

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

Para os procedimentos previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª Edição 2008 e cobertos pelo Serviço de Assistência à Saúde – SAS, serão considerados os seguintes valores para o PORTE e a Unidade de Custo Operacional – UCO, com adicional de 10%.

PORTE	R\$		PORTE	R\$
1A	R\$ 10,00		8B	R\$ 490,00
1B	R\$ 20,00		8C	R\$ 520,00
1C	R\$ 30,00		9A	R\$ 555,00
2A	R\$ 40,00		9B	R\$ 605,00
2B	R\$ 54,00		9C	R\$ 666,00
2C	R\$ 64,00		10A	R\$ 715,00
3A	R\$ 88,00		10B	R\$ 775,00
3B	R\$ 112,00		10C	R\$ 860,00
3C	R\$ 128,00		11A	R\$ 910,00
4A	R\$ 153,00		11B	R\$ 998,00
4B	R\$ 168,00		11C	R\$ 1.095,00
4C	R\$ 189,00		12A	R\$ 1.135,00
5A	R\$ 204,00		12B	R\$ 1.220,00
5B	R\$ 220,00		12C	R\$ 1.495,00
5C	R\$ 234,00		13A	R\$ 1.645,00
6A	R\$ 255,00		13B	R\$ 1.805,00
6B	R\$ 280,00		13C	R\$ 1.996,00
6C	R\$ 306,00		14A	R\$ 2.225,00
7A	R\$ 331,00		14B	R\$ 2.420,00
7B	R\$ 366,00		14C	R\$ 2.670,00
7C	R\$ 433,00			
8A	R\$ 468,00		UCO	R\$ 11,50
Para consulta médica o valor de:				R\$ 90,00

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 (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	50000616	SESSÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 50,00
00	50000686	CONSULTA AMBULATORIAL DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 50,00
00	50000462	CONSULTA/SESSÃO DE PSICOLOGIA	R\$ 50,00
00	50000438	FISIOTERAPIA AQUÁTICA POR SESSÃO (HIDROTERAPIA)	R\$ 40,00
00	50000446	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL POR SESSÃO (RPG)	R\$ 50,00
00	90011198	SESSÃO DE ACUPUNTURA (NÃO MÉDICO)	R\$ 50,00
00	50000055	SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 50,00
00	50000144	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	R\$ 50,00
00	50000560	CONSULTA AMBULATORIAL POR NUTRICIONISTA	R\$ 50,00

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

- a. Serão considerados os seguintes valores:

DIÁRIAS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MEDIDA	Média
60034068	DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	Diária	R\$ 380,00
60033533	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (ALMOÇO OU JANTAR) (pago somente quando autorizado pela operadora do plano de saúde em atendimento ao estatuto da criança e do adolescente e estatuto do idoso)	Refeição	R\$ 15,50
60001038	DIÁRIA DE UTI ADULTO GERAL	Diária	R\$ 850,00
60001062	DIÁRIA DE UTI NEO NATAL	Diária	R\$ 621,00
60000619	DIÁRIA DE BERÇÁRIO NORMAL	Diária	R\$ 140,00
60000627	DIÁRIA DE BERÇÁRIO PATOLÓGICO/PREMATURO	Diária	R\$ 240,00

	TAXAS DE SALA		
60000333	TAXA COMPACTA DE SALA DE CENTRO CIRÚRGICO	Primeira hora	R\$ 462,01
60023074	TAXA DE SALA CIRÚRGICA	Hora adicional	R\$ 255,85
60023007	TAXA DE SALA CIRÚRGICA	Fração até 30 minutos	R\$ 127,06
60023104	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1	Uso	R\$ 304,33
60023112	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 2	Uso	R\$ 606,15
60023120	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 3	Uso	R\$ 909,57
60023139	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 4	Uso	R\$ 1.210,55
60023147	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 5	Uso	R\$ 1.521,52
60023155	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 6	Uso	R\$ 1.815,83
60023163	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 7	Uso	R\$ 2.126,79
60023180	TAXA DE SALA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	Uso	R\$ 43,40
	USO DE EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTOS ESPECIAIS		
60024348	TAXA DE VIDEO ENDOSCÓPICO DIGESTIVO DIAGNÓSTICO	Uso	R\$ 43,95
60024330	TAXA DE VIDEO ENDOSCÓPICO DIGESTIVO CIRÚRGICO	Uso	R\$ 293,48
60024160	TAXA DE VIDEO ARTROSCÓPICO DIAGNÓSTICO	Uso	R\$ 41,44
60024151	TAXA DE VIDEO ARTROSCÓPICO CIRÚRGICO	Uso	R\$ 138,17
60024240	TAXA DE VIDEO UROLÓGICO DIAGNÓSTICO	Uso	R\$ 43,95
60024232	TAXA DE VIDEO UROLÓGICO CIRÚRGICO	Uso	R\$ 305,00
60024364	TAXA DE VIDEO HISTEROSCÓPICO DIAGNÓSTICO	Uso	R\$ 41,44
60024356	TAXA DE VIDEO HISTEROSCÓPICO CIRÚRGICO	Uso	R\$ 293,48
60024399	TAXA DE VIDEO LAPAROSCÓPICO DIAGNÓSTICO	Uso	R\$ 41,44
60024380	TAXA DE VIDEO LAPAROSCÓPICO CIRÚRGICO	Uso	R\$ 293,48
60026615	TAXA DE VIDEO TORÁCICO DIAGNÓSTICO	Uso	R\$ 50,00
60024607	TAXA DE VIDEO TORÁCICO CIRÚRGICO	Uso	R\$ 305,00
60033720	TAXA DE SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO PA/PS	Uso	R\$ 46,24
60023287	TAXA DE SALA ENDOSCOPIA	Uso	R\$ 59,00
60000465	TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQ.PROCEDIMENTOS	Uso	R\$ 74,64
60000414	TAXA COMPACTA DE SALA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA	Uso	R\$ 34,40
60000376	TAXA COMPACTA DE SALA DE CURATIVOS AMBULATORIAIS	Uso	R\$ 18,53
60000481	TAXA COMPACTA DE SALA DE SESSÃO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL	Uso	R\$ 47,69
60000392	TAXA COMPACTA DE SALA DE HEMODIÁLISE	Uso	R\$ 40,79
60000406	TAXA COMPACTA DE SALA DE HEMODINÂMICA	Uso	R\$ 653,20

	EQUIPAMENTOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		MEDIDA	
60025506	BISTURI A LASER		Uso	R\$ 3,63
60024070	BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA		Uso	R\$ 48,03
60025662	BOMBA DE INFUSÃO		Diária	R\$ 4,51
60030399	CAPNÓGRAFO		Uso	R\$ 12,39
60026421	DEFIBRILADOR (CARDIOVERSOR)		Uso	R\$ 7,22
60027169	INTENSIFICADOR DE IMAGEM		Uso	R\$ 69,92
60027428	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO		Uso	R\$ 18,85
60029820	MONITOR CARDÍACO MULTIPARAMETRO		Diária	R\$ 1,69
60027843	RESPIRADOR		Hora	R\$ 2,57
	GASES MEDICINAIS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MEDIDA	VAZÃO	
60034122	AR COMPRIMIDO	Hora	X	R\$ 7,71
60001453	AR COMPRIMIDO COM OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR NA UTI/SEMI UTI	Hora corrida ou subsequente	10L/MIN	R\$ 15,70
60001461	AR COMPRIMIDO COM OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR NO CENTRO CIRÚRGICO	Hora corrida ou subsequente	10L/MIN	R\$ 15,70
60001534	AR COMPRIMIDO COM OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR NA UTI/SEMI UTI	Hora corrida ou subsequente	15L/MIN	R\$ 20,95
60001542	AR COMPRIMIDO COM OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR NO CENTRO CIRÚRGICO	Hora corrida ou subsequente	15L/MIN	R\$ 20,95
60028394	GÁS CARBÔNICO	Hora	X	R\$ 22,63
60004592	CATETER P/ OXIGÊNIO FORA DA UTI/SEMI UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	Hora corrida ou subsequente	02 L/MIN	R\$ 2,10
60004606	CATETER P/ OXIGÊNIO NA UTI/SEMI UTI	Hora corrida ou subsequente	02 L/MIN	R\$ 2,10
60004614	CATETER P/ OXIGÊNIO NO CENTRO CIRÚRGICO	Hora corrida ou subsequente	02 L/MIN	R\$ 2,10
60010762	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR NA UTI/SEMI UTI	Hora corrida ou subsequente	02 L/MIN	R\$ 2,10
60010770	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR NO CENTRO CIRÚRGICO	Hora corrida ou subsequente	02 L/MIN	R\$ 2,10
60010843	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR NA UTI/SEMI UTI	Hora corrida ou subsequente	03 L/MIN	R\$ 3,32
60010851	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR NO CENTRO CIRÚRGICO	Hora corrida ou subsequente	03 L/MIN	R\$ 3,15

60011084	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR NA UTI/SEMI UTI	Hora corrida ou subsequente	06 L/MIN	R\$ 6,64
60011092	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR NO CENTRO CIRÚRGICO	Hora corrida ou subsequente	06 L/MIN	R\$ 6,30
60010045	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR	Hora corrida ou subsequente	10 L/MIN	R\$ 13,17
60010053	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR	Hora corrida ou subsequente	10 L/MIN	R\$ 10,50
60010444	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR	Hora corrida ou subsequente	15 L/MIN	R\$ 15,75
60010452	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR	Hora corrida ou subsequente	15 L/MIN	R\$ 15,75
60034335	OXIGÊNIO	Hora	X	R\$ 11,83
60021810	TAXA DE ASPIRAÇÃO ORO/TRAQUEAL CONTÍNUA NA UTI/SEMI-UTI	Contínua	10 L/MIN	R\$ 4,67
60021829	TAXA DE ASPIRAÇÃO ORO/TRAQUEAL CONTÍNUA NO CENTRO CIRÚRGICO	Contínua	10 L/MIN	R\$ 4,54
60021861	TAXA DE ASPIRAÇÃO ORO/TRAQUEAL INTERMITENTE	Sessão	10 L/MIN	R\$ 1,19
60021870	TAXA DE ASPIRAÇÃO ORO/TRAQUEAL INTERMITENTE NA UTI/SEMI UTI	Sessão	10 L/MIN	R\$ 0,91
60021888	TAXA DE ASPIRAÇÃO ORO/TRAQUEAL INTERMITENTE NO CENTRO CIRÚRGICO	Sessão	10 L/MIN	R\$ 0,91
60000490	TAXA COMPACTA DE SALA SESSÃO DE INALAÇÃO	Sessão	X	R\$ 3,80
60022965	TAXA DE SALA/SESSÃO DE INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO	Sessão	X	R\$ 5,80
60028513	NITROGÊNIO LÍQUIDO	Hora	X	R\$ 10,18
60028564	ÓXIDO NÍTRICO	Hora	X	R\$ 47,95
60028572	ÓXIDO NITROSO/ PROTÓXIDO DE AZOTO	Hora	X	R\$ 20,18

5. ANEXO VII – E – MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

- 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 35% (trinta e cinco 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 – 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 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, atualmente em R\$27,79 o metro quadrado.