

**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

ANEXO VII – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB

ANEXO VII – A – HONORÁRIOS MÉDICOS

ANEXO VII – B – HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS

ANEXO VII – C – HONORÁRIOS PARAMÉDICOS

ANEXO VII – D – TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS E GASES MEDICINAIS

ANEXO VII – E - PACOTES

ANEXO VII – F - ANESTESISTAS

ANEXO VII – G – MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

ANEXO VII – H – DESCARTÁVEIS E OPME

ANEXO VII – I – FILME RADIOLÓGICO

1. ANEXO VII – A – HONORÁRIOS MÉDICOS

- a. Para os procedimentos previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2010 e cobertos pelo Serviço de Assistência à Saúde – SAS, serão considerados os seguintes valores para o PORTE e a Unidade de Custo Operacional – UCO.

PORTE	R\$		PORTE	R\$
1A	R\$ 17,38		8B	R\$ 826,43
1B	R\$ 34,75		8C	R\$ 876,83
1C	R\$ 52,14		9A	R\$ 931,84
2A	R\$ 69,53		9B	R\$ 1.018,91
2B	R\$ 91,65		9C	R\$ 1.122,76
2C	R\$ 108,46		10A	R\$ 1.205,27
3A	R\$ 148,20		10B	R\$ 1.306,09
3B	R\$ 189,37		10C	R\$ 1.449,67
3C	R\$ 216,92		11A	R\$ 1.533,70
4A	R\$ 258,16		11B	R\$ 1.681,88
4B	R\$ 282,61		11C	R\$ 1.845,34
4C	R\$ 319,27		12A	R\$ 1.912,54
5A	R\$ 343,70		12B	R\$ 2.056,14
5B	R\$ 371,21		12C	R\$ 2.518,99
5C	R\$ 394,11		13A	R\$ 2.772,57
6A	R\$ 429,25		13B	R\$ 3.041,43
6B	R\$ 472,04		13C	R\$ 3.363,75
6C	R\$ 516,33		14A	R\$ 3.748,70
7A	R\$ 557,58		14B	R\$ 4.078,67
7B	R\$ 617,15		14C	R\$ 4.498,75
7C	R\$ 730,18			
8A	R\$ 788,24		UCO	R\$ 19,36

b. Para as consultas serão considerados os seguintes valores:

TABELA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	R\$
00	90010353	CONSULTA COM CLÍNICO GERAL	R\$ 100,00
00	90011104	CONSULTA COM ACUPUNTURISTA (MÉDICO)	R\$ 100,00
00	90011430	CONSULTA COM ALERGOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011562	CONSULTA COM ANESTESIOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011422	CONSULTA COM ANGIOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011449	CONSULTA COM BRONCOESOFAGOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011333	CONSULTA COM CARDIOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011511	CONSULTA COM CIRURGIÃO GERAL	R\$ 100,00
00	90011392	CONSULTA COM DERMATOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90010434	CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011414	CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011031	CONSULTA COM GERIATRA	R\$ 150,00
00	90010345	CONSULTA COM GINECOLOGISTA E OBSTÉTRA	R\$ 100,00
00	90011457	CONSULTA COM HEMATOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011406	CONSULTA COM MASTOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011520	CONSULTA COM NEFROLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011538	CONSULTA COM NEUROCIRURGIÃO	R\$ 100,00
00	90010337	CONSULTA COM NEUROLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011074	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	R\$ 100,00
00	90011090	CONSULTA COM NUTROLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011376	CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011465	CONSULTA COM ONCOLOGISTA	R\$ 150,00
00	90011384	CONSULTA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90010329	CONSULTA COM PEDIATRA E SUAS ESPECIALIDADES (AMBULATORIAL E PRONTO SOCORRO)	R\$ 150,00
00	90011058	CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA	R\$ 150,00
00	90011368	CONSULTA COM PROCTOLOGISTA	R\$ 100,00
00	90011040	CONSULTA COM PSIQUIATRA	R\$ 100,00
00	90011066	CONSULTA COM REUMATOLOGISTA	R\$ 150,00
00	90011554	CONSULTA COM TRAUMATOLOGISTA ORTOPEDISTA	R\$ 100,00
00	90011341	CONSULTA COM UROLOGISTA	R\$ 100,00

2. ANEXO VII – B – HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS

- a. DOS HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS: será adotado o Referencial Odontológico para Convênio disponível em: <http://www.conab.gov.br/conteudos.php?a=1590&t=1>, observando-se, ainda, os seguintes critérios e condições previstas nas Instruções Gerais da referida tabela, e demais critérios a seguir:
- b. O Valor da Unidade de Serviço Odontológico é de R\$ 0,40 (zero vírgula quarenta centavos de real).

