

ANEXO II – TABELA DE PREÇOS PRATICADOS

EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 01/2019 – IPREF

TABELA DE PREÇOS PRATICADOS

1. Este documento discrimina as tabelas, índices, valores e conceituações necessárias dos serviços na área de saúde, objeto do credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na área de saúde para prestação de serviços, na modalidade de internação domiciliar (HOME CARE) aos beneficiários inscritos na Assistência à Saúde do IPREF, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidas neste instrumento e seus anexos.

1.1. Os serviços e respectivos valores estão apresentados com base nas tabelas, índices e valores apresentados no item 2 desta Tabela de Preços Praticados. Os serviços apresentados são em forma de pacotes com as respectivas composições descritas em cada um.

2. PACOTES DE PROCEDIMENTOS E DEMAIS SERVIÇOS EM GERAL:

PACOTE BAIXA COMPLEXIDADE – 6 HORAS
VALOR: R\$ 220,00/DIA
CÓDIGO: 9.70.19.87-9

<p>COMPOSIÇÃO:</p> <p>Visita clínica e/ou de Especialista até 1 x por mês Visita do Enfermeiro/Estomatoterapeuta até 2 x por mês Avaliação Nutricional / Avaliação de Fisioterapia / Avaliação de Fonoaudiologia / Avaliação Psicológica Visita Nutricional até 1 x por mês Sessão de Fisioterapia até 7 x por semana Sessão de Fonoterapia até 2 x por semana Sessão de Psicologia até 2 x por semana Plantão de Enfermagem 06 horas/dia Coleta domiciliar até 1 x por mês Raio X domiciliar até 1 x por mês Cama com grades de controle manual Colchão convencional e/ou colchão piramidal (caixa de ovo) na implantação Escada 2 degraus Cadeira de rodas e Cadeira higiênica Suporte de soro Ambú com máscara (se necessário) Kit de aparelho de pressão Aspirador de secreção elétrico Concentrador simples 5 ou 10 litros (conforme indicação clínica) Cilindro de oxigênio de back-up / Carrinho para cilindro Oxímetro de Pulso Inalador elétrico ou ultrassônico Atendimento de intercorrência até 1 x por mês Call-center com cobertura médica + Monitoramento telefônico pelo enfermeiro Atendimento de emergência 24 horas com APH (atendimento pré-hospitalar) até 1 x por mês Remoção simples do paciente para implantação, intercorrência e reinternação hospitalar Relatório técnico preferencialmente sistema online mensal Coleta de resíduo sólido de saúde (perfurocortante e infectante)</p>

Avaliação do paciente no hospital para levantamento das necessidades. Avaliação e validação da residência quando necessário. Orientação à família e identificação do cuidador e programa de Treinamento Familiar (desmame)
Demais itens sob autorização da operadora.

PACOTE MÉDIA COMPLEXIDADE – 12 HORAS

VALOR: R\$ 284,00/DIA

CÓDIGO: 9.70.19.88-7

COMPOSIÇÃO:

Visita clínica até 2 x por mês e/ou de Especialista até 1 x por mês
 Visita do Enfermeiro/Estomatoterapeuta até 1 x por semana
 Avaliação Nutricional / Avaliação de Fisioterapia / Avaliação de Fonoaudiologia / Avaliação Psicológica
 Visita Nutricional até 1 x por mês
 Sessão de Fisioterapia até 7 x por semana
 Sessão de Fonoterapia até 2 x por semana
 Sessão de Psicologia até 2 x por semana
 Plantão de Enfermagem 12 horas/dia
 Coleta domiciliar até 2 x por mês
 Raio X domiciliar até 1 x por mês
 Cama com grades de controle manual
 Colchão convencional e/ou colchão piramidal (caixa de ovo) na implantação
 Escada 2 degraus
 Cadeira de rodas e Cadeira higiênica
 Suporte de soro
 Ambú com máscara (se necessário)
 Kit de aparelho de pressão
 Aspirador de secreção elétrico ou cirúrgico
 Concentrador simples 5 ou 10 litros (conforme indicação clínica)
 Concentrador Multifuncional 5 ou 8 litros (conforme indicação clínica)
 Cilindro de oxigênio de back-up / Carrinho para cilindro
 Oxímetro de Pulso
 Inalador elétrico ou ultrassônico
 Atendimento de intercorrência até 1 x por mês
 Call-center com cobertura médica + Monitoramento telefônico pelo enfermeiro
 Atendimento de emergência 24 horas com APH (atendimento pré-hospitalar) até 1 x por mês
 Remoção simples do paciente para implantação, intercorrência e reiteração hospitalar
 Relatório técnico preferencialmente sistema online mensal
 Coleta de resíduo sólido de saúde (perfurocortante e infectante)
 Avaliação do paciente no hospital para levantamento das necessidades. Avaliação e validação da residência quando necessário. Orientação à família e identificação do cuidador e programa de Treinamento Familiar (desmame)
 Demais itens sob autorização da operadora.

