15.0 –</b>  <b>Mapeamento de feixes anômalos</b></p> <p><b>Incluso:</b> Taxa de utilização de sala e gases medicinais; Taxa de aspirador, bisturi, bomba de infusão, intensificador de imagem, oxímetro, monitor; Equipamentos estritamente necessários à realização do procedimento executado na sala de cateterismo, como polígrafo, carro de anestesia, materiais cirúrgicos permanentes como pinças, etc.. Materiais descartáveis e especiais, inclusive cateteres, guias, extensores, manifold, introdutores, cordas guias, conectores, torque, ineflatores, fios de sutura e etc ..; CD's; Contraste radiológico independente do tipo; Materiais e medicamentos de assepsia e anti-sepsia; Medicamentos de rotina utilizados na sala de cateterismo: xilocaína, heparina, monocordil, soros etc...</p> <p><b>Exclusos:</b> Diária, honorários do médico cirurgião e auxiliares quando previstos e honorários do anestesista , materiais e medicamentos utilizados na ala e/ou UTI ;</p>	R\$ 20.500,00 *inclui diária
26.6	STENT FARMACOLÓGICO 14 – Unidade	R\$ 7.000,00
26.6	STENT FARMACOLÓGICO – Unidade extra	R\$ 3.000,00
26.6	STENT CONVENCIONAL - Unidade	R\$ 3.000,00
26.7	Sessão de Hemodiálise em Pacientes Crônicos 15 (Serviço Profissional + Serviços Hospitalares + Materiais + Medicamentos) cod. 3.09.09.03-1	R\$ 850,00
26.8	Sessão de Hemodiálise em Pacientes Agudos 16 (Serviço Profissional + Serviços Hospitalares + Materiais + Medicamentos) cod. 3.09.09.14-7	R\$ 950,00
27	<b>INTERNAÇÃO DOMICILIAR (Diária)</b>	
27.1	<p><b>Diárias de Alta Complexidade</b></p> <p><b>Incluso:</b></p> <p>a) Técnica de Enfermagem – 24 horas(diárias);  b) Visita Médica (assistente) – 1 vez por semana;  c) Visita de Enfermeira – 2 vezes por semana;  d) Nutrição – avaliação - 2 vezes por mês;  e) Remoção – admissão Home Care e/ou Internação hospitalar;  f) Móveis e Equipamentos: cama hospitalar, colchão, escada de 2 degraus, cadeira higiênica, suporte de soro;</p>	R\$ 338,50

- 13 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.
- 14 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.
- 15 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.
- 16 Conforme Parecer técnico nº 248 D Sau/SRAM de 01 de junho de 2020.



Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
	g) Monitorização: oximetria; h) Cilindro de O2 medicinal.	
27.2	<b>Diárias de Média Complexidade</b> <b>Incluso:</b> a) Técnica de Enfermagem – 12 horas(diárias); b) Visita Médica (assistente) – 1 vez por semana; c)Visita de Enfermeira – 2 vezes por semana; d) Nutrição – avaliação - 1 vezes por mês; e) Remoção – admissão Home Care e/ou Internação hospitalar; f) Móveis e Equipamentos: cama hospitalar, colchão, escada de 2 degraus, cadeira higiênica, suporte de soro; g) Monitorização: oximetria; h) Cilindro de O2 medicinal.	R\$ 245,00
27.3	<b>Diárias de Baixa Complexidade</b> <b>Incluso:</b> a) Técnica de Enfermagem – 6 horas(diárias); b) Visita Médica (assistente) – 1 vez por semana; c)Visita de Enfermeira – 2 vezes por semana; d) Nutrição – avaliação - 1 vezes por mês; e) Remoção – admissão Home Care e/ou Internação hospitalar; f) Móveis e Equipamentos: cama hospitalar, colchão, escada de 2 degraus, cadeira higiênica, suporte de soro; g) Monitorização: oximetria; h) Cilindro de O2 medicinal.	R\$ 203,00
27.4	Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar em 6 horas <b><u>(se contratado somente o Técnico de Enfermagem)</u></b>	R\$ 72,10
27.5	Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar em 12 horas – DIURNO <b><u>(se contratado somente o Técnico de Enfermagem)</u></b>	R\$ 109,18
27.6	Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar em 12 horas – NOTURNO <b><u>(se contratado somente o Técnico de Enfermagem)</u></b>	R\$ 123,60
29	<b>PROCEDIMENTOS PONTUAIS DE ENFERMAGEM REALIZADOS POR:</b>	
28.1	<b>ENFERMEIRO</b>	
28.2	Consulta de enfermagem (histórico, exame físico e diagnóstico).	R\$ 75,00
29	<b>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA USO NO PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: (Diária)</b>	
29.1	Bomba Infusora	R\$ 21,00
29.2	Aspirador Descartável	R\$ 11,00
29.3	BIPAP	R\$ 27,00
29.4	Cama Hospitalar	R\$ 8,00

