

ANEXO V – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB/RJ

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 – MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

ANEXO VII – F – DESCARTÁVEIS E OPME

ANEXO VII – G – FILME RADIOLÓGICO

1. ANEXO VII – A – HONORÁRIOS MÉDICOS

- a. Para os procedimentos previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – **CBHPM 2012** 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\$ 12,86	8B	R\$ 611,55
1B	R\$ 25,72	8C	R\$ 648,85
1C	R\$ 38,58	9A	R\$ 689,55
2A	R\$ 51,45	9B	R\$ 753,99
2B	R\$ 67,82	9C	R\$ 830,84
2C	R\$ 80,26	10A	R\$ 891,89
3A	R\$ 109,67	10B	R\$ 966,50
3B	R\$ 140,14	10C	R\$ 1.072,75
3C	R\$ 160,52	11A	R\$ 1.134,93
4A	R\$ 191,04	11B	R\$ 1.244,58
4B	R\$ 209,13	11C	R\$ 1.365,54
4C	R\$ 236,26	12A	R\$ 1.415,27
5A	R\$ 254,34	12B	R\$ 1.521,53
5B	R\$ 274,69	12C	R\$ 1.864,04
5C	R\$ 291,64	13A	R\$ 2.051,69
6A	R\$ 317,65	13B	R\$ 2.250,64
6B	R\$ 349,30	13C	R\$ 2.489,16
6C	R\$ 382,08	14A	R\$ 2.774,02

7A	R\$ 412,60	14B	R\$ 3.018,19
7B	R\$ 456,68	14C	R\$ 3.329,05
7C	R\$ 540,33		
8A	R\$ 583,29	UCO	R\$ 14,33

b. Para as consultas serão considerados os seguintes valores:

Consultas Médicas Ambulatoriais para as Especialidades: Clínica Médica, Endocrinologia, Geriatria, Infectologia, Pneumologia, Psiquiatria e Reumatologia.	R\$ 110,55
Consultas em Pronto Socorro: Clínica Médica, Endocrinologia, Geriatria, Infectologia, Pneumologia, Psiquiatria e Reumatologia.	R\$ 98,20
Consultas médicas Ambulatoriais para as <u>demais especialidades</u> .	R\$ 105,20
Consultas médicas Pronto Socorro para as <u>demais especialidades</u> .	R\$ 98,20
Consulta Médica <u>Ambulatorial</u> e em <u>Pronto Socorro</u> para a Especialidade de <u>Pediatria</u> .	R\$ 120,50
Parecer/visita do cirurgião pediatra para paciente internado.	R\$ 85,76
Visita Médica (pacientes internados) para as Especialidades: Clínica Médica, Endocrinologia, Geriatria, Infectologia. Pneumologia, Psiquiatria e Reumatologia.	85,76
Visita Médica (pacientes internados) para as <u>demais especialidades</u> .	72,00

2. ANEXO VII – B – HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS

- 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:
- O Valor da Unidade de Serviço Odontológico é de R\$ 0,41 (zero vírgula quarenta e um centavos de real).

3. ANEXO VII – C – HONORÁRIOS PARAMÉDICOS

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

CÓDIGO TUSS (Tabela 22)	CONSULTAS	Valor
90011198	Sessão de Acupuntura (incluindo agulha, materiais e medicamentos)	R\$ 60,30
50000608	Avaliação Inicial de Fonoaudiologia	R\$ 80,00
50000632	Sessão de Fonoaudiologia	R\$ 70,00
50000691	Consulta com Nutricionista	R\$ 64,20
50000349	Avaliação inicial de Psicologia	R\$ 80,00
50000071	Sessão de Psicoterapia	R\$ 80,00
50000101	Sessão de Terapia Ocupacional	R\$ 80,00
50000470	Sessão de RPG	R\$ 58,50
50000462	Sessão de Hidroterapia	R\$ 56,20

- b. Para os demais atendimentos paramédicos serão considerados os valores constantes na **Tabela CBHPM 2012**.
- c. Os procedimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e medicina laboratorial serão remunerados conforme tabela **CBHPM 2012**, com os respectivos valores de Portes e UCO constantes na alínea “a”.
- d. A cobrança de HM será efetuada pelas Clínicas credenciadas junto à **CONTRATANTE** ou por alguma Associação que represente a classe médica (consultas ambulatoriais, de emergência, visitas hospitalares e procedimentos), exceto os serviços próprios do Hospital.

