

ANEXO VIII – TABELAS REFERENCIAIS ADOPTADAS PELA CONAB

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 IX – HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTAS

ANEXO X – PACOTES

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 2016 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\$ 19,84	8B	R\$ 1.175,10
1B	R\$ 39,68	8C	R\$ 1.242,67
1C	R\$ 59,53	9A	R\$ 1.314,12
2A	R\$ 79,38	9B	R\$ 1.412,69
2B	R\$ 104,64	9C	R\$ 1.525,45
2C	R\$ 143,81	10A	R\$ 1.620,15
3A	R\$ 202,37	10B	R\$ 1.730,34
3B	R\$ 262,10	10C	R\$ 1.876,68
3C	R\$ 310,38	11A	R\$ 1.972,66
4A	R\$ 370,21	11B	R\$ 2.122,89
4B	R\$ 415,83	11C	R\$ 2.286,02
4C	R\$ 471,79	12A	R\$ 2.367,80
5A	R\$ 517,41	12B	R\$ 2.514,15
5B	R\$ 565,61	12C	R\$ 2.930,37
5C	R\$ 609,95	13A	R\$ 3.169,69
6A	R\$ 664,61	13B	R\$ 3.421,92
6B	R\$ 725,73	13C	R\$ 3.719,35
6C	R\$ 788,15	14A	R\$ 4.069,72
7A	R\$ 847,97	14B	R\$ 4.373,61
7B	R\$ 923,29	14C	R\$ 4.753,67
7C	R\$ 1.043,81		
8A	R\$ 1.117,84	UCO	R\$ 20,47

2- Para as consultas serão considerados os seguintes valores:

- a) Consultas Médicas Ambulatoriais para as Especialidades de **Geriatría, Oncologista, Pneumologia e Reumatologia**, em nível **Ambulatorial**, está avençado o valor **R\$ 160,00** e em **Pronto Socorro** o valor de **R\$ 160,00**;
- b) Consultas médicas **Ambulatoriais** para as **demais especialidades**: R\$ 110,00;
- c) Consultas médicas **Pronto Socorro** para as **demais especialidades**: R\$ 110,00;
- d) Consulta Médica **Ambulatorial** e em **Pronto Socorro** para a Especialidade de **Pediatria**: R\$ 160,00;
- e) **Parecer/visita do cirurgião pediatra** para paciente internado: R\$ 190,00;
- f) **Visita Médica (pacientes internados)** para as Especialidades de **Geriatría, Oncologista, Pneumologia e Reumatologia**: R\$ 190,00;
- g) **Visita Médica (pacientes internados)** para as **demais especialidades**: R\$ 190,00.
- h) **Consulta médica com Acupunturista (médico)**: R\$ 110,00;

3- Os procedimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e medicina laboratorial serão remunerados conforme tabela CBHPM 2016, 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:

CÓDIGO TUSS (Tabela 22)	CONSULTAS	Valor
90011252	SESSÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 54,50

90011244	AVALIAÇÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 58,86
90011201	AVALIAÇÃO PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA	R\$ 62,67
90011210	SESSÃO DE PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA	R\$ 61,33
50000438	FISIOTERAPIA AQUÁTICA POR SESSÃO (HIDROTERAPIA)	R\$ 48,06
50000446	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL POR SESSÃO (RPG)	R\$ 53,75
90011198	SESSÃO DE ACUPUNTURA (NÃO MÉDICO)	R\$ 65,50
90011236	SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 54,76