3. ANEXO VII – C – HONORÁRIOS PARAMÉDICOS

- a. Para os atendimentos paramédicos serão considerados os seguintes valores:

TABELA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	R\$
00	90011252	SESSÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 51,00
00	90011244	AVALIAÇÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 55,00
00	90011201	AVALIAÇÃO PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA	R\$ 55,00
00	90011210	SESSÃO DE PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA	R\$ 51,00
00	50000438	FISIOTERAPIA AQUÁTICA POR SESSÃO (HIDROTERAPIA)	R\$ 40,00
00	50000446	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL POR SESSÃO (RPG)	R\$ 51,00
00	90011198	SESSÃO DE ACUPUNTURA (NÃO MÉDICO)	R\$ 51,00
00	90011236	SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 51,00
00	90011481	AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA	R\$ 55,00
22	20103093	ATENDIMENTO FISIÁTRICO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES PARA PREVENÇÃO DE SEQUELAS	R\$ 55,00
22	20103107	ATENDIMENTO FISIÁTRICO NO PRÉ E PÓS-PARTO	R\$ 55,00
22	20103115	ATIVIDADE REFLEXA OU APLICAÇÃO DE TÉCNICA CINESIOTERÁPICA ESPECÍFICA	R\$ 35,00
22	20103123	ATIVIDADES EM ESCOLA DE POSTURA (MÁXIMO DE 10 PESSOAS) - POR SESSÃO	R\$ 35,00
22	20103182	DESVIOS POSTURAIIS DA COLUMNA VERTEBRAL	R\$ 35,00
22	20103204	DISTROFIA SIMPÁTICO-REFLEXA	R\$42,00
22	20103212	DISTÚRBIOS CIRCULATÓRIOS ARTÉRIO-VENOSOS E LINFÁTICOS	R\$ 40,00
22	20103301	INFILTRAÇÃO DE PONTO GATILHO (POR MÚSCULO) OU AGULHAMENTO SECO (POR MÚSCULO)	R\$ 70,00
22	20103310	LESÃO NERVOSA PERIFÉRICA AFETANDO MAIS DE UM NERVO COM ALTERAÇÕES SENSITIVAS E/OU MOTORAS	R\$ 42,00

22	20103328	LESÃO NERVOSA PERIFÉRICA AFETANDO UM NERVO COM ALTERAÇÕES SENSITIVAS E/OU MOTORAS	R\$ 45,00
22	20103336	MANIPULAÇÃO VERTEBRAL	R\$ 35,00
22	20103344	MIOPATIAS	R\$ 35,00
22	20103476	PATOLOGIA NEUROLÓGICA COM DEPENDÊNCIA DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA	R\$ 45,00
22	20103484	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	R\$35,00
22	20103492	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS	R\$ 35,00
22	20103506	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM SEGMENTO DA COLUNA	R\$ 35,00
22	20103514	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	R\$ 35,00
22	20103522	PATOLOGIAS OSTEOMIOARTICULARES COM DEPENDÊNCIA DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA	R\$ 35,00
22	20103530	RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU POR IMOBILIZAÇÃO DA PATOLOGIA VERTEBRAL	R\$ 35,00
22	20103565	PROCESSOS INFLAMATÓRIOS PÉLVICOS	R\$ 83,00
22	20103662	RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBILIZAÇÃO GESSADA DE PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR COM COMPLICAÇÕES NEUROVASCULARES AFETANDO UM MEMBRO	R\$ 35,00
22	20103670	RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBILIZAÇÃO GESSADA DE PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR COM COMPLICAÇÕES NEUROVASCULARES AFETANDO MAIS DE UM MEMBRO	R\$ 35,00
22	20103689	RETARDO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR	R\$ 42,00
22	20103697	SEQUELAS DE TRAUMATISMOS TORÁDICOS E ABDOMINAIS	R\$ 35,00
22	20103700	SEQUELAS EM POLITRAUMATIZADOS (EM DIFERENTES SEGMENTOS)	R\$ 35,00
22	31601014	ACUPUNTURA POR SESSÃO	R\$ 51,00
22	31602185	ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA (TENS)	R\$ 85,00

**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

4. ANEXO VII – D – TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS E GASES MEDICINAIS

a. Serão considerados os seguintes valores:

TABELA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UN.	R\$
DIÁRIAS				
18	60000651	DIÁRIA APARTAMENTO STANDARD – TIPO B	DIA	340,26
18	60000635	DIÁRIA ENFERMARIA	DIA	234,61
18	60001038	DIÁRIA TERAPIA INTENSIVA (UTI)	DIA	727,52
18	60000619	DIÁRIA BERÇÁRIO NORMAL	DIA	111,89
18	60000627	DIÁRIA BERÇÁRIO PATOLÓGICO/INCUBADORA	DIA	306,99
18	60000559	HOSPITAL DIA APARTAMENTO STANDARD	DIA	190,52
18	60000659	HOSPITAL DIA ENFERMARIA	DIA	154,62
TAXAS DE SALAS CIRÚRGICAS				
18	60023090	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 0	USO	195,04
18	60023104	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 1	USO	312,61
18	60023112	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 2	USO	409,68
18	60023123	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 3	USO	442,83
18	60023139	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 4	USO	546,94
18	60023147	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 5	USO	590,41
18	60023155	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 6	USO	728,34
18	60023163	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 7	USO	775,61
18	60023681	TAXA DE OBSERVAÇÃO AMBULATORIAL ATÉ 6 HORAS (PRONTO SOCORRO)	USO	132,47
18	60023236	TAXA DE SALA DE GESSO	USO	78,43
18	60023287	TAXA DE SALA DE ENDOSCOPIA	USO	78,67
18	60023406	TAXA DE QUIMIOTERAPIA	USO	179,07
TAXAS DIVERSAS				
18	60015292	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO (PS)	USO	20,82
18	60034009	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	USO	42,97

18	60034017	TAXA POR UNIDADE CURATIVO MÉDIO	USO	30,07
18	60034025	TAXA POR UNIDADE CURATIVO PEQUENO	USO	24,06
18	60033568	TAXA DE ADMISSÃO E REGISTRO (INTERNAÇÃO)	USO	35,36
18	60033533	TAXA DE REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE	DIA	37,80
TAXAS DE USO DE EQUIPAMENTO				
18	60025158	ASPIRADOR (FORA DO C.C. e UTI)	USO	85,92
18	60026227	BISTURI ELÉTRICO/BIPOLAR	USO	83,45
18	60026421	DEFIBRILADOR/CARDIOVERSOR	USO	85,92
18	60029153	MONITOR CARDÍACO MULTIFUNÇÃO	USO	105,60
18	60000333	OXÍMETRO (FORA DO C.C./UTI)	USO	32,23
18	60025301	BALÃO INTRA-AÓTICO	HORA	143,27
18	60024070	BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREA	USO	179,04
18	60027533	PERFURADOR ELÉTRICO PARA CIRURGIA	USO	60,31
18	60025662	BOMBA DE INFUSÃO	DIA	35,78
18	60026375	FOTOTERAPIA	HORA	35,78
18	60026316	COLCHÃO TÉRMICO/CAIXA DE OVO	DIA	64,44
18	60027363	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	USO	125,32
18	60027614	QUADRO BALCÂNICO	DIA	53,72
18	60026690	TRAÇÃO ESQUELÉTICA	DIA	42,45
18	60027269	ARCO CIRÚRGICO INTENSIFICADOR IMAGEM	USO	1.145,92
18	60025492	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR	USO	104,32
18	60024160	ALUGUEL/TAXA APARELHO/EQUIP. PARA ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICO	USO	895,23
18	60024380	VIDEOLAPAROSCOPIA/TERAPÊUTICO/CIRÚRGICO	USO	1.432,41
18	60024313	VIDEOENDOSCOPIO DIGESTIVO TERAPÊUTICO	USO	1.022,37

GASOTERAPIA				
18	60028424	AR COMPRIMIDO	HORA	23,25
18	60028394	GÁS CARBÔNICO, NO CENTRO CIRÚRGICO	USO/SESSÃO	30,39
18	60028521	NITROGÊNIO LIQUIDO NO CENTRO CIRÚRGICO	USO/SESSÃO	19,70
18	60034335	OXIGÊNIO	HORA	37,79
18	60028564	ÓXIDO NÍTRICO	HORA	86,52
18	60028572	ÓXIDO NITROSO	HORA	49,86
18	60028475	NEBULIZAÇÃO – TUDO INCLUSO	HORA	37,15

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE DIÁRIAS E TAXAS

1. Diárias de Apartamento Standard, Enfermaria, Hospital-Dia, Pronto-Socorro e Berçário.

No valor das diárias deverão estar incluídos:

- Leito próprio (cama), alojamento conjunto em caso de maternidade.
- Troca de roupa de cama e banho de paciente e de acompanhante, quando em apartamento, serviço de camareira, copeira e serviços gerais.
- Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental.
- Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia), incluindo do acompanhante.
- 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;
- Orientação nutricional no momento da alta; Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, ultra-som, etc).
- Aspirador de secreções.
- Taxa de vigilância epidemiológica.
- Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas.
- Equipamentos de proteção individual (EPI).
- Fototerapia até 24 horas, em caso de berçário.
- Alimentação após 6 horas, em caso de paciente em pronto-socorro.

2. Diárias de Unidade de Terapia Intensiva / Unidade Coronariana No valor das diárias deverão estar incluídos:

- Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 1, exceto a acomodação de acompanhante.
- Monitor cardíaco contínuo, oximetria, pressão não invasiva (PNI), taxa de eletrocardiograma, bomba de infusão e nebulização.
- Desfibrilador e radiografias rotineiras de acompanhamento.

d) Não está incluído: materiais e medicações, sangue e derivados, curativos, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas.

3. Diárias Especiais de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica / Neonatal No valor das diárias deverão estar incluídos:

a) Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 2, incluindo a acomodação de acompanhante.

b) Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP e fototerapia até 24 horas.

4. Diárias Especiais de Berçário de Alto Risco No valor das diárias deverão estar incluídos:

a) Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 1, incluindo a acomodação de acompanhante.

b) Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP, oxímetro de pulso e fototerapia até 24 horas.

5. Taxas de Sala em Centro Cirúrgico / Obstétrico Baseado no porte anestésico dos procedimentos constantes da Lista Referencial de Honorários Médicos negociada. No valor das taxas deverão estar incluídos:

a) Sala Cirúrgica - portes 0 a 7 da Lista Referencial de Honorários Médicos: local; mesa operatória; rouparia de sala, da enfermagem e médico; serviço enfermagem do procedimento; assepsia e anti-sepsia da equipe, paciente e ambiente; paramentação de toda a equipe, esterilização do material, monitor de multiparâmetros (ECG contínuo, PNI, monitor de pressão invasiva e oxímetro de pulso), carrinho de anestesia, exceto em caso de anestesia geral, raqui ou peridural, Iluminação (foco); controle dos sinais vitais, locomoção do paciente e aspirador de secreções.

b) Taxa de curativo, exceto curativo especial.

c) Taxa de vigilância epidemiológica.

d) Aspirador de secreções e berço aquecido.

e) EPI

6) Taxas de sala de Recuperação pós-anestésica Só cabe a cobrança para pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raqui anestesia ou anestesia peridural. Deverá conter horário de admissão e alta da mesma. Deverá incluir:

a) Local; leito; rouparia da sala, da enfermagem e médico. Só cabe a cobrança para pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raqui anestesia ou anestesia peridural.

b) Oxímetro de pulso, monitor cardíaco, aspirador de secreções, serviço de enfermagem, uso de materiais para desinfecção do ambiente, paramentação de toda a equipe e EPI.

7) Taxa de Hemodinâmica:

a) Será de acordo com o porte anestésico do procedimento do Referencial Custos sobre honorários médicos.

b) Serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e uso de cosméticos, paramentação de toda a equipe, monitoração cardíaca, curativos pequeno e médio, PNI, bomba de infusão, oximetria, TX de assepsia, TX de vigilância epidemiológica, desfibrilador e EPIs.

c) Taxa de sala e taxa de instrumental.

8) Taxas de Sala de Gesso

Será paga somente em caso de instalação de gesso.

a) Inclui o uso de equipamentos, higienização da sala, serviços de enfermagem, curativos pequeno e médio.

b) Não será pago taxa para retirada de aparelho gessado.

9) Taxa de Sala de Quimioterapia: Somente em caso de pacientes em tratamento ambulatorial. Deverá incluir:

- a) Sala de preparo do quimioterápico, quimioterapia sessão, serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e de cosméticos, paramentação de toda a equipe, curativos pequenos e médios e EPIs.
- b) Não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via subcutânea e/ou via oral.