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

- a. A remuneração do valor da Unidade Serviço Hospitalar (USH) será determinada de acordo com a classificação abaixo, conforme registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES/Secretária de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde:

PEQUENO PORTE
VALOR DA USH: R\$ 0,57
Hospital que possui capacidade normal ou de operação de até 50 leitos .
MÉDIO PORTE

VALOR DA USH: R\$ 0,76

Hospital que possui capacidade normal ou de operação de **51 até 150 leitos**

GRANDE PORTE

VALOR DA USH: R\$ 0,96

Hospital que possui capacidade normal ou de operação de **151 até 500 leitos**

b. Diárias e Taxas

CÓDIGO	NOMENCLATURA	FATOR	USH
	DIÁRIAS		
	TIPOS DE ACOMODAÇÃO		
60000635	ENFERMARIA COM BANHEIRO PRIVATIVO	DIA	242
60000651	APARTAMENTO TIPO B	DIA	522
60010037	APARTAMENTO TIPO A	DIA	545
60010053	APARTAMENTO LUXO	DIA	605
60000686	ISOLAMENTO (APTO OU ENFERMARIA)	DIA	195
60000619	BERÇÁRIO NORMAL	DIA	112
60000775	DAY CLINIC (ATÉ 12 HORAS)	DIA	225
60001038	UTI ADULTO	DIA	2.998
60001054	UTI INFANTIL	DIA	2.998
60000929	UNIDADE SEMI-INTENSIVA	DIA	561
60033533	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE (em atendimento à Lei 8.069 e Lei 8.842/94)	DIA	155
	HORAS EXCEDENTES		
60000659	ENFERMARIA COM BANHEIRO PRIVATIVO	HORA	12
60000559	APARTAMENTO TIPO B	HORA	24
60000559	APARTAMENTO TIPO A	HORA	34
60000635	APARTAMENTO LUXO	HORA	42
	ISOLAMENTO (APTO OU ENFERMARIA)	HORA	15
60000611	BERÇÁRIO NORMAL	HORA	9

		UTI ADULTO	HORA	90
		UTI INFANTIL	HORA	90
TAXAS DE SALA				
18	60033681	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 06 (SEIS) HORAS	USO	110
18	60033690	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, HORA SUBSEQUENTE	HORA	25
0	60033690	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, BLOQUEIO DE PLEXO	USO	110
0	60900016	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, PERIDURAL E/OU RAQUIDIANA	USO	120
18	60023180	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	USO	125
18	60023090	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 0	USO	630
18	60023104	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1	USO	960
18	60023112	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 2	USO	1110
18	60023120	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 3	USO	1378
18	60023139	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 4	USO	1570
18	60023147	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 5	USO	1780
18	60023155	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 6	USO	2155
18	60023163	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 7	USO	2338
18	60023171	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 8	USO	2428
18	6002306	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, CIRURGIA PEQUENA	USO	386
18	60023023	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PARTO NORMAL	USO	1650
18	60034033	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PARTO CESÁRIA	USO	1990
0	60030178	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA, CURETAGEM UTERINA	USO	664
18	60023406	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	SESSÃO	210
18	60023325	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMODINÂMICA	SESSÃO	2150
18	60023287	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	EXAME	235

18	60015225	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, FORA DE UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	125
SERVIÇOS ESPECIAIS				
18	60022108	TAXA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, FORA DA UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	25
0	60900024	ESVAZIAMENTO MANUAL, MEGACOLON	SESSÃO	392
18	6022264	TAXA DE IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA, POR USO/SESSÃO	SESSÃO	105
18	60015292	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO/SESSÃO	APLICAÇÃO	28
18	60029064	TAXA DE INSTALAÇÃO DE SORO EV, POR USO/SESSÃO	SESSÃO	62
18	60034041	TENDA DE OXÍGÊNIO, POR HORA	SESSÃO	78
18	60027185	TAXA POR USO DE IRRIGADOR CONTROLADO/CONTÍNUO	DIA	70
18	60022116	TAXA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	27
18	60022124	TAXA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	28
18	60022043	TAXA DE LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	28
18	60022493	TAXA DE LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	28
18	60022507	TAXA DE LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	28
18	60022540	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM GÁSTRICA FORA DA UTI/ SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	100
18	60022558	TAXA DE ISP/SESSÃO DE LAVAGEM GÁSTRICA NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	100

18	6002256	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM GÁSTRICA NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	100
18	60022728	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM RETO/INTESTINAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	100
18	60022736	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM RETO/INTESTINAL, NA UTI/ SEMI-UTI	SESSÃO	100
18	60022744	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM RETO/INTESTINAL, NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	100
18	60015160	ALIMENTAÇÃO ENTERAL, PREPARO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	60
18	60015179	ALIMENTAÇÃO ENTERAL, PREPARO, NA UTI/SEMI-UTI	DIA	60
18	60015187	ALIMENTAÇÃO ENTERAL, PREPARO, NO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	60
18	60015225	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, FORA DA UTI/SEMI-UTI DO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	60
18	60015233	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, NA UTI/SEMI-UTI	DIA	60
18	60015241	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, NO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	60
0	60040130	RETIRADA DE GESSO	SESSÃO	40
0	60040149	RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	SESSÃO	30
18	60023457	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO GÁSTRICA FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	50
18	60023465	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO GÁSTRICA NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	50
18	60023473	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO GÁSTRICA NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	50
18	60023600	TAXA POR USO/SESSÃO DE SANDAGEM/CATETERISMO RETAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	50
18	60023619	TAXA POR USO/SESSÃO DE SANDAGEM/CATETERISMO RETAL NA	SESSÃO	50