MINISTÉRIO DA DEFESA  
Fls. 973  
370  
BINTZ

Nr	CONTRATO ATUAL	Valor Autorizado
29.5	Concentrador de Oxigênio	R\$ 10,50
29.6	Cilindro de Oxigênio – 8 M <sup>3</sup> locação	R\$ 4,50
29.7	Oxigênio - Metro Cúbico	-
29.8	Nebulizador	R\$ 7,00
29.9	No Break	-
29.10	Oxímetro de Pulso	R\$ 4,50
29.11	Respirador Sincroni	-
29.12	Suporte de Soro	R\$ 4,00
29.13	Umificador Aquecido	-
<b>30</b>	<b>TRANSPORTES ESPECIALIZADO DE PACIENTES</b>	
30.1	Remoção de paciente na região metropolitana de Campina Grande <b>com médico em ambulância tipo UTI</b>	R\$ 410,54 (IDA) R\$ 586,49 (IDA E VOLTA)
30.2	Remoção de paciente na região metropolitana de campina Grande <b>sem médico em ambulância comum, com técnico em enfermagem</b>	R\$ 195,82 (IDA) R\$ 326,37 (IDA E VOLTA)
30.3	Remoção de paciente na região metropolitana de Campina Grande até 100 Km <b>(INTERMUNICIPAL)</b>	R\$ 9,00 Km RODADO
30.4	Remoção de paciente na região metropolitana de Campina Grande acima 100 Km <b>(INTERMUNICIPAL)</b>	R\$ 12,00 Km RODADO
30.5	Remoção de paciente na região metropolitana de Campina Grande <b>INTERESTADUAL</b>	R\$ 15,00 Km RODADO
30.6	Hora Parada	R\$ 100,00

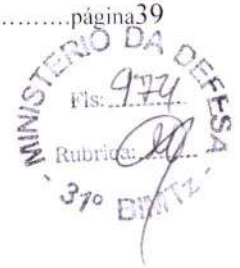
<b>31</b>	<b>EXAMES ANATOMOPATOLÓGICO</b>	
<b>31.1</b>	Exame anátomo-patológico serão pagos conforme CBHPM.	CBHPM 2012 UCO R\$ 14,33
<b>32</b>	<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	
32.1	ZIKA Vírus IgG17	R\$200,00
32.2	ZIKA Vírus IgM18	R\$200,00
32.3	Chikungunya, Anticorpos.19	R\$200,00
33.4	PCR SARS COV 2 240314618(Exame para detecção da COVID-19)20	R\$280,00
33.5	IgG/ IgM COVID-1921	R\$240,00

Campina Grande/PB, 07 de julho de 2020.



**ADRIANO ARAUJO BEZERRA – Cel**  
Ordenador de Despesas do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

17 Conforme Parecer técnico nº 318 D Sau/SRAM de 29 de junho de 2020.  
18 Conforme Parecer técnico nº 318 D Sau/SRAM de 29 de junho de 2020.  
19 Conforme Parecer técnico nº 318 D Sau/SRAM de 29 de junho de 2020.  
20 Conforme Parecer técnico nº 120 D Sau/SRAM de 03 de abril de 2020.  
21 Conforme Parecer técnico nº 285 D Sau/SRAM de 16 de junho de 2020.