CÓDIGO TUSS (Tabela 22)	FISIOTERAPIA	Valor
10101012	AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA	R\$ 53,25
20103093	ATENDIMENTO FISIÁTRICO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES PARA PREVENÇÃO DE SEQUELAS	R\$ 40,25
20103107	ATENDIMENTO FISIÁTRICO NO PRÉ E PÓS-PARTO	R\$ 38,33
20103115	ATIVIDADE REFLEXA OU APLICAÇÃO DE TÉCNICA CINESIOTERÁPICA ESPECÍFICA	R\$ 30,91
20103123	ATIVIDADES EM ESCOLA DE POSTURA (MÁXIMO DE 10 PESSOAS) - POR SESSÃO	R\$ 35,00
20103182	DESVIOS POSTURAIIS DA COLUNA VERTEBRAL	R\$ 24,67
20103204	DISTROFIA SIMPÁTICO-REFLEXA	R\$ 45,28
20103212	DISTÚRBIOS CIRCULATÓRIOS ARTÉRIO-VENOSOS E LINFÁTICOS	R\$ 33,42
20103301	INFILTRAÇÃO DE PONTO GATILHO (POR MÚSCULO) OU AGULHAMENTO SECO (POR MÚSCULO)	R\$ 96,00
20103310	LESÃO NERVOSA PERIFÉRICA AFETANDO MAIS DE UM NERVO COM ALTERAÇÕES SENSITIVAS E/OU MOTORAS	R\$ 31,10
20103328	LESÃO NERVOSA PERIFÉRICA AFETANDO UM NERVO COM ALTERAÇÕES SENSITIVAS E/OU MOTORAS	R\$ 31,10
20103336	MANIPULAÇÃO VERTEBRAL	R\$ 69,95
20103344	MIOPATIAS	R\$ 29,65

20103476	PATOLOGIA NEUROLÓGICA COM DEPENDÊNCIA DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA	R\$ 43,00
20103484	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	R\$ 29,03
20103492	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS	R\$ 34,37
20103506	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM SEGMENTO DA COLUNA	R\$ 28,21
20103514	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	R\$ 37,89
20103522	PATOLOGIAS OSTEOMIOARTICULARES COM DEPENDÊNCIA DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA	R\$ 36,33
20103530	RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU POR IMOBILIZAÇÃO DA PATOLOGIA VERTEBRAL	R\$ 31,77
20103565	PROCESSOS INFLAMATÓRIOS PÉLVICOS	R\$ 45,55
20103662	RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBILIZAÇÃO GESSADA DE PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR COM COMPLICAÇÕES NEUROVASCULARES AFETANDO UM MEMBRO	R\$ 27,21
20103670	RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBILIZAÇÃO GESSADA DE PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR COM COMPLICAÇÕES NEUROVASCULARES AFETANDO MAIS DE UM MEMBRO	R\$ 29,80
20103689	RETARDO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR	R\$ 32,13
20103697	SEQUELAS DE TRAUMATISMOS TORÁCICOS E ABDOMINAIS	R\$ 38,33
20103700	SEQUELAS EM POLITRAUMATIZADOS (EM DIFERENTES SEGMENTOS)	R\$ 50,33
31601014	ACUPUNTURA POR SESSÃO	R\$ 51,00
31602185	ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA (TENS)	R\$ 75,00
20103646	REABILITAÇÃO PERINEAL COM BIOFEEDBACK	R\$ 131,25
20203047	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA HOSPITALAR	R\$ 40,00
20103093	FISIOTERAPIA MOTORA HOSPITALAR	R\$ 40,00

ANEXO IV – REFERENCIAL DE TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS E GASES MEDICINAIS**2- Diárias e Taxas**

CÓDIGO	NOMENCLATURA	FATOR	R\$
	A) DIÁRIAS		
	1) TIPOS DE ACOMODAÇÃO		
60000651	DIÁRIA APARTAMENTO STANDARD - TIPO B	DIA	441,45
60000635	DIÁRIA ENFERMARIA	DIA	234,61
60001038	DIÁRIA TERAPIA INTENSIVA (UTI)	DIA	1.158,62
60000619	DIÁRIA BERÇÁRIO NORMAL	DIA	138,46
60000627	DIÁRIA BERÇÁRIO PATOLÓG/INCUBADORA	DIA	306,99
60000559	HOSPITAL DIA APARTAMENTO STANDARD - TIPO B	DIA	190,52
60000659	HOSPITAL DIA ENFERMARIA	DIA	154,62
	2) SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO/AMBULATÓRIO		
60033720	TAXA DE OBSERVAÇÃO AMBULATORIAL ATÉ 6 HORAS (PRONTO SOCORRO)	USO	88,45
	B) TAXAS		
	1) SALA DE CIRURGIA		
60023090	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 0	USO	182,73
60023104	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 1	USO	278,56
60023112	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 2	USO	363,20
60023123	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 3	USO	409,40

60023139	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 4	USO	494,06
60023147	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 5	USO	539,51
60023155	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 6	USO	670,66
60023163	TAXA DE SALA PORTE ANESTÉSICO 7	USO	760,81
	2) SALA DE EXAMES / TRAT. ESPECIALIZADOS		
60023236	TAXA DE SALA DE GESSO	USO	72,10
60023287	TAXA DE SALA DE ENDOSCOPIA	USO	78,67
60023406	TAXA DE QUIMIOTERAPIA	USO	179,07
	3) TAXAS DIVERSAS PARA PACIENTES INTERNOS E EXTERNOS		
60015292	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO	USO	16,55
60034009	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	USO	36,90
60034017	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MÉDIO	USO	30,43
60034025	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	USO	25,35
	4) EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS		
60025158	ASPIRADOR (FORA DO C.C. e UTI)	USO	93,00
60026227	BISTURI ELÉTRICO/BIPOLAR	USO	90,33
60026421	DEFIBRILADOR/CARDIOOVERSOR	USO	93,00
60029153	MONITOR CARDÍACO MULTIFUNÇÃO	USO	119,54
60000333	OXÍMETRO (FORA DO C.C/UTI)	USO	38,61
60025301	BALÃO INTRA-AÓTICO	HORA	143,27
60024070	BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREA	USO	179,04
60027533	PERFURADOR ELÉTRICO PARA CIRURGIA	USO	60,31
60025662	BOMBA DE INFUSÃO	DIA	28,85

60026375	FOTOTERAPIA	HORA	35,78
60026316	COLCHÃO TÉRMICO/CAIXA DE OVO	DIA	64,14
60027363	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	USO	161,85
60027614	QUADRO BALCÂNICO	DIA	53,72
60026690	TRAÇÃO ESQUELÉTICA	DIA	42,45
60027269	ARCO CIRÚRGICO INTENSIFICADOR IMAGEM	USO	1.145,92
60025492	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR	USO	104,32
60024160	ALUGUEL/TAXA APARELHO/EQUIP. PARA ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICO	USO	746,62
60024380	VIDEOLAPAROSCOPIA/TERAPÊUTICO/CIRÚRGICO	USO	1.432,41
60024313	VIDEOENDOSCOPIO DIGESTIVO TERAPÊUTICO	USO	1.022,37
	6) SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS		
60033568	TAXA DE ADMISSÃO E REGISTRO (INTERNAÇÃO)	USO	28,10
60033533	TAXA DE REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE	DIA	39,66
	C) GASES MEDICINAIS		
60028424	AR COMPRIMIDO	HORA	18,83
60028394	GÁS CARBÔNICO, NO CENTRO CIRÚRGICO	USO/SESSÃO	30,39
60028521	NITROGÊNIO LÍQUIDO NO CENTRO CIRÚRGICO	USO/SESSÃO	19,70
60034335	OXIGÊNIO	HORA	58,37
60028564	ÓXIDO NÍTRICO	HORA	69,21
60028572	ÓXIDO NITROSO	HORA	63,04
60028475	NEBULIZAÇÃO – TUDO INCLUSO	HORA	37,57

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

- 1- **Nas CIRURGIAS POR VIDEO**, quando o convênio não autorizar todos os materiais descartáveis, o prestador poderá disponibilizar os Materiais de Longa Duração – ditos “permanentes” – mediante o pagamento da taxa de uso destes, conforme previsto neste instrumento.
 - a) As Taxas para Utilização de Equipamentos, Instrumentos Especiais, Materiais de Longa Duração (material “*permanente*” p/ cirurgias por vídeo) visam cobrir exclusivamente, os custos de instalação, limpeza e esterilização, quando necessária, o desgaste e a reposição, o deslocamento entre unidades, o consumo de energia elétrica, como também a manutenção sistemática dos mesmos.
 - b) Nas cirurgias realizadas por vídeo, não havendo autorização pelo convênio, para utilização de materiais descartáveis necessários e existindo Materiais de Longa Duração (ditos “permanentes”) substitutivos, o hospital poderá disponibilizá-los, sendo, nestes casos, efetuada a cobrança da TAXA UTILIZAÇÃO MATERIAL VÍDEO LONGA DURAÇÃO (“PERMANENTE”), para cobertura exclusivamente de custos com aquisição, manutenção, reposição, acondicionamento, limpeza, esterilização e depreciação.

- 2- **Das taxas de sala cirúrgicas:**
 - a) Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso à taxa de sala a ser cobrada será correspondente a 100% da taxa de maior porte, acrescida de 50% do valor da taxa da segunda cirurgia e 25% das taxas das demais cirurgias.
 - b) Quando ocorrerem duas ou mais cirurgia por vias de acesso diferentes, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente a 100%, da Taxa de maior porte, acrescido de 70%, do valor da taxa da segunda cirurgia e 25%, das taxas das demais cirurgias.
 - c) Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias, por duas ou mais equipes distintas, por vias de acesso iguais ou diferentes, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente a 100%, da taxa de maior porte, acrescido de 100%, do valor da taxa da segunda cirurgia e 50%, das taxas das demais cirurgias.
 - d) Nas cirurgias INFECTADAS (Portaria nº 930 de 27/08/92 do Ministério da Saúde), aquelas realizadas em qualquer tecido ou órgão, em presença de processo infeccioso (supuração local), tecido necrótico, corpos estranhos e feridas de origem suja, exemplo: cirurgia do reto e ânus com pus, cirurgia abdominal em presença de pus e conteúdo de cólon, nefrectomia com infecção, presença de vísceras perfuradas, colecistectomia por colecistite aguda com empiema, exploração das vias biliares em colangite supurativa), por acarretarem isolamento da sala, despesas adicionais de reesterilização, risco de perda ou postergação de cirurgias subsequentes, as taxas de sala terão acréscimo de 100 (cem por cento) do seu valor, mediante relatório médico.

- 3- Nas internações que necessitarem de isolamento e/ou precaução de contato do paciente, as diárias serão acrescidas de 50%.

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:

- a) Leito próprio (cama), alojamento conjunto em caso de maternidade.
- b) Troca de roupa de cama e banho de paciente e de acompanhante, quando em apartamento, serviço de camareira, copeira e serviços gerais.
- c) Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental.
- d) Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia), incluindo do acompanhante.
- e) 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 (enterocлизма, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;
- f) Orientação nutricional no momento da alta; Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, ultra-som, etc).
- g) Aspirador de secreções.
- h) Taxa de vigilância epidemiológica.
- i) Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas.
- j) Equipamentos de proteção individual (EPI).
- k) Fototerapia até 24 horas, em caso de berçário.
- l) 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:

- a) Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 1, exceto a acomodação de acompanhante.
- b) Monitor cardíaco contínuo, oximetria, pressão não invasiva (PNI), taxa de eletrocardiograma, bomba de infusão e nebulização.
- c) 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- **Centro Cirúrgico / Obstétrico:** Baseado no porte anestésico dos procedimentos constantes da Lista Referencial de Honorários Médicos.

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, raquianestesia 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.

ANEXO V – MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

- 4- De acordo com a Revista SIMPRO Hospitalar, BRASÍNDICE ou outras que vierem a substituí-las.
- 5- Autoriza-se preferencialmente 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;
- 6- Não serão admitidos e bem assim remunerados, os medicamentos não previstos nos Referenciais BRASÍNDICE e/ou SIMPRO Hospitalar, conforme o caso;
- 7- Para o caso de fornecedor exclusivo, é imprescindível a apresentação de Carta de Exclusividade emitida pelo fabricante do material requisitado;

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 desde que autorizados previamente pela CONTRATANTE, mediante a apresentação de três orçamentos com cotação de mercado de fornecedores distintos. Quando o fornecedor tiver exclusividade pelo material, o representante deverá apresentar a Carta de Exclusividade.
- 3- Revista SIMPRO Nacional Eletrônica, sempre privilegiando o de menor custo, mediante cotação de preços realizada pela CONTRATADA;

- 4- Será adotada a Revista SIMPRO Nacional (Hospitalar), com acréscimo de 30% (trinta por cento) de comercialização para remuneração dos materiais descartáveis;
- 5- Referente aos materiais descartáveis, conforme os valores referenciados na Revista SIMPRO (edição bimestral), acrescido de 30% (trinta por cento) de taxa de administração;
- 6- Material descartável não constante na Revista SIMPRO Hospitalar e adquirido pelo CONTRATADO será cobrado mediante nota fiscal, acrescido de 30% de comercialização, exceto para os materiais com valor acima de R\$ 3.000,00 (três mil reais), quando adquiridos pela CONTRATANTE, que repassará ao CONTRATADO, 30% do valor da nota fiscal, a título de operacionalização;
- 7- 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;
- 8- 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;
- 9- 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, cujo o valor, no momento, é de R\$ 31,59.

ANEXO VIII – TABELA REFERENCIAL ODONTOLÓGICO

- 1- DOS HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS: será adotado o Referencial Odontológico para Convênio disponível em: <https://www.conab.gov.br/institucional/conab-corporativa/assistencia-a-saude/tabelas-referenciais/item/16961-tabela-odontologica-conab>, observando-se, ainda, os seguintes critérios e condições previstas nas Instruções Gerais da referida tabela, e demais critérios a seguir:
- 2- O Valor da Unidade de Serviço Odontológico é de R\$ 0,42 (zero vírgula quarenta e dois centavos de real).

ANEXO IX – HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTAS

- 1- **Consulta pré-anestésica: R\$ 110,00;**
- 2- Tabela de Referência: Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM.
- 3- Para os **Procedimentos em Regime Ambulatorial**: fator multiplicador de **1,2 (um vírgula duas vezes)** e **Regime de Internação** (UTI, Apartamento, Enfermaria, Day Clinic ou Hospital Dia): Fator multiplicador de **2,0 (duas vezes)**;
- 4- Valoração dos Portes Anestésicos:

PORTE ANESTÉSICO	VALOR (R\$)
0	R\$ 0,00
1	R\$ 234,84
2	R\$ 340,85
3	R\$ 503,29
4	R\$ 745,61
5	R\$ 1.153,04
6	R\$ 1.611,05
7	R\$ 2.290,09
8	R\$ 3.022,39

ANEXO X – PACOTES

As propostas de inclusão/ e ou reajustes de Pacotes e /ou Novos Procedimentos não contemplados nos referenciais adotados pelo SAS, serão analisados mediante solicitação da CONTRATADA, acompanhadas de justificativas baseadas em evidências científicas e orientadas por protocolos clínicos, estudo de custo efetividade favoráveis, de modo a permitir a avaliação, pela CONTRATANTE, da viabilidade econômica do custeio, e respeitada a conveniência Administrativa Pública, incorporadas por meio de Termo Aditivo ou Carta de Apostilamento, em conformidade com a condição própria inserida na Tabela Própria das Operadoras (RN/ANS nº 305/2012) e divulgada no portal eletrônico.