

ANEXO N – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À
SAÚDE



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
11ª REGIÃO MILITAR
23ª COMPANHIA DE ENGENHARIA DE COMBATE
COMPANHIA CAPITÃO MOR BARTOLOMEU BUENO DA SILVA**

LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE

1. DIÁRIAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

1.1. Assistência Domiciliar (suporte básico):

1.1.1. Atendimento prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social a assistência de fisioterapeuta;

Valor: Será pago o honorário do profissional da área de saúde que está prestando a assistência domiciliar; e

1.1.2. Suporte Básico, quando necessário:

1.1.2.1. Consta de Supervisão de Enfermagem, Plantão Médico, adequação do ambiente domiciliar, Treinamento de Cuidador/Acompanhante, Central de Atendimento Telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, Serviço de Urgência/Emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;

1.1.2.2. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção; e

1.2. Internação Domiciliar:

1.2.1. Internação Domiciliar de Baixa Complexidade:

1.2.1.1. Além do previsto nos subitens 1.1.3.1 e 1.1.3.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 06 (seis) h/dia e um aparelho de pressão arterial;

1.2.1.2. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.1.3. (O pacote de diárias inclui ainda a seguinte quantidade de visitas durante o mês: 01 (uma) visita médica, 04 (quatro) visitas de enfermeiro e 01 (uma) visita de nutricionista.

1.2.1.4. Valor: 152,25 (cento e cinquenta e dois e vinte e cinco centavos) por dia.

1.2.2. Internação Domiciliar de Média Complexidade:

1.2.2.1. Além do previsto nos subitens 1.1.3.1 e 1.1.3.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 12 (doze) h/dia e um aparelho de pressão arterial;

1.2.2.2. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.2.3. O pacote de diárias inclui ainda a seguinte quantidade de visitas durante o mês: 01 (uma) visita médica, 04 (quatro) visitas de enfermeiro e 01 (uma) visita de nutricionista.

1.2.2.4. Valor: 252,00 (duzentos e cinquenta e dois reais) por dia.

1.2.3. Internação Domiciliar de Alta Complexidade:

1.2.3.1. Além do previsto nos subitens 1.1.3.1 e 1.1.3.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia e um aparelho de pressão arterial;

1.2.3.2. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

1.2.3.3. O pacote de diárias inclui ainda a seguinte quantidade de visitas durante o mês: 01 (uma) visita médica, 04 (quatro) visitas de enfermeiro e 01 (uma) visita de nutricionista.

1.2.3.4. Valor: 427,00 (quatrocentos e vinte e sete reais) por dia.

1.3. Gerenciamento de casos Crônicos:

1.3.1. Compreender a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias;

1.3.2. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado como GCB, GCI ou GCA;

1.3.3. Gerenciamento de Caso Básico (GCB) compreende:

1.3.3.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo freqüentemente idosos ou adultos com pequena sequela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

1.3.3.2. Paciente dependente parciais ou independentes de seus cuidadores;

1.3.3.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

1.3.3.4. Pacientes que apresentam histórico de reinternação sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimento e exames;

1.3.3.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exarcebação da doença;

1.3.3.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.3.3.7. Valor R\$ 157,50 (cento e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos) / mês.

1.3.4. Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI) compreende:

1.3.4.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

1.3.4.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

1.3.4.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

1.3.4.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

1.3.4.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis, que geram repetições de procedimentos e exames invasivos;

1.3.4.6. Pacientes com infecções de repetição;

1.3.4.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês, um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.3.4.8. Valor R\$ 200,00 (duzentos reais) / mês.

1.3.5. Gerenciamento de Caso Avançado (GCA) compreende:

1.3.5.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

1.3.5.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

1.3.5.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

1.3.5.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

1.3.5.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis de procedimentos e exames invasivos;

1.3.5.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação;

1.3.5.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas; e

1.3.5.8. Valor R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) /mês.

1.4. Procedimentos de Enfermagem:

1.4.1. Serviços de técnico de enfermagem durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e, outros atendimentos de enfermagem que não requerem acompanhamento contínuo;

1.4.2. Inclui atendimento de Técnico de Enfermagem sob Supervisão de Enfermagem, sendo aplicado aos pacientes residentes em Ipameri, Catalão, Caldas Novas, Pires do Rio, Morrinhos e Goiânia.

