

ANEXO VI – LISTA DE SERVIÇOS E/OU PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELA CONAB

Estão excluídos do Serviço de Assistência à Saúde e, portanto, não acobertados pela Companhia, qualquer que seja a modalidade, os serviços e/ou tratamentos a seguir descritos:

- a. tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- b. cirurgia não ética;
- c. cirurgia plástica embelezadora;
- d. despesas com próteses (braço mecânico, olho de vidro e outros a serem analisados pela Área de Recursos Humanos);
- e. tratamento em estâncias hidrominerais;
- f. fisioterapias, massagens, saunas e outros com finalidades estéticas;
- g. internação de paciente com distúrbios mentais irreversíveis ou de comportamento em consequência de qualquer patologia que possa vir a ser tratada ao nível ambulatorial;
- h. equipamento hospitalar de uso doméstico;
- i. materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar;
- j. qualquer procedimento, exceto consulta, que não tenha sido solicitado pelo médico assistente;
- k. despesas com transplantes, doadores de órgãos, necrópsias, internação para o tratamento de AIDS e aparelhos de marca-passo;
- l. procedimentos médico-cirúrgicos não reconhecidos pela Associação Médica Brasileira, Conselhos Regionais e Profissionais da Área de Saúde;
- m. serviços prestados por profissionais que sejam parentes em primeiro grau do beneficiário;
- n. aquisição, conserto e colocação de aparelhos ortodônticos; e
- o. outros casos não previstos nesta Norma.

DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NÃO AUTORIZADOS

Estão excluídos do Serviço de Assistência à Saúde – SAS e, portanto, não cobertos pela Conab, qualquer que seja a modalidade, os serviços e/ou tratamentos não previstos no REFERENCIAL ODONTOLÓGICO ADOTADO PELO SAS, assim como os procedimentos a seguir:

- a. Tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- b. Tratamento ou cirurgia não ética;
- c. Trabalhos em ouro ou outro metal precioso, que não os materiais previstos no presente Referencial Odontológico adotado Pelo SAS;
- d. Serviços de prótese para dentes ausentes (artificiais/implantes);
- e. Serviços realizados sem Avaliação Técnica Inicial e/ou Final, excetuando-se os tratamentos com quantidade igual ou superior a 1500 USO;
- f. Serviços realizados sem apreciação e autorização prévia da Conab;





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

- g. Por abandono do tratamento, com a devida comunicação formal do odontólogo assistente;
- h. Serviços fracionados em guias distintas, destinadas a um mesmo beneficiário típico, em nome de um mesmo prestador;
- i. Despesas com transplantes de órgãos;
- j. Procedimentos não reconhecidos pela Associação Brasileira de Odontologia, Conselhos Regionais e Profissionais da Área de Odontologia; e
- k. Todo e qualquer atendimento destinado aos DEPENDENTES ATÍPICOS.
- l. Procedimentos propostos por profissional não detentor do Título de Especialização correspondente à área de atuação contratada.

DOS DEPENDENTES ATÍPICOS

Em cumprimento às Normas da Organização – NOC 60.105/1993, que regulamentam o Serviço de Assistência à Saúde – SAS, na modalidade de “Autogestão por RH”, sem finalidade lucrativa, comunicamos que o “DEPENDENTE ATÍPICO” do empregado (pai, mãe, padrasto ou madrastra), uma vez previamente identificado, tem cobertura assistencial somente nos seguintes casos, desde que fora do ambiente hospitalar:

- a. consultas médicas;
- b. exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiogramas, mediante solicitação médica.
- c. Tomografias Computadorizadas; e
- d. Ressonâncias Magnéticas.

Observação: Note-se, por importante, que a Companhia não se responsabiliza financeiramente por quaisquer atendimentos e/ou procedimentos realizados além dos acima especificados, razão pela qual pede-se, em nome da parceria, que os serviços sejam cobrados diretamente ao beneficiário (DEPENDENTE ATÍPICO), observados os valores praticados nas tabelas referenciais adotadas pelo SAS.