10) Notas complementares

- 1. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.
- 2. Taxas de registro de internação interno ou externo será paga 01 (uma) por paciente.
- 3. Honorário de fisioterapia será pago um por dia 24h (vinte e quatro horas) em apartamento e CTI.
- 4. Placa de eletrocautério descartável será pago somente quando seu uso for indicado, sendo necessário descrição em folha de sala e embalagem anexada no prontuário.
- 5. Equipo de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica.
- 6. Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia da CONAB.
- 7. Será paga o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.
- 8. Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros.
- 9. As taxas de cirurgias ambulatoriais serão pagas conforme procedimento realizado.
- 10. Taxa de fototerapia, incubadora, berço aquecido deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização.
- 11. Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados.
- 12. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.
- 13. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de registro.
- 14. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.
- 15. A taxa de aerosolterapia está incluída no uso de gases.
- 16. 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.
- 17. Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.
- 18. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em bloco cirúrgico não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.
- 19. Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.
- 20. A visita do nutrólogo deverá ser pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias devidamente registrada em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral.
- 21. As fraldas descartáveis serão pagas até 06 (seis) unidades por dia, salvo em casos de paciente com quadro diarréico.
- 22. Os curativos especiais serão pagos conforme tabelas constantes no Referencial de Custos, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos.
- 23. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificativa.

24. Não haverá taxa de registro para a realização de exames e para a realização de procedimentos em pacientes crônicos, tais como: curativos, troca de sonda, etc.
25. A troca de cateter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário.
26. Curativo de recém nato (coto umbilical) não será coberto.
27. Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos.
28. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

OBSERVAÇÃO - Materiais descartáveis não cobertos

Absorvente Higiénico; Aconchego; Adesivo para fixação; Água oxigenada; Algodão; Aquecedor e manta térmica; Bacia plástica; “Band-aid” ou curativos similares; Bandeja para raqui-anestesia; Blusas descartáveis; Bolsa de água quente; “Bom ar” ou produtos similares; Bomba para ordenha; Borracha de silicone; Borracha para aspirador; Cabo bipolar; Cadeira de apoio para banho; Calçados ortopédicos; Campo cirúrgico (operatório) descartável; Caneta para bisturi descartável; Cânula de Guedel; Capa de vídeo; Capa para microscópio; Capnógrafo; Cí-dex; Cinta lombar; Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério; Colete lombar; Compressa ci-rúrgica; Conexão para aspiração, bomba e pressão; Copo descartável; Cotonete – pagar ape-nas para oftalmologia; Cotonóide – pagar apenas para neurologia; Creme dental; Chuca/chu-peta; Degermantes e soluções para assepsia ou limpeza de superfícies (Exemplos: *Clorohex*, *Dermoidini*, *Gehm-Hand*, *Esterilderm*, *Álcool Iodado*, *Fiso-Hex*, *Povidine*, *Germipol*); Despesa de frigobar; Dispositivo anti-trombolítico; Escova de degermação; Escova de dente; Espéculo descartável; Esponja para banho; Estabilizador de tornozelo; Éter benzina e tintura de iodo; Faixa elástica pós-operatória; Filme endoscópio; Fitas de vídeo; Fixador de sonda; Fixador de tubo traqueal; Fixador externo; Formol; Frascos para exame; Gaze radiopaca; Gel para bio-métrica; Gerador de tecnécio; Gesso sintético; Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças; Imobilizador; Lâmina para tricotomia; Látex extensor de O2; Lençol descartável; Luva para aparelho de laparoscopia; Luva verde; Manta; Manteiga de cacau; Máscara laríngea; Material de banho do RN; Meia elástica, cinta, atadura e calça elástica; Mercúrio de prata; Micro por espaçador; Muletas; Pasta gel; Pijama descartável; Plug adaptador macho; Pulseira de identificação; Redutor Trocáter; Sabonete; Sandálias para gesso e/ou palmilha para calcâ-neo; Sensor infantil neonatal; Sensor para oxímetro; Termômetros; Tipóias; Toalha descartá-vel.

5 - ANEXO VI – E – PACOTES

a. Para os pacotes serão considerados os seguintes valores:

TABELA	CÓDIGO TUSS	TERMO TUSS	R\$
22	31005497	COLECISTECTOMIA POR VÍDEO	12.000,00
Incluso: Até 03 (três) diárias de apartamento/enfermaria + materiais + medicamentos + taxas. Excluso: Honorários e Exames.			

TABELA	CÓDIGO	TERMO TUSS	R\$
--------	--------	------------	-----

	TUSS		
22	31003583	APENDICECTOMIA POR VÍDEO	11.000,00
Incluso: Até 03 (três) diárias de apartamento/enfermaria + materiais + medicamentos + taxas. Excluso: Honorários e Exames.			