2. VALORES DE HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

2.1. Médico: R\$ 98,28 (noventa e oito reais e vinte e oito centavos) por visita:

2.2. Enfermeiro: R\$ 63,00 (sessenta e três reais) por sessão.

2.3. Fisioterapia (motora / respiratória): R\$ 22,00 (vinte e dois reais) por sessão.

2.4. Terapeuta ocupacional: R\$ 63,00 (sessenta e três reais) por sessão.

2.5. Fonoaudiologia: R\$ 63,00 (sessenta e três reais) por sessão.

2.6. Psicologia: R\$ 63,00 (sessenta e três reais) por sessão.

2.7. Nutricionista: R\$ 63,00 (sessenta e três reais) por sessão.

2.8. Assistente Social: R\$ 63,00 (sessenta e três reais) por sessão.

3. OXIGENIOTERAPIA E EQUIPAMENTOS

3.1. Tabela com os valores referentes às locações mensais ou diárias:

ITEM (Locação Mensal)	OBSERVAÇÃO	VALOR (R\$)
Andador	Valor mensal	R\$ 25,00
Aspirador	Valor diária	R\$ 3,10
Base aquecida para CPAP	Incluso na locação do CPAP	
BIPAP com base aquecida	Valor mensal	R\$ 300,00
Cadeira de Banho	Valor mensal	R\$ 50,00
Cadeira de Rodas Especial	Valor mensal	R\$ 90,00
Cadeira de Rodas Simples	Valor mensal	R\$ 70,00
Cama hospitalar elétrica	Valor mensal	R\$ 173,00
Cilindro O ₂ – 01 m ³	Valor diária	R\$ 1,50
Cilindro O ₂ – 10 m ³	Valor diária	R\$ 1,50
Cilindro O ₂ – 3 m ³	Valor diária	R\$ 1,50
Concentrador de O ₂	Valor mensal	R\$ 37,80
CPAP com base aquecida	Valor mensal	R\$ 500,00
Macro/Nebulizador	Responsabilidade da família	
Recarga Cilindro O ₂ – 01 m ³ (por recarga)	Por recarga	R\$ 100,00
Recarga Cilindro O ₂ – 10 m ³ (por recarga)	Por recarga	R\$ 200,00
Recarga Cilindro O ₂ – 3 m ³ (por recarga)	Por recarga	R\$ 170,00
Suporte de Cilindro de O ₂	Incluso na locação do cilindro	
Suporte de Soro	Valor mensal	R\$ 30,00

4. MATERIAIS E MEDICAMENTOS

4.1. Tabela com os valores referentes materiais e medicamentos

Materiais	Anexo V
	Os materias que não constar no anexo V, serão pagos conforme tabela SIMPRO, com deflator de 70 %
	Material OPME: 3 (três) orçamentos NF +20 % (Taxa de Comercialização)
Medicamentos	Tabela Brasindice PF + 20%, medicamento genérico de menor valor de mercado.

	Dietas (tabela própria, conforme anexo N, conforme tabela 9,1 deste anexo.
--	--

5. INSTRUÇÕES GERAIS

5.1. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.

5.2. No valor das diárias deverão estar incluídos:

5.2.1. Troca de roupa de cama e banho de paciente;

5.2.2. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

5.2.3. Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

5.2.4. Cuidados de enfermagem: Administração de medicamentos por todas as vias; Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de diurese; Sondagens; Mudança de decúbito; Locomoção interna do paciente; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc); Cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;

5.2.5. Orientação nutricional no momento da alta;

5.2.6. Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, etc);

5.2.7. Aspirador de secreções;

5.2.8. Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; e

5.2.9. Equipamentos de proteção individual (EPI).

5.3. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

5.4. As medicações serão pagas conforme genéricos de menor valor existentes no mercado. O CREDENCIADO fica responsável por apresentar Nota Fiscal do produto com data atualizada, ficando a verificação in loco do serviço de auditoria, se necessário.