PACOTE ALTA COMPLEXIDADE – 24 HORAS

VALOR: R\$ 550,00/DIA

CÓDIGO: 9.70.19.90-9

COMPOSIÇÃO:

Visita clínica até 1 x por semana e/ou de Especialista até 1 x por mês
 Visita do Enfermeiro/ Estomatoterapeuta até 1 x por semana
 Avaliação Nutricional / Avaliação de Fisioterapia / Avaliação de Fonoaudiologia / Avaliação Psicológica
 Visita Nutricional até 2 x por mês
 Sessão de Fisioterapia até 7 x por semana
 Sessão de Fonoterapia até 2 x por semana
 Sessão de Psicologia até 2 x por semana
 Plantão de Enfermagem 24 horas/dia
 Coleta domiciliar até 2 x por mês
 Raio X domiciliar até 1 x por mês
 Cama com grades de controle manual
 Colchão convencional e/ou colchão piramidal (caixa de ovo) na implantação
 Escada 2 degraus
 Cadeira de rodas e Cadeira higiênica
 Suporte de soro
 Ambú com máscara (se necessário)
 Kit de aparelho de pressão
 Aspirador de secreção elétrico ou cirúrgico
 Concentrador simples 5 ou 10 litros (conforme indicação clínica)
 Concentrador Multifuncional 5 ou 8 litros (conforme indicação clínica)
 Cilindro de oxigênio de back-up e/ou de 8m3 / Carrinho para cilindro
 Oxímetro de Pulso
 Inalador elétrico ou ultrassônico
 Atendimento de intercorrência até 1 x por mês
 Call-center com cobertura médica + Monitoramento telefônico pelo enfermeiro
 Atendimento de emergência 24 horas com APH (atendimento pré-hospitalar) até 1 x por mês
 Remoção simples do paciente para implantação, intercorrência e reinternação hospitalar
 Relatório técnico preferencialmente sistema online mensal
 Coleta de resíduo sólido de saúde (perfurocortante e infectante)
 Avaliação do paciente no hospital para levantamento das necessidades. Avaliação e validação da residência quando necessário. Orientação à família e identificação do cuidador e programa de Treinamento Familiar (desmame)
 Demais itens sob autorização da operadora.

PACOTE ALTA COMPLEXIDADE COM MECANICA - 24 HORAS

VALOR: R\$ 655,00/DIA

CÓDIGO: 9.70.19.91-7

COMPOSIÇÃO:

Visita clínica até 2 x por semana
 Visita do Enfermeiro até 2 x por semana
 Visita do Estomatoterapeuta até 1x por semana
 Avaliação Nutricional / Avaliação de Fisioterapia / Avaliação de Fonoaudiologia / Avaliação Psicológica
 Visita Nutricional até 2 x por mês
 Sessão de Fisioterapia até 7 x por semana
 Sessão de Fonoterapia até 2 x por semana

Sessão de Psicologia até 2 x por semana
 Plantão de Enfermagem 24 horas/dia
 Coleta domiciliar até 2 x por mês
 Raio X domiciliar até 2 x por mês
 Cama com grades de controle manual
 Colchão convencional e/ou colchão piramidal (caixa de ovo) na implantação
 Escada 2 degraus
 Cadeira de rodas e Cadeira higiênica
 Suporte de soro
 Ambú com máscara
 Kit de aparelho de pressão
 Aspirador de secreção elétrico ou cirúrgico
 Inalador elétrico ou ultrassônico
 Cilindro de oxigênio de back-up / Carrinho para cilindro
 Oxímetro de Pulso
 Ventilador Invasivo (conforme indicação clínica)
 No Break
 Atendimento de intercorrência até 2 x por mês
 Call-center com cobertura médica + Monitoramento telefônico pelo enfermeiro
 Atendimento de emergência 24 horas com APH (atendimento pré-hospitalar) até 1 x por mês
 Remoção UTI do paciente para implantação, intercorrência e reinternação hospitalar
 Relatório técnico preferencialmente sistema online quinzenal ou mensal
 Coleta de resíduo sólido de saúde (perfurocortante e infectante)
 Avaliação do paciente no hospital para levantamento das necessidades. Avaliação e validação da residência quando necessário. Orientação à família e identificação do cuidador e programa de Treinamento Familiar (desmame)
 Demais itens sob autorização da operadora.

PROGRAMA ATB 15/30 DIAS (PACOTE)		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	VALOR DIA
Programa de ATB 15/30 DIAS 1 x dia	9.70.23.31-0	R\$ 55,00
Programa de ATB 15/30 DIAS 2 x dia	9.70.23.32-9	R\$ 106,00
Programa de ATB 15/30 DIAS 3 x dia	9.70.33.33-7	R\$ 165,00
Programa de ATB 15/30 4 x dia	9.70.23.34-5	R\$ 233,00
COMPOSIÇÃO: Avaliação do paciente no Hospital para levantamento das necessidades Supervisão de enfermagem até 1 x no período Auxiliar ou Técnico de enfermagem por aplicação Suporte de soro e Kit de aparelho de pressão Coleta domiciliar até 1 x por período Monitoramento telefônico Relatório técnico mensal Coleta de resíduo sólido de saúde (perfurocortante, infectante)		
PROGRAMA TRATAMENTO DE LESÕES - CURATIVO (PACOTE)		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	VALOR DIA
Programa de Tratamento de Lesões 1 x dia (CURATIVO)	9.70.23.35-3	R\$ 73,00
Programa de Tratamento de Lesões 2 x dia	9.70.23.36-1	R\$ 152,00

