

**ANEXO VII – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB – SUREG MS**

ANEXO I – PESQUISA DE PREÇOS E MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS

ANEXO II – HONORÁRIOS MÉDICOS

ANEXO III – HONORÁRIOS PARAMÉDICOS

ANEXO IV – TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS E GASES MEDICINAIS

ANEXO V – MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

ANEXO VI – DESCARTÁVEIS E OPME

ANEXO VII – FILME RADIOLÓGICO

ANEXO VIII – TABELA REFERENCIAL ODONTOLÓGICO

## ANEXO I - PESQUISA DE PREÇOS E MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS

A Pesquisa de Preço e o Mapa Comparativo de Preços deverão ser realizados observando-se os arts. 185 a 199 do Regulamento de Licitações e Contratos – RLC da CONAB.

## ANEXO II – HONORÁRIOS MÉDICOS

- 1- 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	11,78	8B	579,25
1B	23,56	8C	614,58
1C	35,33	9A	653,13
2A	47,11	9B	714,16
2B	64,24	9C	786,96
2C	76,02	10A	844,78
3A	103,86	10B	915,45
3B	132,77	10C	1.016,99
3C	152,04	11A	1.074,98
4A	180,95	11B	1.178,84
4B	198,08	11C	1.293,41
4C	223,78	12A	1.340,52
5A	240,91	12B	1.441,16

5B	260,18	12C	1.765,58
5C	276,24	13A	1.943,32
6A	300,87	13B	2.131,76
6B	330,85	13C	2.357,68
6C	361,90	14A	2.627,50
7A	390,81	14B	2.858,77
7B	432,56	14C	3.153,21
7C	511,79		
8A	552,48	<b>UCO</b>	<b>R\$ 13,57</b>

2- Para as consultas serão considerados os seguintes valores:

a) **Consultas Médicas Ambulatoriais** para as Especialidades de:

- Clínica Médica: R\$ 92,96
- Endocrinologia: R\$ 133,92
- Geriatria: R\$ 112,25
- Infectologia: R\$ 95,00
- Pneumologia: R\$ 95,00
- Cardiologia: R\$ 88,75
- Dermatologia: R\$ 99,75
- Angiologia: R\$ 88,75
- Ginecologia e obstetrícia: R\$ 88,75
- Neurologia: R\$ 88,75
- Otorrinolaringologia: R\$ 88,75
- Urologia: R\$ 88,75
- Psiquiatria: R\$ 127,25
- Reumatologia: R\$ 127,25

b) **Consulta em Pronto Socorro:** R\$ 86,08

- c) Consulta Médica **Ambulatorial** e em **Pronto Socorro** para a Especialidade de **Pediatria**: R\$ 90,00
  - d) **Parecer/visita do cirurgião pediatra** para paciente internado: R\$ 48,40
  - e) **Visita Médica (pacientes internados)**: R\$ 96,70
- 3- Os procedimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e medicina laboratorial serão remunerados conforme tabela **CBHPM 2010**, com os respectivos valores de Portes e UCO constantes na alínea “a”.
- 4- 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;

### **ANEXO III – HONORÁRIOS PARAMÉDICOS**

- 1- Para os atendimentos paramédicos serão considerados os seguintes valores:

<b>CÓDIGO TUSS (Tabela 22)</b>	<b>CONSULTAS</b>	<b>Valor</b>
90011198	Sessão de Acupuntura	R\$ 76,08
50000608	Avaliação Inicial de Fonoaudiologia	R\$ 43,74
50000632	Sessão de Fonoaudiologia	R\$ 43,60
50000691	Consulta com Nutricionista	R\$ 54,70
50000349	Avaliação inicial de Psicologia	R\$ 43,74
50000071	Sessão de Psicoterapia	R\$ 43,60
50000101	Sessão de Terapia Ocupacional	R\$ 51,33
50000470	Sessão de RPG	R\$ 47,29
50000462	Sessão de Hidroterapia	R\$ 39,16