5.5. Referencial para cobrança de medicamentos:

5.5.1. Xylocaína líquida: será cobrada por ml;

5.5.2. Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 5 (cinco) gr e a sondagem vesical masculina = 10 (dez) gr;

5.6. Os materiais serão pagos conforme estabelecido no item 6 deste contrato.

5.7. Será pago o valor de uma visita semanal ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.

5.8. Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados.

5.9. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.

5.10. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de diária.

5.11. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.

5.12. Os curativos especiais serão pagos conforme item 7.2, deste contrato, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos

5.13. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa.

5.14. Colchão caixa de ovo não será pago para pacientes com risco de UPP.

6. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEX:

6.1. Absorvente Higiênico.

6.2. Aconchego.

6.3. Água oxigenada.

6.4. Algodão.

6.5. Aparelho para barbear/tricotomia.

6.6. Aquecedor e manta térmica.

6.7. Bacia plástica.

6.8. Band-aid.

6.9. Blusas descartáveis.

6.10. Bolsa de água quente.

6.11. Bom ar.

6.12. Borracha para aspirador.

6.13. Cadeira de apoio para banho.

6.14. Cânula de Guedel.

6.15. Cinta lombar.

6.16. Clorohex.

6.17. Colar cervical.

6.18. Colete lombar.

6.19. Combi-red (tampa para soro).

- 6.20. Compressa cirúrgica.
- 6.21. Conexão para aspiração, bomba e pressão.
- 6.22. Conector PRN.
- 6.23. Copo descartável.
- 6.24. Cotonete.
- 6.25. Creme dental.
- 6.26. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcoolodado.
- 6.27. Dispositivo anti-trombolítico.
- 6.28. Escova de degermação.
- 6.29. Escova de dente.
- 6.30. Escova para assepsia das mãos.
- 6.31. Esponja para banho.
- 6.32. Estabilizador de tornozelo.
- 6.33. Éter benzina e tintura de iodo.
- 6.34. Faixa elástica pós-operatória.
- 6.35. Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
- 6.36. Filtro respirador.
- 6.37. Fiso-Hex, povidine.
- 6.38. Fixador de tubo traqueal.
- 6.39. Fixador externo.
- 6.40. Formol.
- 6.41. Frascos para exame.
- 6.42. Fraldas descartáveis.
- 6.43. Gaze radiopaca.
- 6.44. Gesso sintético.
- 6.45. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
- 6.46. Imobilizador.
- 6.47. Lâmina para tricotomia.
- 6.48. Látex extensor de O2.
- 6.49. Lençol descartável.
- 6.50. Manta.

- 6.51. Manteiga de cacau.
- 6.52. Máscara laríngea.
- 6.53. Meia elástica.
- 6.54. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- 6.55. Micro por espaçador.
- 6.56. Muletas.
- 6.57. Pasta gel.
- 6.58. Pijama descartável.
- 6.59. Plug adaptador macho.
- 6.60. Sabonete.
- 6.61. Sandália para gesso.
- 6.62. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- 6.63. Sensor para oxímetro.
- 6.64. Tapoin.
- 6.65. Termômetros.
- 6.66. Tipóias.
- 6.67. Toalha descartável.
- 6.68. Torneira 3 vias
- 6.69. Ataduras crepe para contenção no leito
- 6.70. Coletor aberto para urina Urupen
- 6.71. Curativo tegaderm/transparente
- 6.72. Material para fixação venosa Esparadrapo
- 6.73. Micropore
- 6.74. Luva de procedimento

7. DETERMINAÇÕES SOBRE MATERIAIS DESCARTÁVEIS, OPME E REUTILIZÁVEIS.

7.1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES E UMIDIFICADORES: Será pago 01 (um) frasco de 100 (cem) ml por dia.

7.2. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas estéril e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.

7.3. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.

7.4. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.

7.5. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.

7.6. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.

7.7. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.

7.8. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago 01 (uma) por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.

7.9. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago 01 (um) por internação.

7.10. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) a cada 96 hs, com descrição da enfermagem da sua troca.

7.11. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será conforme normas da ANVISA.

7.12. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.

7.13. EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS: Não será pago para dietas sistema fechado.

7.14. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIAS: o pagamento será a cada 96 (noventa e seis) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.