		UTI/SEMI-UTI		
18	60023627	TAXA POR USO/SESSÃO DE SANDAGEM/CATETERISMO RETAL NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	50
18	6002360	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO VESICAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	87
18	60023678	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO VESICAL NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	87
18	60023686	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO VESICAL NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	87
OUTROS SERVIÇOS				
18	60023368	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE NECROPSIA/ EMBALSAMENTO	USO	290
18	60022817	TAXA DE NECROTÉRIO, POR USO	USO	80
USO EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTOS ESPECIAIS				
18	60027622	ALUGUEL/TAXA DE RAO X NO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO	USO	180
18	60027630	ALUGUEL/TAXA DE RAO X PORTÁTIL, POR USO	USO	180
18	60024151	ALUGUEL DE TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO	USO	410
18	60025158	ALUGUEL/TAXA DE ASPIRADOR À VÁCUO, POR USO	USO	65
18	60033517	TAXA DE PUNÇÃO INTRA ARTICULAR	USO	95
18	60022884	TAXA POR USO/SESSÃO DE PUNÇÃO LOMBAR	USO	78
18	60022949	TAXA POR USO/SESSÃO DE PUNÇÃO SUBCLÁVIA/JUGULAR	USO	42
18	60026243	TAXA DE BERÇO AQUECIDO, POR HORA	HORA	12
18	60025565	ALUGUEL/TAXA DE BISTURI ELÉTRICO MONOPOLAR, POR USO	USO	110
18	60025492	ALUGUEL/TAXA DE BISTURI BIPOLAR, POR USO	USO	130
18	60024070	TAXA DE APARELHO/BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA, POR USO	SESSÃO	600
18	60025662	BOMBA DE INFUSÃO, POR DIA	DIA	100
00	60030178	CURETAGEM UTERINA	USO	564

**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

18	60030399	TAXA DE MONITOR/MONITORIZAÇÃO DE CAPNÓGRAFO, POR USO/SESSÃO	USO	75
18	60030518	TAXA DE MONITOR/MONITORIZAÇÃO DE CARDIOTOCOGRAFIA, POR HORA	HORA	196
18	60026286	ALUGUEL/TAXA DE CICLOERGOMÉTRICO, POR USO	USO	60
18	60026332	ALUGUEL/TAXA DE COLCHÃO DE AR, POR DIA	DIA	21
18	60026324	ALUGUEL/TAXA DE COLCHÃO DE ÁGUA, POR DIA	DIA	21
18	60024909	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO ELETROCIUCAUTÉRIO, POR USO	USO	65
18	60026405	ALUGUEL/TAXA DE DERMÁTOMO À GAS, POR USO	USO	160
18	60026413	ALUGUEL/TAXA DE DERMÁTOMO ELÉTRICO, POR USO	USO	70
18	60026421	ALUGUEL/TAXA DE DESFIBRILADOR (CARDIOVERSÃO), POR USO	SESSÃO	50
18	60024690	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO DE ECOCARDIOGRAFIA, POR USO	EXAME	120
18	60026553	ALUGUEL/TAXA DE ELETROCARDIÓGRAFO, POR USO	EXAME	26
18	60026588	ALUGUEL/TAXA DE ELETROENCEFALÓGRAFO, POR USO	EXAME	40
		ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VIDEO, POR USO	CIRURGIA	300
18	60024348	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEM VIDEO, POR USO	EXAME	240
18	60024364	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA HISTEROSCOPIA SEM VIDEO, POR USO	EXAME	140
18	60033843	TAXA DE USO DE APARELHO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA, POR USO	CIRURGIA	1200
18	60024208	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA BRONCOSCOPIA SEM VÍDEO, POR USO	EXAME	240
18	60033860	TAXA DE USO DE APARELHO DE ENDOSCOPIA UROLÓGICA, POR USO	CIRURGIA	1200
18	60033851	TAXA DE USO DE APARELHO DE ENDOSCOPIA UROLÓGICA, POR HORA	EXAME	400
18	60026375	TAXA DE APARELHO PARA FOTOTERAPIA, POR HORA	HORA	7
18	60026987	ALUGUEL/TAXA DE GARROTE PNEUMÁTICO, POR USO	USO	40