**ANEXO IV – REFERENCIAL DE TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS E GASES MEDICINAIS**

<b>DIÁRIAS</b>		
01000001	DIÁRIA APARTAMENTO PRIVATIVO	R\$ 487,44
01000003	DAY CLINIC (DIÁRIA ATÉ 12 HORAS)	R\$ 207,99
01000005	DIÁRIA ENFERMARIA	R\$ 224,40
01000018	DIÁRIA ACOMPANHANTE	R\$ 84,92
01000026	DIÁRIA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO	R\$ 1.401,69
<b>TAXAS DE SALA</b>		
02000002	SALA RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	R\$ 115,33
02000004	SALA CIRÚRGICA PORTE 0	R\$ 153,23
02000005	SALA CIRÚRGICA PORTE 1	R\$482,45
02000006	SALA CIRÚRGICA PORTE 2	R\$610,18
02000007	SALA CIRÚRGICA PORTE 3	R\$799,32
02000008	SALA CIRÚRGICA PORTE 4	R\$898,82
02000009	SALA CIRÚRGICA PORTE 5	R\$1.097,65
02000010	SALA CIRÚRGICA PORTE 6	R\$1.192,15
02000011	SALA CIRÚRGICA PORTE 7	R\$1.301,10
02000012	SALA CIRÚRGICA PORTE 8	R\$1.616,69
02000013	SALA ANGIOGRAFIA / HEMODINÂMICA	R\$1.662,52
02000022	SALA DE OBSERVAÇÃO EM PA - ATÉ 3 HORAS	R\$93,29
02000027	SALA DE OBSERVAÇÃO EM PA (DE 03 ATÉ 06 HORAS)	R\$166,16
02000111	SALA DE PROCEDIMENTOS EM PA/AMBULATÓRIO	R\$90,34
02053035	TAXA DE SALA DE GESSO	R\$85,04
02053041	TAXA DE SERVIÇO DE REMOÇÃO POR AMBULÂNCIA	R\$174,13
02053043	TAXA DE HEMODIÁLISE (SESSÃO)	R\$224,72
02053046	SALA DE OBSERVAÇÃO EM PA - ACIMA DE 6 HORAS	R\$291,08
02053048	TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	R\$131,51
04000050	TAXA DE SALA P/ INALAÇÃO (INCLUINDO GASES)	R\$37,23
<b>TAXAS DE EQUIPAMENTOS</b>		

03010037	GARROTE PNEUMÁTICO - POR USO	R\$45,62
03010038	ASPIRADOR ELÉTRICO - POR USO	R\$13,39
03010051	BISTURI ELETRÔNICO BIPOLAR - POR USO	R\$117,55
03010052	BISTURI ELÉTRICO - POR USO	R\$89,79
03010054	RX NA SALA DE CIRURGIA	R\$113,44
03010055	LUPA CIRÚRGICA - POR USO	R\$91,85
03010056	BOMBA DE INFUSÃO - POR DIA	R\$86,96
03010057	TRAÇÃO ESQUELÉTICA - POR DIA	R\$47,01
03010059	BOMBA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA - POR USO	R\$422,57
03010062	CAPNÓGRAFO - POR USO	R\$141,89
03010067	COLCHÃO D'ÁGUA OU AR - POR DIA	R\$34,16
03010070	CRIOCAUTÉRIO - POR USO	R\$87,75
03010072	DERMÁTOMO - POR USO	R\$129,03
03010074	DEFIBRILADOR / CARDIOVERSOR - POR SESSÃO	R\$67,80
03010097	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	R\$213,09
03010119	OXÍMETRO DE PULSO - POR USO	R\$89,23
03010126	RESPIRADOR FORA C.C E EMERGÊNCIA- POR HORA	R\$25,03
03010130	RESPIRADOR A VOLUME - POR HORA	R\$38,83
03010133	SERRA ELÉTRICA CIRÚRGICA - POR USO	R\$67,97
03010142	TRÉPANO ELÉTRICO - POR USO	R\$61,69
03010199	BOMBA DE SERINGA DIA	R\$94,42
03010222	INCUBADORA - POR DIA	R\$74,30
03053771	ASPIRADOR ULTRASSÔNICO PARA CIRURGIA NEUROLÓGICA	R\$654,49
03401596	MONITOR DE DÉBITO CARDÍACO NÃO INVASIVO	R\$135,45
03401597	GERADOR DE RADIOFREQUÊNCIA - USO	R\$454,84
03401598	MARCAPASSO TEMPORÁRIO	R\$211,88
03401599	MONITOR DE PRESSÃO INTRACRANIANA COM TRANSD	R\$300,03
03401600	MONITOR DE PRESSÃO PULMONAR E DÉBITO CARD	R\$300,03
03401607	BOMBA DE INFUSÃO ( FORA DA UTI/UCO/CC)-DIA	R\$89,47
03401610	HALO CRANIANO - DIA	R\$55,99
03401611	MONITOR CARDÍACO (FORA DO CC/UCO/CTI) - DIA	R\$133,71
03401613	OXÍMETRO (FORA DO CC/CTI / UCO) - DIA	R\$114,31
03401618	BALÃO INTRA-AÓRTICO - HORA	R\$60,16