COM EFEITO, E APENAS PARA ILUSTRAR, NÃO SÃO AUTORIZADOS AOS DEPENDENTES ATÍPICOS:

- a. Procedimentos médico-cirúrgicos, com ou sem internação hospitalar;
- b. Pequenos atos médico-cirúrgicos, fora da sala do Centro Cirúrgico, que requeiram sedação, ou não, qualquer que seja o porte anestésico; Curativos, etc.;
- c. Todo e qualquer procedimento, inclusive exames, que necessitem de internação hospitalar;
- d. Odontologia em geral;
- e. Reembolso de Órteses;
- f. Terapias em geral (tratamentos seriados) - Exemplos: Fonoaudiologia; Fisioterapia (RPG, Hidroterapia, Acupuntura e outros afins); Psicologia; Nutrição; etc.;





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

Conab - Sureg/RJ	
Proc. nº. 21202	000144/2017-16
Folha 125	Rubrica

- g. Terapia Ambulatorial (Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Quimioterapia; Radioterapia e Hemoterapia; Litotripsia e Escleroterapia); Câmara Hiperbárica;
- h. Psiquiatria, em sede de terapia clínica; Tratamento de Dependência Química; Assistência em Clínica Dia;
- i. Exames, Cirurgias Oftalmológicas e Tratamento de Ortóptica;
- j. Exéreses de Sinais e todos os procedimentos em Dermatologia, ainda que em nível ambulatorial;
- k. Retiradas de cálculos urinários, inclusive os de vesícula;
- l. Serviços de Cuidador de Idoso; Exames de lâminas (imuno-histoquímico);
- m. Mamografia; Mamotomia; Polissonografia com ou sem CPAP/BIPAP; Ultrassonografia/Eco com, ou sem, Doppler; Hemodinâmica; Densitometria Óssea; Endoscopias; Colonoscopias; Biópsias em geral; Ergometria, Mapa e Holter Cardiológicos; Cintilografia; Eletroneuromiografia; Todos os procedimentos por vídeo; Punções; Infiltrações; Mapeamento cerebral com potencial evocado; Mapeamento cerebral com eletroencefalograma;
- n. Demais procedimentos não previstos no Subtítulo IV do Capítulo VII das Normas da Organização – NOC 60.105, descritos linhas acima.





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 – 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 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\$ 11,59	8B	R\$ 565,13
1B	R\$ 23,18	8C	R\$ 599,90
1C	R\$ 34,77	9A	R\$ 637,98
2A	R\$ 46,36	9B	R\$ 697,58
2B	R\$ 62,36	9C	R\$ 768,22
2C	R\$ 73,96	10A	R\$ 824,52
3A	R\$ 101,55	10B	R\$ 893,50
3B	R\$ 129,15	10C	R\$ 991,74
3C	R\$ 147,91	11A	R\$ 1.049,13
4A	R\$ 176,60	11B	R\$ 1.150,68
4B	R\$ 193,71	11C	R\$ 1.262,71
4C	R\$ 218,00	12A	R\$ 1.308,52
5A	R\$ 235,11	12B	R\$ 1.406,75
5B	R\$ 253,87	12C	R\$ 1.723,54
5C	R\$ 269,87	13A	R\$ 1.896,83
6A	R\$ 294,15	13B	R\$ 2.081,16
6B	R\$ 322,85	13C	R\$ 2.301,37
6C	R\$ 353,21	14A	R\$ 2.565,16
7A	R\$ 381,90	14B	R\$ 2.790,33
7B	R\$ 422,19	14C	R\$ 3.078,42
7C	R\$ 499,45		
8A	R\$ 539,75	UCO	R\$ 13,22

**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

- b. Para as consultas médicas em geral será considerado o valor de R\$ 90,00 (noventa reais).

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\$ 0,38 (zero vírgula trinta e oito 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 FONAUDIOLOGIA	R\$ 80,00
00	90011244	AVALIAÇÃO FONAUDIOLOGIA	R\$ 80,00
00	2.01.04.21-9	AVALIAÇÃO PSICOLOGIA/PSICOTERAPIA	R\$ 80,00
00	2.01.04.21-9	SESSÃO DE PSICOLOGIA/PSICOTERAPIA	R\$ 80,00

- b. Para os demais atendimentos paramédicos serão considerados os valores constantes na Tabela CBHPM 2010.

