

TABELA REFERENCIAL

Serviço de Atenção Domiciliar

Vigente a partir de 01/06/2026

Aprovada pelo Conselho Deliberativo do TRFMED durante a 1ª Reunião Ordinária de 2026, realizada em 08/06/2026, em conforme constante no documento [5934812](#) do processo SEI [0014345-67.2025.4.05.7000](#).

Publicada no sítio eletrônico do TRFMED, em 14/08/2026

Sumário

1.0. Orientações Gerais	2
1.1. Fundamentação.....	2
1.2. Autorização Prévia.....	2
2.0. Diárias.....	2
2.1 Diárias de Assistência Domiciliar	2
3.0 Composição Básica das Diárias de Internação Domiciliar	2
3.1. Equipamentos.....	3
3.2. Materiais.....	3
3.3. Medicamentos.....	3
3.4. Serviços.....	3
3.5. Assistenciais.....	4
3.6 Suporte ao atendimento	4
3.7 Dietas Enterais.....	5
4.0. Itens/Assistências que não compõe as Diárias de Internação Domiciliar e são remunerados de forma segregada.....	5
5.0. Referencial de valor de mercado: Materiais, Medicamentos e Dietas que não estejam contemplados nas diárias, apenas quando liberados pela operadora, em função de decisão da auditoria.	5
5.1. Materiais.....	5
5.2. Medicamentos.....	5
5.3. Dietas, Suplementos e Espessantes	5
6.0. Pacotes e Taxas.....	5
6.1. Pacotes de Suporte Terapêutico	6
6.2. Taxas Aluguel Diário - Serviços mobiliários e outros - montagem e desmontagem	6
6.3. Taxas - Serviços profissionais devidos apenas quando NÃO contratada a DIÁRIA.....	6
6.4. Gases Medicinais.....	7
7.0 do Programa de Gerenciamento de Crônicos - PGC.....	7
7.1. Segregação por complexidade no PGC*	7
7.2. Assistências - PGC**	7
Anexo I – Tabela Própria: Dietas.....	9

1.0. Orientações Gerais

1.1. Fundamentação

1.1.1. A Atenção Domiciliar consistirá na oferta de serviços de saúde executados no domicílio do paciente, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente, de acordo com a necessidade de cada caso, conforme estabelecido na IN Nº 4/2023, do Conselho Deliberativo do TRFMED.

1.1.2. Os valores previstos nesta Tabela Referencial aplicam-se tanto ao atendimento adulto como pediátrico.

1.2. Autorização Prévia

1.2.1. A autorização para admissão em Atenção Domiciliar deve ser requerida ao TRFMED pelo beneficiário; por seu representante legal; por seu médico assistente ou ainda pela entidade hospitalar em que esteja em internação, acompanhado da solicitação médica com descrição do quadro clínico e necessidades requeridas.

1.2.2. O TRFMED, por meio da sua auditoria médica ou por operadora de saúde credenciada ou conveniada, fará a análise para autorização do pedido de admissão.

1.2.3. Caso a(s) CREDENCIADA(S) ajuste(m) com a sua(s) rede(s) de atendimento preços superiores à tabela do TRFMED, deverá informar previamente à CREDENCIANTE a codificação, a descrição e a composição de valores desses procedimentos, para a devida análise/aprovação.

1.2.3.1. Os valores ajustados e aprovados pela CREDENCIANTE nos termos do item anterior passarão a ser estendidos às demais CREDENCIADAS, mediante publicação de expediente da CREDENCIANTE

2.0. Diárias

2.1 Diárias de Assistência Domiciliar

Código	Descrição	Unidade	Preço
87000040	Diária Internação Domiciliar de Baixa Complexidade	6 horas	R\$ 361,44
87000032	Diária Internação Domiciliar de Média Complexidade	12 horas	R\$ 660,72
87000024	Diária Internação Domiciliar de Alta Complexidade	24 horas	R\$ 874,84
87000016	Diária Internação Domiciliar de Alta Complexidade com Ventilação Mecânica	24 horas	R\$ 1.248,02