**ANEXO B**

Prestador: \_\_\_\_\_ Prec-  
cp: \_\_\_\_\_

Nome do usuário: \_\_\_\_\_ Matricula: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Código(s) de Honorários:		
Tipo de Tratamento:	Ambulatorial	Internado

**Se necessidade de hospitalização, justificar:**

Tratamento quimioterápico				
Finalidade:	Neoadjuvante	Adjuvante	Paliativo	Associado à Radioterapia

Recidiva	
Tratamentos anteriores (descrever drogas utilizadas):	_____
Data da última recidiva/progressão:	_____

Protocolo				
Sigla ou Descrição:	Altura:	Peso:	Sup. Corporal:	Quantos Ciclos:
Ciclo Atual:				Ciclos previstos:

Medicamentos	Pré e QT	Dose p/ m <sup>2</sup>	Unid.	Dias	Dose Total	Via adm.

Tratamento Radioterápico					
Tipo:	<input type="checkbox"/> Exclusiva / Braquiterapia	<input type="checkbox"/> Combinada c/QT	<input type="checkbox"/> Paliativa	<input type="checkbox"/> Neoadjuvante	<input type="checkbox"/> Adjuvante
Aparelho:	_____				

Tipo de Tratamento			
Tumor primário/Leito Tumoral		Dose Total	Frações Dia
Área de Drenagem Linfática			Nº de Campos
Metástase			
Local Irradiado:			
Braquiterapia c/Anestesia:	Não	Sim	Justificativa:
Anestesia: <input type="checkbox"/> Não	Sim	Justificativa:	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Data da Solicitação:</i>	/	/
<i>Data da autorização:</i>	/	/

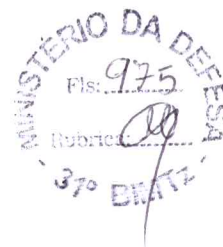
\_\_\_\_\_  
*Assinatura e CRM do médico solicitante  
auditor*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura e CRM do médico*

Observação:

**Para que o tratamento seja autorizado, é necessário preenchimento de todos os campos acima.  
Este formulário deverá acompanhar a conta do paciente.**





**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXERCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
“BATALHÃO PERIBEBUI”**

**ANEXO III**

**CRENCIAMENTO Nº 01/2019**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) Nº 0080622.00003405/2019-57**

**RETIFICAÇÃO DE EDITAL (R1)**

A União, representada pelo 31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO, do Exército Brasileiro, com sede na Rua Quinze de Novembro, 100, Conceição, município de Campina Grande, estado da Paraíba, inscrito no CNPJ sob o nº 09.649.390/0002-80, por meio de seu Comandante e Ordenadora de Despesas, torna público, para conhecimento dos interessados, **PUBLICA A RETIFICAÇÃO DO ANEXO II DO EDITAL DE CRENCIAMENTO**, Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), pelo Edital de Credenciamento nº 01/2019, com a finalidade de credenciamento por Inexigibilidade de Licitação, com fundamento no Artigo 25, caput, da lei 8.666/93, para prestação de serviços de saúde, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, odontológicos, laboratoriais, reabilitação e atendimento domiciliar outros serviços de saúde, em caráter complementar, de natureza contínua, aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército - FUSEX, Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Exército – PASS, Sistema de Atendimento Médico aos Militares do Exército e seus Dependentes – SAMMED, Sistema de Assistência Médico-hospitalar aos Ex-Combatentes – SAMEX-CMB, encaminhados pelo 31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO, mediante as condições estabelecidas neste ato convocatório e seus anexos, subordinando-se em tudo o que for aplicável, à Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações.

1. Os interessados a partir da presente data deverão acessar o site do 31º Batalhão De Infantaria Motorizado (<http://www.31bimtz.eb.mil.br>), para o acesso ao Edital, todos os seus anexos e a retificação.

2. As demais informações contidas no Edital de Credenciamento nº 01/2019 e suas respectivas alterações anteriores ficam inalteradas.

Campina Grande-PB, 07 de julho de 2020.