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

- a. Será adotado como Valor da Unidade de Serviço R\$ 0,70 (zero vírgula setenta centavos de real).
- b. Serão considerados os seguintes valores como Unidade de Serviço:

TABELA	TUSS	DESCRIÇÃO ATUAL	UNIDADE	US
DIÁRIAS				
18	60000635	DIÁRIA DE ENFERMARIA COM ALOJAMENTO COM BANHEIRO PRIVATIVO	DIA	263
18	60000651	DIÁRIA DE APARTAMENTO STANDARD – TIPO B	DIA	416
18	60000554	DIÁRIA DE APARTAMENTO SIMPLES – TIPO A	DIA	526
18	60000589	DIÁRIA DE APARTAMENTO SUÍTE	DIA	1033
18	60000511	DIÁRIA DE APARTAMENTO LUXO	DIA	669
18	60001038	DIÁRIA DE UTI GERAL	DIA	1359



18	60000619	DIÁRIA DE BERÇÁRIO NORMAL	DIA	110
DIÁRIAS – HORAS EXCEDENTES				
0	60000659	HORA EXCEDENTE DE ENFERMARIA COM ALOJAMENTO CONJUNTO COM BANHEIRO PRIVATIVO	HORA	22
0	60000559	HORA EXCEDENTE DE APARTAMENTO STANDARD – TIPO B	HORA	35
0	6000519	HORA EXCEDENTE DE APARTAMENTO STANDARD – TIPO A	HORA	44
0	60000581	HORA EXCEDENTE DE APARTAMENTO SUÍTE	HORA	86
0	60000635	HORA EXCEDENTE DE APARTAMENTO LUXO	HORA	56
0	60001031	HORA EXCEDENTE DE UTI GERAL	HORA	113
0	60000611	HORA EXCEDENTE DE BERÇÁRIO NORMAL	HORA	9
TAXAS DE SALA				
18	60033681	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 6 HORAS	USO	60
18	60033690	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, HORA SUBSEQUENTE	HORA	10
0	60033690	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, BLOQUEIO DE PLEXO	USO	60
0	60900016	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, PERIDURAL E/OU RAQUIDIANA	USO	80
18	60023180	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	USO	100
18	60023090	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 0	USO	161
18	60023104	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1	USO	376
18	60023112	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 2	USO	564
18	60023120	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 3	USO	752
18	60023139	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 4	USO	940
18	60023147	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 5	USO	1128
18	60023155	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 6	USO	1316
18	60023163	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 7	USO	1503
18	6002306	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, CIRURGIA PEQUENA	USO	161
18	60023023	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PARTO NORMAL	USO	752
18	60034033	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PARTO CESÁRIA	USO	752
0	60030178	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA, CURETAGEM UTERINA	USO	564
18	60023406	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	SESSÃO	80
18	60023325	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMODINÂMICA	SESSÃO	1500
18	60023287	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	EXAME	121
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	6
0	60900024	ESVAZIAMENTO MANUAL, MEGACOLON	SESSÃO	239
18	6022264	TAXA DE IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA, POR USO/SESSÃO	SESSÃO	89
18	60015292	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO/SESSÃO	APLICAÇÃO	10
18	60029064	TAXA DE INSTALAÇÃO DE SORO EV, POR USO/SESSÃO	SESSÃO	3

**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

18	60034041	TENDA DE OXÍGÊNIO, POR HORA	SESSÃO	48
18	60027185	TAXA POR USO DE IRRIGADOR CONTROLADO/CONTÍNUO	DIA	30
18	60022116	TAXA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	6
18	60022124	TAXA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	6
18	60022043	TAXA DE LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	8
18	60022493	TAXA DE LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	8
18	60022507	TAXA DE LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	8
18	60022540	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM GÁSTRICA FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
18	60022558	TAXA DE ISP/SESSÃO DE LAVAGEM GÁSTRICA NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	77
18	6002256	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM GÁSTRICA NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
18	60022728	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM RETO/INTESTINAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
18	60022736	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM RETO/INTESTINAL, NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	77
18	60022744	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM RETO/INTESTINAL, NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
18	60015160	ALIMENTAÇÃO ENTERAL, PREPARO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	100
18	60015179	ALIMENTAÇÃO ENTERAL, PREPARO, NA UTI/SEMI-UTI	DIA	100
18	60015187	ALIMENTAÇÃO ENTERAL, PREPARO, NO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	100
18	60015225	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, FORA DA UTI/SEMI-UTI DO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	376
18	60015233	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, NA UTI/SEMI-UTI	DIA	376
18	60015241	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, NO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	376
0	60040130	RETIRADA DE GESSO	SESSÃO	20
0	60040149	RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	SESSÃO	10
18	60023457	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO GÁSTRICA FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	40
18	60023465	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO GÁSTRICA NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	40
18	60023473	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO GÁSTRICA NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	40
18	60023600	TAXA POR USO/SESSÃO DE SANDAGEM/CATETERISMO RETAL	SESSÃO	40