3.0 Composição Básica das Diárias de Internação Domiciliar

3.1. Equipamentos

3.1.1. Composição Básica para todas as Diárias de Internação (Baixa Complexidade, Média Complexidade, Alta Complexidade, Alta Complexidade com Ventilador)

Cama hospitalar manual/elétrica ou Berço, Colchão caixa de ovo/pneumático, escada, ambú adulto, Aparelho de glicemia, Armário para medicamento, Cadeira de rodas/Andador, Cadeira higiênica, Comadre/papagaio, Copo umidificador, Estetoscópio, Kit PA adulto, Laringoscópio, Lixeira com pedal, Mala de emergência, Mala de insulina, Mala de medicamento alta vigilância, Nebulizador elétrico, Poltrona para descanso, Suporte de soro, Termômetro, Inalador elétrico, glicosímetro.

3.1.2. Composição Complementar para Diárias de Média e Alta Complexidade

Bomba de infusão, Oxigenoterapia (cilindro/gás), Concentrador de oxigênio, Monitor cardíaco, Nebulizador elétrico e kit nebulização, Cough Assist, Respirador/ventilador para realização de exercício respiratório.

3.1.3. Composição Complementar para Diárias de Alta Complexidade com Ventilador Mecânico

Aspirador elétrico/cirúrgico/venturi, Base Aquecida, Oxigenoterapia (cilindro/gás), Concentrador de oxigênio, No Break, Oxímetro de Pulso, Ventiladores, BIPAP/CPAP.

3.2. Materiais

Todos os materiais de uso comum, tais como: Agulhas, Algodão, anti-séptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz, Atadura, Cateter intravascular periférico jelco, Cateter nasal tipo óculos, Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro-pé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial), Equipo alimentação enteral (gravitacional), Equipos em geral (simples, infusão múltipla, macrogotas), Esparadrapo/micropore, Frasco para nutri enteral/água, Gazes, Lanceta para aferir glicemia, Luva cirúrgica estéril, Seringas, Sonda aspiração traqueal, Sonda uretral, scalp, Tira reagente glicemia, curativos simples ou especiais (exceto a vácuo), bolsas de colostomia, cânula de traqueostomia, fralda descartável, fixador de tubo endotraqueal e traqueostomia, frasco coletor de urina e fezes.

3.3. Medicamentos

Todos os medicamentos de uso comum, inclusive antibióticos e antifúngicos de baixo custo.

3.4. Serviços

Todas as Diárias (Baixa Complexidade, Média Complexidade, Alta Complexidade e Alta Complexidade com Ventilação Mecânica) preveem os serviços abaixo em sua composição:

- a) Avaliação inicial em âmbito hospitalar para levantamento das necessidades clínicas;
- b) Elaboração do planejamento de atendimento e do plano de cuidados específicos do paciente para implantação no programa com NEAD e ABEMID ou Formulário próprio da Operadora, mensal;
- c) Avaliação e viabilização da residência pelo serviço social;
- d) Orientação, avaliação da dinâmica familiar e identificação do cuidador sob aspecto social;
- e) Suporte das intervenções pelo serviço social nas situações que houver necessidade."

3.5. Assistenciais

Subitem	Assistência	Baixa Complexidade	Média Complexidade	Alta Complexidade	Alta Complexidade com Ventilação Mecânica
3.5.1	Visita Médica	1 vez ao mês	Quinzenal	Semanal	Semanal
3.5.2	Visita Enfermeiro (Supervisão)	1 vez ao mês	Quinzenal	Semanal	Semanal
3.5.3	Período assistência Técnico de Enfermagem*	6 horas	12 horas	24 horas	24 horas
3.5.4	Visita Nutricionista **	1 vez ao mês	Quinzenal	Semanal	Semanal
3.5.5	Fisioterapia ***	Sessões até 2 vezes por semana	Sessões até 5 vezes por semana	Sessões diárias	Sessões diárias
3.5.6	Fonoaudiologia****	Sessões até 2 vezes por semana	Sessões até 2 vezes por semana	Sessões até 3 vezes por semana	Sessões até 3 vezes por semana

*Serviços / procedimentos de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais,

sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, curativos, mudança de decúbito; • Preparo, instalação e manutenção de venoclise e aparelhos; • Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Prescrição/Anotação de Enfermagem.