**ADRIANO ARAUJO BEZERRA – Coronel**

Comandante e Ordenador de Despesas do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado

**7ª BRIGADA DE INFANTARIA MOTORIZADA**  
**31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO**

**AVISO DE ALTERAÇÃO**  
**CREDECIMENTO Nº 1/2019**

Processo Administrativo (NUP) nº 0080622.00003405/2019-57. Etficação de Edital (R1) A União, representada pelo 31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO, do Exército Brasileiro, com sede na Rua Quinze de Novembro, 100, Conceição, município de Campina Grande, estado da Paraíba, inscrito no CNPJ sob o nº 09.649.390/0002-80, por meio de seu Comandante e Ordenador de Despesas, torna público, para conhecimento dos interessados, PUBLICA A RETIFICAÇÃO DO ANEXO II DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO, Organizações Cívicas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), pelo Edital de Credenciamento nº 01/2019, com a finalidade de credenciamento por inexigibilidade de Licitação, com fundamento no Artigo 25, caput, da Lei 8.666/93, para prestação de serviços de saúde, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, odontológicos, laboratoriais, reabilitação e atendimento domiciliar e outros serviços de saúde, em caráter complementar, de natureza contínua, aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército-FUSEX, Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Cívicos do Exército-PASS, Sistema de Atendimento Médico aos Militares do Exército e seus Dependentes-SAMMED, Sistema de Assistência Médico-hospitalar aos Ex-Combatentes-SAMEX-CMB, encaminhados pelo 31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO, mediante as condições estabelecidas neste ato convocatório e seus anexos, subordinando-se em tudo o que for aplicável, à Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações. Os interessados a partir da presente data deverão acessar o site do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado (<http://www.31bmtz.eb.mil.br/>), para o acesso ao Edital, todos os seus anexos e a retificação. As demais informações contidas no Edital de Credenciamento nº 01/2019 e suas respectivas alterações anteriores ficam alteradas.