**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

Conab - Sureg/RJ

Proc. nº 21202000144/2017-16

Folha

128

Rubrica

204

		FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO		
18	60023619	TAXA POR USO/SESSÃO DE SANDAGEM/CATETERISMO RETAL NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	40
18	60023627	TAXA POR USO/SESSÃO DE SANDAGEM/CATETERISMO RETAL NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	40
18	6002360	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO VESICAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
18	60023678	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO VESICAL NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	77
18	60023686	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO VESICAL NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
OUTROS SERVIÇOS				
18	60023368	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE NECROPSIA/ EMBALSAMENTO	USO	200
18	60022817	TAXA DE NECROTÉRIO, POR USO	USO	60
USO EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTOS ESPECIAIS				
18	60027622	ALUGUEL/TAXA DE RAO X NO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO	USO	100
18	60027630	ALUGUEL/TAXA DE RAO X PORTÁTIL, POR USO	USO	100
18	60024151	ALUGUEL DE TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO	USO	394
18	60025158	ALUGUEL/TAXA DE ASPIRADOR À VÁCUO, POR USO	USO	55
18	60033517	TAXA DE PUNÇÃO INTRA ARTICULAR	USO	89
18	60022884	TAXA POR USO/SESSÃO DE PUNÇÃO LOMBAR	USO	68
18	60022949	TAXA POR USO/SESSÃO DE PUNÇÃO SUBCLÁVIA/JUGULAR	USO	32
18	60026243	TAXA DE BERÇO AQUECIDO, POR HORA	HORA	9
18	60025565	ALUGUEL/TAXA DE BISTURI ELÉTRICO MONOPOLAR, POR USO	USO	73
18	60025492	ALUGUEL/TAXA DE BISTURI BIPOLAR, POR USO	USO	100
18	60024070	TAXA DE APARELHO/BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA, POR USO	SESSÃO	400
18	60025662	BOMBA DE INFUSÃO, POR DIA	DIA	100
00	60030178	CURETAGEM UTERINA	USO	564
18	60030399	TAXA DE MONITOR/MONITORIZAÇÃO DE CAPNÓGRAFO, POR USO/SESSÃO	USO	65
18	60030518	TAXA DE MONITOR/MONITORIZAÇÃO DE CARDIOTOCOGRAFIA, POR HORA	HORA	176
18	60026286	ALUGUEL/TAXA DE CICLOERGOMÉTRICO, POR USO	USO	50
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 ELETROCOCAUTÉRIO, 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	80
18	60026421	ALUGUEL/TAXA DE DESFIBRILADOR (CARDIOVERSÃO), POR USO	SESSÃO	50
18	60024690	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO DE ECOCARDIOGRAFIA, POR USO	EXAME	128



**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

18	60026553	ALUGUEL/TAXA DE ELETROCARDÍOGRAFO, 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	44
18	60034017	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MÉDIO	USO	44
18	60034009	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	USO	44
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	10
00	60900075	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO SOCORRO	SESSÃO	30



18	60033568	TAXA DE REGISTRO DE INTERNAÇÃO	SESSÃO	208
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	7,50
18	60005190	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO, VAZÃO DE 1 LITRO/MIN, INSTALAÇÃO/NO CENTRO CIRÚRGICO	HORA	8,24
18	60028424	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO	HORA	0,92
18	60028394	GÁS CARBÔNICO	HORA	9,35
18	60028521	NITROGÊNIO	HORA	13,38
18	60005033	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO, INSTALAÇÃO/NA UTI /SEMI-UTI	HORA	38,35
00	91090075	OXIGÊNIO - UTI NEONATAL	HORA	6,60
00	91090083	OXIGÊNIO - UTI PEDIÁTRICA	HORA	17,19
00	91090067	OXIGÊNIO - UTI ADULTO	HORA	40,13
18	60005041	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO, INSTALAÇÃO/PRIMEIRA HORA, NO CENTRO CIRÚRGICO	HORA	40,13
00	91090105	OXIGÊNIO SOB CATETER (UTI/APARTAMENTO)	HORA	2,86
00	91090113	OXIGÊNIO PARA NEBULIZAÇÃO	SESSÃO	0,71
00	91090121	PROTÓXIDO DE AZOTO	HORA	23,10
00	91090130	ÓXIDO NÍTRICO	HORA	71,13

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.

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.