**A assistência em nutrição inclui a avaliação e o acompanhamento (conforme complexidade) e programa de treinamento familiar;

***A assistência em fisioterapia inclui a avaliação do paciente para definição ou alteração do plano de tratamento, além de compreender todas as medidas necessárias ao tratamento das patologias apresentadas pelo beneficiário, independentemente do tipo de assistências ou técnicas aplicadas, incluindo deslocamento.

**** A assistência em fonoaudiologia inclui a avaliação do paciente para definição ou alteração do plano de tratamento, além de compreender todas as medidas necessárias ao tratamento das patologias apresentadas pelo beneficiário, independentemente do tipo de assistências ou técnicas aplicadas

3.6 Suporte ao atendimento

a) APH (Atendimento Pré-Hospitalar): atendimento de urgência/emergência (intercorrências);

b) Remoção: Hospital/Casa (implantação) e Casa/Hospital (reinternação hospitalar);

Obs.: Conforme RCD nº 11/2006:

4.20 O SAD deve possuir sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe, serviços de retaguarda, apoio ou suporte logístico em caso de urgência e emergência.

4.21 O SAD deve garantir aos pacientes que estão em regime de internação domiciliar, a remoção ou retorno à internação hospitalar nos casos de urgência e emergência."

3.7 Dietas Enterais

Dieta do paciente, por via oral, dietas enterais industrializadas, módulos de nutrição enteral (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral).

4.0. Itens/Assistências que não compõe as Diárias de Internação Domiciliar e são remunerados de forma segregada

4.1. Dietas parenterais;

4.2. Consulta individual domiciliar, em Terapia Ocupacional;

4.3. Sessão individual domiciliar em Terapia Ocupacional;

4.4. Consulta em psicologia;

4.5. Sessão de psicoterapia individual por psicólogo;

4.6. Consulta médica domiciliar com especialista;

4.7. Materiais de consumo não previstos nas composições das diárias;

4.8, Curativo à vácuo;

4.9. Antibióticos e antifúngicos de alto custo (dose unitária acima de R\$ 480,00 a unidade).

5.0. Referencial de valor de mercado: Materiais, Medicamentos e Dietas que não estejam contemplados nas diárias, apenas quando liberados pela operadora, em função de decisão da auditoria.

5.1. Materiais

Tabela SIMPRO PF - 25% (reduzidor de 25% aplicado ao preço de fábrica da tabela)

5.2. Medicamentos

Tabela BRASÍNDICE PF - 20% (reduzidor de 20% aplicado ao preço de fábrica da tabela).

Priorizar o uso de medicação genérica. A medicação ética deverá ser utilizada somente quando não houver disponibilidade da medicação genérica.

5.3. Dietas, Suplementos e Espessantes

Tabela Própria constante no ANEXO I

6.0. Pacotes e Taxas

Aplicáveis: a) ao paciente não elegível à internação domiciliar, mas que necessite de suporte terapêutico em domicílio; b) em complemento à diária de baixa complexidade ou c) em casos em que não estiver contratada a Diária Global.

6.1. Pacotes de Suporte Terapêutico

Código	Descrição	Preço
60015357	Taxa de visita de técnico de enfermagem para antibioticoterapia e/ou curativos para complemento na diária de baixa complexidade (6 horas)	R\$ 73,41
87023954	Implante de Catéter - PICC Line (Composto por todos os descartáveis, inclusive o Catéter PICC LINE, Medicamentos Pertinentes ao atendimento, Cobertura Estéril, mais honorário, USG e Kit)	R\$ 2.803,03