09003809	DRILL PNEUMÁTICO (USO)	R\$1.075,33
80053025	MONITOR CARDÍACO - QUALQUER SETOR - DIA	R\$135,45
80053629	OXICAPNÓGRAFO - USO	R\$174,62
80053769	QUADRO BALCÂNICO - DIA	R\$54,07
<b>TAXAS DE ENFERMAGEM</b>		
04000002	CURATIVO POLIESCORIADA E QUEIMADA (01 A 03 UNID)	R\$59,46
04000003	CURATIVO GRANDE	R\$31,18
04000004	CURATIVO MÉDIO	R\$32,84
04000005	CURATIVO PEQUENO	R\$23,19
04000006	CURATIVO CONTAMINADO	R\$126,83
04000008	RETIRADA DE IMOB. PROV. OU GESSADA/AMBULATORIAL	R\$25,14
04000009	RETIRADA DE GESSO/AMBULATORIAL	R\$35,74
04000010	CURATIVO GRANDE QUEIMADO (SESSÃO)	R\$137,96
04000013	TAXA DE ISOLAMENTO - POR DIA	R\$38,27
04000014	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE	R\$58,22
04000016	SONDAGEM OU LAVAGEM GÁSTRICA FORA DO C.C.	R\$43,48
04000017	TAXA DE DIÁLISE PERITONIAL - POR DIA	R\$328,70
04000019	SONDAGEM OU LAVAGEM VESICAL FORA DO C.C.	R\$43,48
04000020	TAXA DE NECROTÉRIO - POR USO	R\$124,46
04000021	TRICOTOMIA AMBULATORIAL – POR SESSÃO	R\$25,20
04000022	SONDAGEM/LAVAGEM RETAL FORA DO C.C.	R\$43,48
04000023	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL - POR SESSÃO	R\$13,51
04000027	IRRIGAÇÃO CONTÍNUA - POR DIA	R\$42,29
04000040	TRICOTOMIA P/ CIRURGIA NEUROLÓGICA OU CARDÍACA	R\$34,66
04000098	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL - POR SESSÃO	R\$13,20
04104253	INSTALAÇÃO DE TENDA, CATETER OU MÁSCARA	R\$26,48
04104254	CURATIVO POLIESCORIADA E QUEIMADA (MAIS DE 04 UNID)	R\$72,90
04104256	ASPIRAÇÃO VÁCUO CENTRAL NO QUARTO (SESSÃO)	R\$16,70
<b>TAXAS ADMINISTRATIVAS</b>		
05000003	TAXA REGISTRO PA/PS	R\$44,16
05000007	PREPARO DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL	R\$63,69
05000008	PREPARO DE ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	R\$124,46
<b>GASES MEDICINAIS</b>		

06000001	AR COMPRIMIDO - HORA	R\$25,00
06000003	OXIGÊNIO EM RESPIRADOR UTI, CC - POR HORA	R\$49,22
06000004	OXIGÊNIO EM CATETER - POR MINUTO	R\$0,25
06000010	OXIGÊNIO EM CATETER - POR HORA	R\$33,46
06000012	OXIGÊNIO P/ NEBULIZAÇÃO - 1/4 HORA	R\$3,56
06000013	PROTÓXIDO DE AZOTO - HORA	R\$110,11
06000016	DIÓXIDO DE CARBONO - POR HORA	R\$106,47
06000017	OXIGÊNIO P/ NEBULIZAÇÃO CONTÍNUA/CPAP-MASC/CX	R\$36,62
06000031	OXIGÊNIO EM RESPIRADOR CC - POR HORA	R\$49,90