ADRIANO ARAÚJO BEZERRA Cel

**10ª BRIGADA DE INFANTARIA MOTORIZADA**  
**10ª COMPANHIA DE ENGENHARIA DE COMBATE**

**EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 3/2020 - UASG 160023**

Nº Processo: 64408001965201938 . Objeto: Contratação de serviços de coleta, transporte e distribuição de água potável, para atendimento das populações de municípios atingidos pela seca no semiárido brasileiro (Alagoinhas-PE, Pedra-PE, Poção-PE, Belo Jardim-PE e São Bento do Una-PE) a cargo da 10ª Cia E Cmb (UASG 160023). Total de Itens Licitados: 00088. Fundamento Legal: Art. 25º, Caput da Lei nº 8.666 de 21/06/1993.. Justificativa: Cooperação técnico-financeira entre Ministério da Integração e da Defesa em apoio às populações atingidas pela seca. Declaração de Inexigibilidade em 02/07/2020. JOAO SOUZA DE SA FILHO. Ordenador de Despesas. Ratificação em 07/07/2020. IVAN FERREIRA NEIVA FILHO. Cmt da 7ª Rm. Valor Global: R\$ 5.016.000,00. CPF CONTRATADA : 012.083.844-30 GILBERESON GEORGE GOMES. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 022.920.494-57 MAURILIO ANTONIO RODRIGUES DE ALMEIDA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 025.645.754-98 ADENILDO MENDES DE MORAIS. Valor: R\$ 57.000,00. CNPJ CONTRATADA : 02.597.082/0001-29 JOSE GILVAN OLIVEIRA LIMA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 026.577.854-92 JOSE SELMO TEIXEIRA COSTA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 026.620.714-60 JOSE JARDEL DE OLIVEIRA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 027.121.494-59 JOSE RONALDO DE GODOI. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 028.203.094-88 SILVIO ROBERTO GONCALVES DE OLIVEIRA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 030.563.394-56 CISISMARIO BARBOSA DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 031.667.784-11 MAURILIO AMADEU DOS SANTOS. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 031.747.764-14 JOSIVAN JOSE DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 036.285.764-40 IVAN SIQUEIRA DE SOUZA AMORIM. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 038.721.484-43 LASARO BARBOSA DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 040.702.394-13 CICERO ROBERTO DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 043.095.874-96 MANOEL ANASTACIO DOS SANTOS. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 045.480.364-82 GENILDO TEIXEIRA DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 046.017.824-57 ISAQUIEL DA SILVA LINO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 047.708.754-01 LEONARDO JOSEPEREIRA. Valor: R\$ 114.000,00. CPF CONTRATADA : 047.860.244-81 GEDIVAN MARCIO DOS SANTOS SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 050.356.154-13 HELENO CORDEIRO SOBRAL NETO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 050.493.354-00 ALEXANDRE JUNIOR COSTA DE SOUSA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 050.658.274-43 RICARDO DA SILVA DE GODOI. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 053.906.934-50 MARIO CESAR DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 054.180.984-97 MYKE PEREIRA DE MELO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 055.300.933-88 RAUL DE MELO SANTOS. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 056.235.814-55 JOSE GERSONILDO DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 057.307.004-07 JOSE MANOEL DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 057.822.664-22 ADRIANO MONTEIRO DE MATOS. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 059.212.894-69 ADEMIR DE GODOI. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 060.578.394-20 EDUARDO DE MORAIS ROCHA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 070.393.084-28 ALFREDO SEVERINO DOS SANTOS. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 071.869.734-00 JOSE CLODOALDO DE ARRUDA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 072.522.084-86 VAGNER VIEIRABEZERRA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 074.217.664-99 LEANDRO DE MIRANDA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 075.270.054-59 EZAU LINS DE ANDRADE. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 076.025.574-17 DANIEL DOS SANTOS SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 078.190.774-84 ANTONIO MARCOS ALVES DE LIMA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 082.072.574-90 JOSE EDSON OLIVEIRA BARBOSA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 082.367.154-26 ERTON FELIPE ARRUDA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 089.098.584-78 ROBERTO BATISTA DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 091.029.744-44 ANTONIO GENIVAL DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 095.292.308-42 FERNANDO DA SILVA NASCIMENTO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 096.468.354-73 ATANASIO ALVES PEREIRA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 096.909.774-31 JOSE ROMERIO MOURA DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 098.920.214-36 WAGNER DE MELO FRANCA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 099.606.714-02 ELEANORO HELENO DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 100.168.634-96 ROBERTO DILSON RAIMUNDO FILHO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 101.704.654-97 PEDRO FALCAO DE MELO NETO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 101.800.654-08 MAURICIO HEMYSSON DA SILVA MELO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 108.891.364-40 JOSE CELIO DELIMA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 109.862.524-25 JOSE GILVAN PORFIRIO ALMEIDA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 109.889.874-57 BRUNO ALMEIDA DE MELO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 110.790.494-36 GILVAN FELIPETIMOTTE DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 111.215.874-02 JEFFERSON COSTA PASTORA. Valor: R\$ 57.000,00. CNPJ CONTRATADA : 11.361.622/0001-61 JOSE FONSECA COSTA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 120.100.844-11 ITALO RICARDODE ALENCAR SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 179.285.708-07 LUCINALDO NUNES DE SOUZA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 211.016.714-91 ANTONIO GERALCINO DE SOUZA. Valor: R\$ 57.000,00. CNPJ CONTRATADA : 23.097.755/0001-51 R P DE ALBUQUERQUE. Valor: R\$ 171.000,00. CNPJ CONTRATADA : 24.972.132/0001-43 JAIR TENORIO MELO & CIA LTDA. Valor: R\$ 57.000,00. CNPJ CONTRATADA : 26.730.894/0001-69 JOSE CARLOS NEVES COSTA. Valor: R\$ 114.000,00. CNPJ CONTRATADA : 27.289.274/0001-07 JOSE ANDESSON DOS SANTOS PEREIRA. Valor: R\$ 57.000,00. CNPJ CONTRATADA : 28.298.640/0001-49 I H G DAROCHA. Valor: R\$ 114.000,00. CNPJ CONTRATADA : 29.276.709/0001-04 DAMIAO ALVES DE ARAUJO. Valor: R\$ 57.000,00. CNPJ CONTRATADA : 29.393.232/0001-39 RONALDO CAVALCANTE CORDEIRO TRANSPORTES. Valor: R\$ 114.000,00. CPF CONTRATADA : 303.703.614-15 LUIZ CARLOS PEREIRA BEZERRA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 314.988.254-00 JOSE REGINALDO DE SANTANA. Valor: R\$ 57.000,00. CNPJ CONTRATADA : 33.158.975/0001-00 FABIO FERREIRA DOS SANTOS. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 335.846.548-90 CARLOS EDUARDO FALCAO DE MELO. Valor: R\$ 57.000,00. CNPJ CONTRATADA : 34.716.086/0001-75 JOSE PASTORA FILHO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF

CONTRATADA : 357.398.784-20 CLODUARDO MANOEL DE ARRUDA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 425.280.088-99 ALEX CARLOS DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 457.580.934-91 ALVARO VIEIRADA ROCHA JUNIOR. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 457.894.284-87 JOSE ANTONIO DE ARAUJO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 478.319.284-72 PAULO MACARIODE MELO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 764.971.514-00 JOSE INALDO VIELELA FILHO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 772.351.344-53 MANOEL AMERICO DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 799.153.534-72 JOSE ROGERIO DE OLIVEIRA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 809.861.964-87 ANGELINO BEZERRA DA SILVA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 818.511.034-49 MARCOS ADRIANO DE ARAUJO. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 880.293.524-68 JOSE AGUILALDO DE LIMA. Valor: R\$ 57.000,00. CPF CONTRATADA : 972.588.064-15 JOSE MARCOS PEREIRA DE ALMEIDA. Valor: R\$ 57.000,00

(SIDEC - 08/07/2020) 160023-00001-2020NE0000001

**COMANDO MILITAR DO NORTE**  
**8ª REGIÃO MILITAR**

**EXTRATO DE CONTRATO Nº 15/2020 - UASG 160163**

Nº Processo: 64185004115201953.

PREGÃO SRP Nº 2/2020. Contratante: COMANDO DA 8 REGIAO MILITAR E 8 -DIVISAO DO EXERCITO. CNPJ Contratado: 07870094000107. Contratado : MOB SERVIÇOS DE TELECOMUNICACOES -LTD.A. Objeto: Contratação de serviços continuados de conexão de dados de metroethernet e internet para Organizações Militares em Belém-PA, Marabá-PA, Imperatriz-MA e São Luís-MA, estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital. Fundamento Legal: Em observância às disposições da Lei nº 8.666/93. Vigência: 29/06/2020 a 29/06/2021. Valor Total: R\$209.360,66. Fonte: 1000000000 - 2020NE800107 Fonte: 1000000000 - 2020NE800105 Fonte: 1000000000 - 2020NE800144 Fonte: 1000000000 - 2020NE800148. Data de Assinatura: 29/06/2020.

(SICON - 08/07/2020) 160163-00001-2020NE0000001

**HOSPITAL DE GUARANIÇÃO DE MARABÁ**

**AVISO DE ALTERAÇÃO**  
**PREGÃO Nº 2/2020**

Comunicamos que o edital da licitação supracitada, publicada no D.O.U de 29/06/2020 foi alterado. Objeto: Pregão Eletrônico - Aquisição de gases medicinais com fornecimento de cilindros em regime de comodato, visando atender às necessidades do Hospital de Guaranição de Marabá Total de Itens Licitados: 00011 Novo Edital: 09/07/2020 das 08h00 às 12h00. Endereço: Folha 26, Quadra 10, Nova Marabá - Marabá - para MARABÁ - PA. Entrega das Propostas: a partir de 09/07/2020 às 08h00 no site [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br). Abertura das Propostas: 21/07/2020, às 08h00 no site [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br).