6.2. Taxas Aluguel Diário - Serviços mobiliários e outros - montagem e desmontagem

Código	Descrição	Preço
60025662	Bomba de infusão	R\$ 10,20
60027738	BiPAP - Bilevel Positive Pressure Airway	R\$ 15,44
60027746	CPAP - Continuous Positive Airway Pressure	R\$ 8,79
60026146	Cama hospitalar elétrica 3 movimentos	R\$ 20,80
60025972	Cadeira higiênica	R\$ 4,07
60025964	Cadeira de rodas (fora do padrão)	R\$ 5,56
60031719	Oxímetro de Pulso	R\$ 25,41
60028041	Suporte de soro	R\$ 1,27
60026111	Taxa Diária de Cama Manual	R\$ 8,97
60025204	Aspirador Elétrico	R\$ 6,86
60026391	Taxa de Concentrador O2 Com fluxo de 10 Lt/min	R\$ 31,64

6.3. Taxas - Serviços profissionais devidos apenas quando NÃO contratada a DIÁRIA

Código	Descrição	Preço
60034440	Assist. de aux. de enferm. p/ treinamento de cuidador	R\$ 57,73
50000535	Visita da enfermeira - visita	R\$ 78,40
50000268	Fisioterapia motora - sessao	R\$ 45,41
50000276	Fisioterapia respiratoria - sessao	R\$ 45,41
50000624	Sessao fonoaudiologia	R\$ 51,32
50000098	Sessão de terapia ocupacional	R\$ 69,58
10101020	Visita medica assistente	R\$ 203,17
10102035	Visita médica - Especialista (Exceto Neurologista)	R\$ 244,71
50000683	Visita de assistente social	R\$ 91,78
50000578	Visita do nutricionista	R\$ 88,25
60027630	Raio X domiciliar	R\$ 192,44
50001922	Visita/Sessão/Avaliação do Psicologo	R\$ 88,25
40202534	Passagem de sonda nasoesnteral (c/sonda) - Procedimento	R\$ 195,10
60015292	Medicacao (ev/im/sc) 24/24hs (mat+serv)	R\$ 67,30

60015322	Medicacao (ev/im/sc) 12/12hs (mat+serv)	R\$ 126,03
80015357	Medicacao (ev/im/sc) 08/08hs (mat+serv)	R\$ 183,53
60015365	Medicacao (ev/im/sc) 06/06hs (mat+serv)	R\$ 244,71
60028769	Taxa de coleta de exames	R\$ 44,90
40103528	Polissonografia de noite inteira (psg)	R\$ 519,59
40103536	Polissonograma com eeg de noite inteira (individual)	R\$ 551,67
40103544	Polissonograma com teste de cpap nasal (individual)	R\$ 564,50
60021039	Remoção ida ou volta com medico (urgencia)	R\$ 346,40
60019026	Remoção ida ou volta sem medico (urgência)	R\$ 218,10
60034777	Remoção ida e volta sem medico (urgência)	R\$ 325,93
60034874	Remoção ida e volta com medico (urgencia)	R\$ 521,49
60034904	Uti móvel - valor por hora parada	R\$ 59,09
60034939	Uti móvel - por hora parada (urgência)	R\$ 119,79
60021012	Uti móvel - por hora parada com medico	R\$ 230,93
60020881	km extra - acima de 40 km da sede da credenciada (nos casos previstos no item 7.1.3)	R\$ 17,00

6.4. Gases Medicinais

Código	Descrição	Preço
60034343	Oxigênio contínuo (hora)	R\$ 12,24
80990509	Oxigênio cilindro portátil ambulância UTI (cilindro)	R\$ 103,21

7.0 do Programa de Gerenciamento de Crônicos - PGC

7.1. Segregação por complexidade no PGC*

Código	Descrição	Preço
80019005	PGC - Nível I (Mês)	R\$ 224,59
80019013	PGC - Nível II (Mês)	R\$ 307,91
60022191	Atendimento PR	R\$ 346,40

* Nos casos de intercorrência, quando a avaliação médica decidir pela migração do Programa de Gerenciamento de Crônicos para a Internação Domiciliar (home care) o valor da intercorrência não será cobrado. Na Região Metropolitana do Recife - RMR, nos casos que a intercorrência ultrapassar 40km da sede da credenciada, será cobrado km extra.