(CURATIVO)		
Programa de Tratamento de Lesões 3 x dia (CURATIVO)	9.70.19-98-0	R\$ 228,00
COMPOSIÇÃO: Avaliação do paciente no Hospital para levantamento das necessidades. Treinamento e identificação do cuidador. Enfermeiro especialista (estomoterapeuta) até 1 x por semana. Supervisão de enfermagem até 1 x por semana. Auxiliar ou Técnico de enfermagem por procedimento. Monitoramento telefônico. Relatório técnico mensal Coleta de resíduo sólido de saúde (perfurocortante, infectante) Demais itens sob autorização da operadora.		

SERVIÇOS DE ENFERMAGEM /AUXILIAR TÉCNICO		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	VALOR-R\$-DIA
Auxiliar/Técnico de Enfermagem - Procedimento	9.40.53.19-7	R\$ 61,00
Enfermagem – Auxiliar/Técnico 4 horas	9.40.53.20-0	R\$ 111,00
Enfermagem – Auxiliar/Técnico 6 horas	9.40.53.21-9	R\$ 128,00
Enfermagem – Auxiliar/Técnico 8 horas	9.40.53.22-7	R\$ 164,00

SERVIÇOS PROFISSIONAIS ADICIONAIS DOMICILIARES		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	VALOR – R\$
Visita Médica domiciliar	9.40.52.90-5	R\$ 249,00
Visita Médico Especialista domiciliar	9.40.52.91-3	R\$ 308,00
Visita de Supervisão do Enfermeiro	9.40.52.92-1	R\$ 86,00
Visita do Enfermeiro Especialista/Estomatoterapeuta	9.40.52.94-8	R\$ 119,00
Enfermeiro para Procedimento Especializado	9.40.52.95-6	R\$ 114,00

OUTROS SERVIÇOS		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	VALOR – R\$
Coleta domiciliar	9.90.00.00-8	R\$ 72,00
Raio X domiciliar	9.70.22.06-3	R\$ 206,00
Remoção Simples (ida OU volta)	9.40.51-82-8	R\$ 380,00
Remoção UTI (ida OU volta)	9.40.51-84-4	R\$ 680,00
Troca de Sonda Nasoenteral	4.02.02.53-4	R\$ 200,00
Troca de Gastrostomia	3.10.02.17-0	R\$ 400,00
Troca de Traqueostomia	3.08.01.09-5	R\$ 780,00

DESCRIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ESPECIAIS	CÓDIGO	PREÇO DIA R\$
Aspirador Cirúrgico	60025166	R\$ 4,86
Base Aquecida	60026002	R\$ 5,60
Bomba de Infusão	60025662	R\$ 3,12
Cilindro de Oxigênio Gasoso	60026013	R\$ 1,40
Cilindro de Oxigênio Líquido	60026011	R\$ 2,38
Concentrador de O2 - Multifuncional 5 litros	60026008	R\$ 15,84
Concentrador de O2 - Multifuncional 8 litros	60026007	R\$ 22,85
CPAP	60026000	R\$ 9,78
No Break	60026001	R\$ 6,30
Oxigênio Gasoso Medicinal - m3 (carga/recarga) *	60026019	R\$ 40,00
Ventilador Pressórico Invasivo – BIPAP/VPAP	60026017	R\$ 42,00
Ventilador Pressórico Não - Invasivo – BIPAP	60026016	R\$ 35,00

TABELAS – MATERIAIS, MEDICAMENTOS E DIETAS INDUSTRIALIZADAS	
DESCRIÇÃO	TABELA UTILIZADA
Materiais Descartáveis	SIMPRO – Com Deflator de 20%
Medicamentos Comuns	BRASINDICE – PMC com Deflator de 20%
Medicamentos Restritos Hospitalares	BRASINDICE – PF + 20%
Medicamentos não constantes na BRASÍNDICE	Valor de Nota Fiscal + 15%
Dieta Industrializada (ENTERAL/PARENTERAL)	BRASINDICE / SIMPRO com 70% de deflator

Medicamentos que constam na relação de **genéricos** registrados na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária poderão ser prescritos e utilizados.

A coleta domiciliar laboratorial não inclui o processamento do exame. O material coletado será encaminhado ao(s) laboratório(s) credenciado(s) pela **CONTRATANTE** junto com Guia Tiss.

Os gases medicinais serão cobrados como recargas de acordo com tamanho do cilindro alocado.

Todos os pacotes de Atendimento e/ou orçamento somente serão realizados após **AUTORIZAÇÃO** da **CONTRATANTE**.

Nos pacotes não estão inclusos: Dietas Industrializadas, materiais, medicamentos, quimioterápicos, suplementos alimentares, hemoderivados e outros materiais especializados.