#### **ANEXO V – MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR**

- 1- 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 8% (oito 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;
- 2- Demais Medicamentos Genéricos regidos pela Lei nº 9.787, de 10/02/1999, para Realização de Procedimentos Assistenciais:
  - a) Serão remunerados com base no Referencial Brasíndice pelo PMC (Preço Máximo ao Consumidor). Em caso de não haver PMC será remunerado com base no Preço de Fábrica – PF, estabelecido no Referencial Brasíndice. Destarte, inexistindo o Medicamento Genérico correspondente, será admitido o seu intercâmbio pelo Medicamento de Referência ou de Marca;

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;

#### **ANEXO VI – DESCARTÁVEIS E OPME:**

- 1- Consoante Ofício Circular nº 001/2012/PRESI/ANS, de 29/03/2012, a real utilização de **ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME**, 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;

- 2- **ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME:** serão pagos conforme o valor de Nota Fiscal de compra do produto, acrescido da taxa de 15% a título de margem de comercialização, desde que autorizados previamente pela CONTRATANTE, mediante a apresentação de três cotações de fornecedores distintos. Quando o fornecedor tiver exclusividade pelo material, o representante deverá apresentar a Carta de Exclusividade.
- 3- Para os procedimentos de urgência, a solicitação deverá ser realizada em até 72 horas úteis após o procedimento;
- 4- Será adotada a Revista SIMPRO Nacional (Hospitalar) vigente na data da realização do evento, sem taxa de comercialização para remuneração dos materiais descartáveis.
- 5- 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;
- 6- 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;
- 7- Para os procedimentos de urgência, a solicitação será realizada em até 72 horas úteis após o procedimento seguindo as regras definidas acima.

## **ANEXO VII – FILME RADIOLÓGICO**

- 1- 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. O valor é de **R\$ 24,42.**

## ANEXO VIII – TABELA REFERENCIAL ODONTOLÓGICO

### APRESENTAÇÃO

A **Gerência de Serviço de Assistência à Saúde – Gesas**, em face da necessidade de atualização e modernização das tabelas de procedimentos odontológicos adotadas pela Companhia Nacional de Abastecimento – Conab, realizou o presente estudo, a fim de oferecer aos beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde – SAS, atendimentos de excelente qualidade, com maior amplitude de procedimentos, a uma remuneração justa para os parceiros prestadores de serviços, em estreita consonância com os preços praticados no mercado da saúde suplementar.

Nesse contexto, com advento do Padrão TISS 3.02, previsto na Resolução Normativa RN/ANS nº 305/2012, que estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações em Saúde Suplementar – TISS, todos os termos que identificam os eventos e itens assistenciais em saúde suplementar passam a utilizar, obrigatoriamente, aqueles consolidados na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS. Outrossim, para os termos não constantes na TUSS, fica facultado à operadora estabelecer os códigos de procedimentos odontológicos em tabela própria.

Diante de tais considerações e normativos de regência, apresentamos o novo **Referencial Odontológico para Convênio**, com o **DE-PARA**, lembrando que, conforme instruções, as guias deverão ser preenchidas com a codificação vigente (TUSS), à exceção do descrito no parágrafo anterior.

Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o quantitativo da **Unidade de Serviço Odontológico – USO**, estabelecido neste **REFERENCIAL ODONTOLÓGICO PARA CONVÊNIO**, adotado pela Conab, o qual é parte integrante do presente Contrato, cujo valor para conversão da USO será aquele praticado pelas partes na data de emissão, pela **CONTRATANTE**, da Guia de Tratamento Odontológico – GTO.

**O valor da Unidade de Serviços Odontológicos – USO será de R\$ 0,38.**

Visando melhor orientar os Estabelecimentos de Saúde Bucal ao nível nacional, recomendamos a estreita observância dos códigos e instruções aqui previstos para efeito de planejamento, autorização e cobrança dos serviços prestados pela Rede Credenciada do SAS, promovendo maior eficiência no atendimento odontológico.