7.2. Assistências - PGC**

Subitem	Assistências	Nível I - Quantidade de Visitas por Bimestre	Nível II - Quantidade de Visitas por Mês
7.2.1	Médico gerenciador de caso	1	1
7.2.2	Enfermeiro gerenciador de caso	1	1
7.2.3	Nutricionista	-	1

** As visitas previstas no Programa de Gerenciamento de Crônicos (PGC), realizadas por Médico Gerenciador de Caso, Enfermeiro Gerenciador de Caso e Nutricionista, deverão ocorrer isoladamente, sendo vedada sua execução simultânea ou conjunta por estes profissionais, resguardando, de maneira razoável, uma frequência padrão entre os eventos.

Para fins de caracterização da inclusão do paciente no programa, é obrigatória a realização de visitas tanto pelo Médico Gerenciador de Caso quanto pelo Enfermeiro Gerenciador de Caso, conforme periodicidade estabelecida.

Essa medida visa assegurar alternância, continuidade e integralidade dos cuidados aos pacientes atendidos.

Anexo I – Tabela Própria: Dietas

TIPO	DESCRIÇÃO		VALOR
FÓRMULAS INFANTIS			
DIETA	NESTLÉ	ALFARÉ 400G	R\$ 176,80
DIETA	NESTLÉ	ALTHERA	R\$ 176,80
DIETA	DANONE	APTAMILK PEPTI 400G	R\$ 38,11
DIETA	DANONE	INFATRINI 400G PÓ	R\$ 105,76
DIETA	DANONE	INFATRINI FRASCO 125ML	R\$ 32,81
DIETA	DANONE	KETICAL 300G	R\$ 225,41
DIETA	DANONE	NEOCATE ADVANCE 400G	R\$ 177,07
DIETA	DANONE	NEOCATE LCP 400G	R\$ 159,37
DIETA	DANONE	PREGOMIN PEPTI 400G	R\$ 92,03
DIETAS ENTERAIS PEDIÁTRICA			
DIETA	DANONE	NUTRINI ENERGY MF 500ML	R\$ 172,70
DIETA	DANONE	NUTRINI MAX MF FRASCO 500ML	R\$ 52,53
DIETA	DANONE	PEPTI SF 500ML	R\$ 219,08
DIETA	DANONE	NUTRINI STD FRASCO SF 500ML	R\$ 106,24
SUPLEMENTOS PEDIÁTRICOS			
DIETA	DANONE	FORTINI NEUTRO 400G	R\$ 52,86
DIETA	DANONE	FORTINI MF MORANGO GRF 200ML	R\$ 28,92
DIETA	NESTLÉ	NUTREN JR BAUNILHA 400G	R\$ 44,27
DIETA	NESTLÉ	PEPTAMEN JR PÓ 400G	R\$ 185,08
DIETA	NESTLÉ	PEPTAMEN JR TRETA 250ML	R\$ 54,89
DIETA	NESTLÉ	IMPACT SF 1000ML	R\$ 376,57
DIETA	NESTLÉ	IMPACT PEPTIDE 1,5 SF	R\$ 498,75
DIETA	NESTLÉ	ISOSOURCE 1.5 CAL AS 1000ML	R\$ 173,54
DIETA	NESTLÉ	ISOSOURCE SOYA FIBER 1000ML	R\$ 52,68