TABELA	CÓDIGO TUSS	TERMO TUSS	R\$
22	30912032 30912040 30912105 30912261 30912180	ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM OU SEM IMPLANTE DE STENTS.	32.000,00
Excluso: Honorários e Exames.			

TABELA	CÓDIGO TUSS	TERMO TUSS	R\$
22	30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia cirúrgica do miocárdio.	3.800,00
Inclusos: 01 (uma) diária, taxas, aluguéis, materiais descartáveis e especiais, medicamentos, contrastes, catéteres, guias, filmes e honorários médicos da equipe.			

6 - ANEXO VII – F – ANESTESISTAS

a. Valores dos Portes Anestésicos:

PORTE 1	R\$ 234,34
PORTE 2	R\$ 340,85
PORTE 3	R\$ 503,29
PORTE 4	R\$ 745,61
PORTE 5	R\$ 1.153,04
PORTE 6	R\$ 1.611,05
PORTE 7	R\$ 2.290,09
PORTE 8	R\$ 3.022,39

7 - ANEXO VII – G – MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

- a. Autoriza-se sempre o Medicamento Genérico, por força da Lei nº 9.787, de 10/02/1999, sendo admitido o seu intercâmbio, em último caso, pelo Medicamento de Referência ou de Marca, **exclusivamente**, quando não houver o seu Genérico correspondente no mercado, de uso restrito a hospitais e clínicas, e será remunerado com base no Preço de Fábrica – PF, estabelecido no Referencial BRASÍNDICE, acrescido da Taxa de Serviços de 38,24% (trinta e oito, vinte e quatro por cento), pela seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos, quando prestados, de acordo com a estrutura do CONTRATADO, em conformidade com a RN Nº 241, de 03/12/2010, cuja revenda de medicamentos é defesa pela Orientação Interpretativa/CMED Nº 05, de 12/11/2009;
- b. Demais Medicamentos Genéricos regidos pela Lei nº 9.787, de 10/02/1999, para Realização de Procedimentos Assistenciais:
- b.1 Serão remunerados com base no Referencial BRASÍNDICE, sempre privilegiando o de menor custo oferecido pela indústria farmacêutica, realizada pela CONTRATANTE. Destarte, inexistindo o Medicamento Genérico correspondente, será admitido o seu intercâmbio pelo Medicamento de Referência ou de Marca;
- c. Havendo mais de um fabricante para um mesmo produto, será considerado o de menor preço, exceto nos casos em que seja informada, pelo hospital, a marca utilizada;

8 - ANEXO VII – H – DESCARTÁVEIS E OPME:

- a. **Consoante Ofício Circular nº 001/2012/PRESI/ANS, de 29/03/2012**, a real utilização de OPMEs deverá ser verificada pela atividade de auditoria técnica, mediante a conferência/exigência dos lacres, embalagens, códigos de barra, notas fiscais, prontuários e/ou outros comprovantes que identifiquem que os produtos foram efetivamente utilizados nos procedimentos médicos, cujo pagamento pela CONTRATANTE estará condicionado a tais certificações;
- b. Revista SIMPRO Nacional Eletrônica, sempre privilegiando o de menor custo, mediante cotação de preços realizada pela CONTRATADA;
- c. Para os procedimentos de urgência, a solicitação deverá ser realizada em até 72 horas úteis após o procedimento;
- d. Será adotada a Revista SIMPRO Nacional (Hospitalar), com acréscimo de 30% (trinta por cento) de comercialização para remuneração dos materiais descartáveis;
- e. Referente aos materiais descartáveis, conforme os valores referenciados na Revista SIMPRO (edição bimestral), acrescido de 30% (trinta por cento) de taxa de administração;
- f. Fica definido que a cobrança dos materiais deverá obedecer ao disposto na codificação da Revista SIMPRO Hospitalar, visando a sua compatibilização com o produto a ser pago;
- g. Para os procedimentos eletivos será necessária a autorização prévia que será realizada em até 72 horas úteis antes da realização do procedimento, seguindo as regras definidas acima;
- h. Para os procedimentos de urgência, a solicitação será realizada em até 72 horas úteis após o procedimento seguindo as regras definidas acima.

9 - ANEXO VII – I – FILME RADIOLÓGICO

- a. O Filme Radiológico será remunerado mediante atualização anual, considerando como fato gerador a data de definição do valor que orientou a elaboração do Edital de Chamamento Público, de acordo com o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – CBR