7.15. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será somente para a droga indicada.

7.16. JELCOS E SCALPS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.

7.17. LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.

7.18. SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.

7.19. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

7.20. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

7.21. Observação:

7.21.1. Mediante justificativa médica, os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

8. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

8.1. Tabela com a classificação dos curativos:

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada / Solução	Quantidade
Pequeno	Variável	Lesão de epiderme	Ausente	Kollagenase Compressa de gazes	10 gr 10 unid
Médio	Variável	Lesão de epiderme e parcial da derme	Mínima a Moderada	Kollagenase Compressa de gazes	15 gr 15 unid
Grande	Variável	Toda a derme e epiderme destruída	Abundante	Kollagenase Compressa de gazes	20 gr 20 unid

8.2. Curativos Especiais:

8.2.1. Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo:

Descrição do curativo	Frequência de trocas
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	a cada 03 (três) dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 04 (quatro) a 07 (sete) dias

8.2.2. Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem 7.2.1, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro.

9. DIETAS

9.1. As dietas serão pagas conforme tabela abaixo:

DIETAS ENTERAIS	QTDE	Valores autorizados conforme: DIEx n.º
DIETA ESPECIAL PARA PACIENTE EM PROCESSO CICATRICAL COM 1,0 KCAL/ML	Mililitro	0,15
DIETA PROTEIN WHEY	Gramas	0,02
DIETA HIPERCALORICA COM 1,2 A 1,5 KCAL/ML	Mililitro	0,11
DIETA OLIGOMERICA COM 1,0 A 1,5 KCAL/ML	Mililitro	0,15
DIETA PADRAO COM 1,0 A 1,2 KCAL/ML	Mililitro	0,15
DIETA PADRAO COM FIBRAS COM 1,0 A 1,22 KCAL/ML	Mililitro	0,15

DIETA PARA DIABETICO COM 1,0 A 1,2 KCAL/ML	Mililitro	0,13
DIETA PARA INSUFICIENCIA HEPATICA COM 1,25 A 1,6 KCAL/ML	Mililitro	0,15
DIETA PARA INSUFICIENCIA RENAL, COM OU SEM DIALISE 1,3 A 2,0 KCAL/ML	Mililitro	0,12
DIETA PARA PNEUMOPATAS COM 1,3 A 1,6 KCAL/ML	Mililitro	0,15
DIETA PEDIATRICA COM 1,0 A 1,5 KCAL/ML	Mililitro	0,15
DIETA PEDIÁTRICA ELEMENTAR ML	Mililitro	0,22
DIETA COM IMUNOMODULADORES 1,0 kcal ML	Mililitro	0,12
DIETA NORMOCALÓRICA NORMOPROTÉICA ML	Mililitro	0,11
DIETA PARA DPOC	Mililitro	0,10
DIETA PEDIÁTRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS	Mililitro	0,06
DIETA PEDIÁTRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS	Mililitro	0,05
DIETA PEDIÁTRICA COM FIBRAS	Mililitro	0,05
DIETA PEDIÁTRICA SEM FIBRAS	Mililitro	0,04
DIETA PEDIÁTRICA SEMI ELEMENTAR	Mililitro	0,12
DIETA ADULTO SEMI ELEMENTAR	Mililitro	0,12
DIETA ADULTO SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODULADORES	Mililitro	0,11
DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA	Mililitro	0,14

DIETAS PARENTERAIS	QTDE	Valores autorizados conforme: DIEx n.º
PEDIÁTRICA		
SEM LIPIDEOS	Mililitro	0,31
COM LIPIDEOS	Mililitro	0,45
NEO < 1 KG	Mililitro	0,35
NEO > 1 KG	Mililitro	0,31
ADULTO		
SEM LIPIDEOS	Mililitro	0,35
LIPIDEOS	Mililitro	0,45
NEFROPATA	Mililitro	0,45
HEPATOPATA	Mililitro	0,45

9.2. A cobrança de dieta industrializada será conforme tabela acima, sendo considerado para pagamento a quantidade de volume fundido no controle diário da enfermagem. Para dieta sistema fechado não será pago equipo de dieta e frasco para infusão de água, utilizar seringa de 20 ml para o procedimento.