DIETA	NESTLÉ	NOVASOURCE GC SF 1000ML	R\$ 442,59
	NESTLÉ	NOVASOURCE CG SA 1000ML	R\$ 292,89
DIETA	NESTLÉ	NOVASOURCE RENAL SF 1000ML	R\$ 413,17
DIETA	DANONE	NUTRISON ADV PROTISON 500ML	R\$ 202,57
DIETA	DANONE	NUTRISON ENERGY 1.5 SA 1000ML	R\$ 184,15
DIETA	DANONE	NUTRISON ENERGY 1.5 SF 1000ML	R\$ 334,94
DIETA	DANONE	NUTRISON 1.0 STANDARD SF 1000ML	R\$ 88,54
DIETA	DANONE	NUTRISON ADV DIASON ENERGY HP	R\$ 554,82
DIETA	DANONE	NUTRISON ADV DIASON SF 1000ML	R\$ 354,14
DIETA	DANONE	NUTRISON ADV CUBISON SF 1000ML	R\$ 306,92
DIETA	DANONE	NUTRISON ENRGY MF SF 1000ML	R\$ 177,07
DIETA	DANONE	NUTRISON PROTEIN PLUS ENRGY SF 1000ML	R\$ 368,31
DIETA	NESTLÉ	PEPTAMEN 1.5 SF 1000ML	R\$ 429,10
DIETA	NESTLÉ	PEPTAMEN HN BOLSA SF 500ML	R\$ 306,92
DIETA	NESTLÉ	PEPTAMEN AF SF	R\$ 354,14
DIETA	FRESENIUS KABI	FRESUBIN HEPA	R\$ 106,24
SUPLEMENTOS ADULTOS			
DIETA	DANONE	CUBITAN 200ML	R\$ 33,05
DIETA	ABBOTT	ENSURE PÓ BAUNILHA 400G	R\$ 29,85
DIETA	DANONE	FORTICARE 125ML	R\$ 57,84
DIETA	ABBOTT	ENSURE ADV 220ML	R\$ 20,07
DIETA	ABBOTT	GLUCERNA PÓ BAUNILHA 400MG	R\$ 39,04
DIETA	ABBOTT	GLUERNA 1.5 200ML	R\$ 20,66

DIETA	DANONE	NUTRIDIRINK COMPACT PROTEIN 125ML	R\$ 41,32
DIETA	NESTLÉ	NUTREN SENIOR 370G	R\$ 41,32
DIETA	NESTLÉ	NUTREN SENIOR 200ML	R\$ 23,61
DIETA	DANONE	DIASIP BAUNILHA 200ML	R\$ 29,51
DIETA	FRESENIUS KABI	FRESUBIN 2.0 KCAL CREME 125G	R\$ 23,61
DIETA	FRESENIUS KABI	FRESUBIN 2.0 KCAL DRINK 200ML	R\$ 29,51
DIETA	FRESENIUS KABI	FRESUBIN JUCY DRINK 200ML	R\$ 23,61
DIETA	NESTLÉ	IMPACT 200ML	R\$ 26,56
DIETA	NUTRIMED	NUTRIRENAL 200ML	R\$ 27,74
DIETA	VITAFOR	GLUTAMAX SACHÊ	R\$ 3,00
MÓDULOS			
DIETA	NESTLÉ	FM 85 1G (FORTIFICANTE LM)	R\$ 1,14
DIETA	NESTLÉ	IMPACT PRELOAD SACHÊ 25G (CHO)	R\$ 2,95
DIETA	DANONE	NUTRI DEXTRIN 400G (CHO)	R\$ 41,08
DIETA	NESTLÉ	RESOURCE GLUTAMINA SACHÊ 5G (GLUTAMINA)	R\$ 10,03
DIETA	NESTLÉ	RESOURCE PROTEIN 240G (PTN)	R\$ 124,35
DIETA	NESTLÉ	RESOURCE FIBER MAIS SACHÊ 5G (FIBRA)	R\$ 2,86
DIETA	NESTLÉ	RESOURCE FIBER MAIS FLORA SACHÊ 5G (SIMBIÓTICO)	R\$ 12,40
DIETA	NESTLÉ	RESOURCE THICKEN UP CLEAR SACHÊ 1.2G (ESPESANTE)	R\$ 3,54

DIETA	VITAFOR	SIMFORT (SIMBIÓTICO)	R\$ 8,85
DIETA	VITAFOR	WHEY PROTEIN ISOLATE SACHÊ 15G (PTN)	R\$ 8,85
DIETA	FRESENIUS KABI	THICK E EASY SACHÊ 9G (ESPESSANTE)	R\$ 10,57
DIETA	NESTLÉ	TICKEN UP QUENCH SACHÊ 1.6 *ESTIMULANTE SALIVAÇÃO)	R\$ 4,72
DIETA	MEAD JOHNSON NUTRITION	ENFAMIL HMF (FORTIFICANTE LM)	R\$ 3,07
DIETA	VITAFOR	MCT 500ML (LIPÍDEO)	R\$ 100,34