18	60027045	TAXA DE HALO CRANEANO, POR DIA	DIA	40
18	60027070	ALUGUEL/TAXA DE HOLTER CONTÍNUO, POR USO	EXAME	60
18	60024160	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO. POR USO	USO	394
18	60025034	TAXA DE INCUBADORA, POR HORA	HORA	17
18	60027177	ALUGUEL/TAXA DE IONIZADOR POR USO	HORA	8
18	60024380	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO	USO	1921
18	60033959	TAXA DO LASER CIRÚRGICO, POR USO	USO	200
18	60027282	ALUGUEL/TAXA DE LUPA CIRÚRGICA, POR USO	USO	100
18	60024992	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO PARA MAPA, POR USO	EXAME	60
18	60027339	TAXA DE MARCA PASSO PROVISÓRIO/TEMPORÁRIO TRANSVENOSO	DIA	355
18	60027428	ALUGUEL/TAXA DE MICROSCÓPIO CIRÚRGICO, POR USO	USO	200
18	60029226	TAXA DE MONITOR/MONITORIZAÇÃO CARDÍACO/ECG, POR HORA	HORA	17
18	60027401	ALUGUEL/TAXA DE MICRONEBULIZADOR, POR USO	SESSÃO	21
18	60031808	TAXA DE MONITOR/MONITORIZAÇÃO DE OXÍMETRO, POR HORA	HORA	10
18	60034025	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	USO	12
18	60034017	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MÉDIO	USO	18
18	60034009	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	USO	20
18	60027614	TAXA DE QUADRO BALCÂNICO, POR DIA	EXAME	21
18	60027843	RESPIRADOR, POR HORA	HORA	26
18	60027959	ALUGUEL/TAXA DE SERRA DRILL ELÉTRICA, POR USO	USO	60
18	60026790	ALUGUEL/TAXA DE ESTRIBO PARA TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA, POR DIA	DIA	40
18	60028173	ALUGUEL/TAXA DO TREPANO/DRILL ELÉTRICO, POR USO	USO	60

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS				
00	62010018	ATESTADO E/OU DECLARAÇÃO	UNIDADE	35
00	60900075	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO SOCORRO	SESSÃO	45
18	60033568	TAXA DE REGISTRO DE INTERNAÇÃO	SESSÃO	95
GASES MEDICINAIS				
TABELA	TUSS	DESCRIÇÃO ATUAL	UNIDADE	R\$
18	60005181	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO, VAZÃO DE 1 LITRO/MIN, INSTALAÇÃO/NA UTI/SEMI-UTI	HORA	9,50
18	60005190	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO, VAZÃO DE 1 LITRO/MIN, INSTALAÇÃO/NO CENTRO CIRÚRGICO	HORA	10,24
18	60028424	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO	HORA	1,80
18	60028394	GÁS CARBÔNICO	HORA	10,20
18	60028521	NITROGÊNIO	HORA	14,38
18	60005033	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO, INSTALAÇÃO/NA UTI /SEMI-UTI	HORA	49,35
00	91090075	OXIGÊNIO - UTI NEONATAL	HORA	8,60
00	91090083	OXIGÊNIO - UTI PEDIÁTRICA	HORA	19,19
00	91090067	OXIGÊNIO - UTI ADULTO	HORA	42,13
18	60005041	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO, INSTALAÇÃO/PRIMEIRA HORA, NO CENTRO CIRÚRGICO	HORA	42,13
00	91090105	OXIGÊNIO SOB CATETER (UTI/APARTAMENTO)	HORA	6,86
00	91090113	OXIGÊNIO PARA NEBULIZAÇÃO	SESSÃO	2,10
00	91090121	PROTÓXIDO DE AZOTO	HORA	25,10
00	91090130	ÓXIDO NÍTRICO	HORA	81,13

5. ANEXO VII – E – 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 15% (quinze 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.

d. Caso os medicamentos não constem do BRASÍNDICE, serão pagos conforme Nota Fiscal acrescida de margem de comercialização de 15% (quinze por cento).

6. ANEXO VII - F – 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 CONTRATANTE.

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 10% (dez por cento) de comercialização para remuneração dos materiais descartáveis com valor até R\$ 1.000,00 (mil reais).

e. Materiais com custo superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) poderão ser adquiridos pelas operadoras, sendo remunerado ao CONTRATADO com acréscimo de 10% (dez por cento) do valor do material, conforme os valores da Revista SIMPRO Hospitalar.

f. Se material com custo superior a R\$ 1.000,00 (um mil reais) for comprado pelo CONTRATADO, por impossibilidade de aquisição da CONTRATANTE, será cobrado conforme os valores do orçamento aprovado pela CONTRATANTE com taxa de comercialização de 10% (dez por cento).

g. 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.

- h. 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.
- i. Para os procedimentos de urgência, a solicitação será realizada em até 72 horas úteis após o procedimento seguindo as regras definidas acima.

7. ANEXO VII – G – 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.