GERVASIO CHUMAN  
Ordenador de Despesas

(SIDEC - 08/07/2020) 160168-00001-2020NE0000001

**HOSPITAL GERAL DE BELÉM**

**EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 12/2020 - UASG 160166**

Nº Processo: 645755643202054 . Objeto: Credenciamento de OCS/PSA para o Hospital Geral de Belém. Total de Itens Licitados: 00004. Fundamento Legal: Art. 25º, Caput da Lei nº 8.666 de 21/06/1993.. Justificativa: Inviabilidade de competição Declaração de Inexigibilidade em 07/07/2020. ROBSON LUIZ PEREIRA FARIA. Ordenador de Despesa. Ratificação em 07/07/2020. MAURILIO MIRANDA NETTO RIBEIRO. Comandante da 8ª Região Militar. Valor Global: R\$ 320.000,00. CNPJ CONTRATADA : 15.797.455/0001-57 RETINAPRO CONSULTORIA EM DOENÇAS E CIRURGIAS DA RETINA LTDA. Valor: R\$ 80.000,00. CNPJ CONTRATADA : 17.454.167/0001-25 HOSPITALSANTA MARIA DE ANANINDEUA LTDA. Valor: R\$ 80.000,00. CNPJ CONTRATADA : 19.283.919/0001-68 A C GALVAN DE QUEIROZ. Valor: R\$ 80.000,00. CNPJ CONTRATADA : 20.774.507/0001-00 NEUROLOGIE DIAGNOSTICO LTDA. Valor: R\$ 80.000,00

(SIDEC - 08/07/2020) 160166-00001-2020NE0002020

**COMANDO MILITAR DO OESTE**

**18ª BRIGADA DE INFANTARIA DE FRONTEIRA**  
**17º BATALHÃO DE FRONTEIRA**

**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 3/2020 - UASG 160145**

Nº Processo: 64055000424202073. Objeto: O objeto da presente Licitação é o registro de preços para eventual de aquisição de material de Expediente e Limpeza e outros, do tipo menor preço, para atender as necessidades do 17º Batalhão de Fronteira e Unidades Gestoras Participantes, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos. Total de Itens Licitados: 159. Edital: 09/07/2020 das 09h00 às 11h20 e das 13h30 às 16h30. Endereço: Rua Cáceres, Nr 425,, Centro - Corumbá/MS ou [www.comprasgovernamentais.gov.br/edital/160145-5-00003-2020](http://www.comprasgovernamentais.gov.br/edital/160145-5-00003-2020). Entrega das Propostas: a partir de 09/07/2020 às 09h00 no site [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br). Abertura das Propostas: 22/07/2020 às 09h30 no site [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br). Informações Gerais: O objeto da presente Licitação é o registro de preços para eventual de aquisição de material de Expediente e Limpeza e outros, do tipo menor preço, para atender as necessidades do 17º Batalhão de Fronteira e Unidades Gestoras Participantes, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos..

RODRIGO COZENDEY PIRES  
Ordenador de Despesas

(SIASGnet - 07/07/2020) 160145-00001-2020NE8000001

**2ª COMPANHIA DE INFANTARIA**

**AVISO DE ALTERAÇÃO**  
**PREGÃO Nº 4/2020**

Comunicamos que o edital da licitação supracitada, publicada no D.O.U de 29/06/2020 foi alterado. Objeto: Pregão Eletrônico - Aquisição de Gás Liquefeito de Petróleo (GLP). Total de Itens Licitados: 00001 Novo Edital: 09/07/2020 das 09h30 às 11h30. Endereço: Av. Cap Olinto Mancini, 1317 - Centro- Tres Lagoas - Ms TRES LAGOAS - MS. Entrega das Propostas: a partir de 09/07/2020 às 09h30 no site [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br). Abertura das Propostas: 21/07/2020, às 09h30 no site [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br).

JOSE ALBERTO MARTINS ROCHA  
Resp Ch Salc

(SIDEC - 08/07/2020) 160521-00001-2020NE0000001





MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
“BATALHÃO PERIBEBUÍ”



## TERMO DE ENCERRAMENTO DO VOLUME

Aos 06 dias do mês de julho de 2020, procedemos com o encerramento do volume de nº 06 do processo nº 0080622.00003405/2019-57, contendo 977 (novecentas e setenta e sete) páginas.

**CÍCERO CAMPOS NETO – CAP**  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação