Conab
Companhia Nacional de Abastecimento

ANEXO B – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB

1. HONORÁRIOS MÉDICOS
2. HONORÁRIOS PARAMÉDICOS
3. HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS
4. TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS HOSPITALARES E GASES MEDICINAIS
5. MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR
6. OPME
7. PACOTES

1. HONORÁRIOS MÉDICOS

1.1. 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; a Unidade de Custo Operacional – UCO; a valoração do filme radiológico; e a instrumentação cirúrgica:

a. Valoração dos Procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos:

PORTE	VALOR	PORTE	VALOR	PORTE	VALOR
1A	R$ 13,39	5C	R$ 313,39	10B	R$ 1.038,01
1B	R$ 26,76	6A	R$ 341,54	10C	R$ 1.151,84
1C	R$ 40,17	6B	R$ 375,01	11A	R$ 1.218,81
2A	R$ 53,58	6C	R$ 409,85	11B	R$ 1.336,68
2B	R$ 72,32	7A	R$ 443,33	11C	R$ 1.466,59
2C	R$ 85,70	7B	R$ 490,19	12A	R$ 1.520,16
3A	R$ 117,86	7C	R$ 573,93	12B	R$ 1.634,03
3B	R$ 149,99	8A	R$ 626,81	12C	R$ 2.002,35
3C	R$ 171,43	8B	R$ 656,29	13A	R$ 2.203,26
4A	R$ 204,90	8C	R$ 696,46	13B	R$ 2.417,55
4B	R$ 225,00	9A	R$ 743,34	13C	R$ 2.673,38
4C	R$ 253,13	9B	R$ 810,31	14A	R$ 2.980,08
5A	R$ 273,21	9C	R$ 892,01	14B	R$ 3.241,28
5B	R$ 294,66	10A	R$ 957,65	14C	R$ 3.576,11

b. Valoração dos procedimentos cirúrgicos:

PORTE	VALOR	PORTE	VALOR	PORTE	VALOR
1A	R$ 15,27	5C	R$ 355,93	10B	R$ 1.178,49
1B	R$ 30,57	6A	R$ 387,98	10C	R$ 1.308,05
1C	R$ 45,84	6B	R$ 425,81	11A	R$ 1.383,76
2A	R$ 61,14	6C	R$ 465,86	11B	R$ 1.517,70
2B	R$ 82,24	7A	R$ 53,81	11C	R$ 1.665,46
2C	R$ 97,54	7B	R$ 556,83	12A	R$ 1.725,87

3A	R$ 133,94	**7C**	R$ 658,75	**12B**	R$ 1.855,45
3B	R$ 170,34	**8A**	R$ 711,90	**12C**	R$ 2.273,28
3C	R$ 195,06	**8B**	R$ 745,39	**13A**	R$ 2.501,84
4A	R$ 232,92	**8C**	R$ 791,22	**13B**	R$ 2.744,96
4B	R$ 255,47	**9A**	R$ 841,47	**13C**	R$ 3.035,41
4C	R$ 287,52	**9B**	R$ 920,08	**14A**	R$ 3.383,35
5A	R$ 310,09	**9C**	R$ 1.013,26	**14B**	R$ 3.680,34
5B	R$ 334,84	**10A**	R$ 1.087,50	**14C**	R$ 4.060,03

c. Valoração do Porte Anestésico

PORTE	VALOR PORTE	ENFERMARIA E APARTAMENTO (2x)
AN1	R$ 151,04	R$ 302,08
AN2	R$ 221,08	R$ 442,16
AN3	R$ 325,40	R$ 650,80
AN4	R$ 481,10	R$ 962,20
AN5	R$ 744,20	R$ 1.488,40
AN6	R$ 1.038,49	R$ 2.076,98
AN7	R$ 1.477,53	R$ 2.955,06
AN8	R$ 1.949,29	R$ 3.898,58

d. Valoração da Unidade de Custo Operacional (UCO) e Filme (m²):

I. A Valoração da Unidade de Custo Operacional – UCO será:

Valor	Procedimento
R$ 13,16	Procedimentos dos grupos de Radiomunoensaio in vitro (4.07.12) e Medicina Laboratorial (4.03)
R$ 11,78	Procedimentos do grupo de Anatomia Patológica e Citopatologia (4.06)
R$ 11,33	Demais procedimentos

II. A valoração do Filme será **R$ 22,33m².**

e. Valoração da Instrumentação Cirúrgica:

I. 10% do valor pago ao cirurgião, limitado a R$ 150,00 (cento e cinquenta reais), desde que o procedimento:

i. Seja realizado em centro cirúrgico de unidade hospitalar; e

ii. comporte, segundo indicado na CBHPM, ao menos 01 (um) auxiliar.

II. Obrigatório o cadastro na operadora do profissional de enfermagem responsável pela instrumentação cirúrgica.

III. Obrigatória a comprovação da presença do profissional responsável pela instrumentação cirúrgica no ato cirúrgico, mediante assinatura sob carimbo no relatório do cirurgião.

1.2. Para as consultas serão considerados os seguintes valores:

a. Consulta em consultório (horário normal ou pré-estabelecido): **R$96,00;**

b. Consulta em Pronto Socorro: **R$76,00;**

c. Visita hospitalar (paciente internado): **R$ 76,00.**

2. HONORÁRIOS PARAMÉDICOS

Código (Tabela 22)	Tabela 22 (TUSS)	Valor (R$)
50000144	Consulta ambulatorial em fisioterapia	32,23
50000152	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico.	20,95
50000160	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético.	20,95
50000179	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório.	16,76
50000187	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular.	16,76
50000195	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras.	20,95
50000209	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico.	25,14
50000217	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos.	31,42
50000225	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial por alterações endocrino-metabólicas.	31,42
50000233	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário e reprodutor.	62,84
50000241	Consulta domiciliar em fisioterapia	32,23
50000250	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico.	52,79
50000268	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético.	43,99
50000276	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório.	43,99
50000284	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular.	43,99
50000292	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras.	43,99
50000306	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico.	43,99
50000314	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos.	43,99
50000322	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar por alterações endocrino-metabólicas.	43,99
50000330	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário e reprodutor.	100,55
50000349	Consulta hospitalar em fisioterapia.	32,23
50000357	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico.	20,95
50000365	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético.	20,95
50000373	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório.	25,14

50000381	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular.	25,14
50000390	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras.	20,95
50000403	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico.	25,14
50000411	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos.	31,42
50000420	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar por alterações endocrino-metabólicas.	31,42
50000438	Hidroterapia	37,70
50000446	RPG	37,70
50000454	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário e reprodutor.	62,84
50000462	Consulta em **psicologia**	37,60
50000470	Sessão de psicoterapia individual por **psicólogo**	37,60
50000560	Consulta ambulatorial por **nutricionista**	42,97
50000586	Consulta individual ambulatorial de **fonoaudiologia**	37,60
50000586	Sessão individual ambulatorial de **fonoaudiologia**	37,60

3. HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS

3.1. Será adotado o Referencial Odontológico para Convênio disponível em: *https://www.conab.gov.br/institucional/conab-corporativa/assistencia-a-saude/tabelas-referenciais/item/download/21087_3fe1704e3a8c0e5c0fef31d45876d135* observando-se, ainda, os seguintes critérios e condições previstas nas Instruções Gerais da referida tabela, e demais critérios a seguir:

3.2. O Valor da Unidade de Serviço Odontológico é de **R$ 0,38 (zero vírgula trinta e sete centavos de real)**.

4. TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS HOSPITALARES E GASES MEDICINAIS

4.1. Serão considerados os seguintes valores:

Diárias	Valor Máximo (R$)
Acompanhante com Refeição	73,78
Apartamento Padrão Unidas (Ar, TV e Frigobar)	470,67
Day Clinic – Padrão Apartamento	282,41
Day Clinic – Padrão Enfermaria	172,80
Enfermaria Padrão Unidas – 02 Leitos (Ar, TV e Frigobar)	294,33
Isolamento em Apartamento	580,23
Isolamento em UTI	1.222,93
Observação em Emergência	96,40
Unidade de Terapia Intensiva	940,85
Unidade de Terapia Semi-intensiva	615,93
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	1.284,64

Apartamento com alojamento conjunto	456,76
Enfermaria com 02 leitos com alojamento conjunto	287,00
Berçário patológico prematuro	185,56

Taxas de salas Cirúrgicas e Ambulatoriais	Valor Máximo (R$)
Porte 0	174,35
Porte 1	409,33
Porte 2	528,72
Porte 3	590,12
Porte 4	706,09
Porte 5	815,26
Porte 6	881,77
Porte 7	958,51
Porte 8	963,64
Cirurgia Ambulatorial	144,97
Recuperação pós anestésica até 06h	162,01
Hemodinâmica e Arteriografia	356,06
Estudo hemodinâmico cateterismo (inclui taxa de sala)	356,06
Sala de Gesso	66,86

Equipamentos Utilizados dentro da UTI/Bloco Cirúrgico	Valor Máximo (R$)
Bisturi bipolar ou elétrico	48,84
Taxa de Balão intra aórtico	488,40
Capinografo	121,16
Craneótomo	56,98
Intensificador de Imagem	252,35
Microscópio Cirúrgico	89,53
Microscópio Cirúrgico Karl Zeiss OPMI Vario S78 (uso exclusivo em cirurgia de tumor cerebral)	179,09
Serra elétrica	50,48
Bipap dentro da UTI para 24h	59,17
Desfibrilador para aplicação por sessão	65,11
Bomba de infusão por dia (Apto/Enfermaria)	48,84
Monitor de pressão intracraniana (uso	97,68
Marcapasso Externo por dia	56,98
Taxa de Irrigador	65,07
Laser Sala Cirurgia	233,29
Incubadora por dia	91,95
Berço aquecido por dia	98,36
Fototerapia por dia	37,04

Equipamentos Fora da UTI/Bloco círugico/Recuperação Anestésica	Valor Máximo (R$)
Aspirador elétrico por dia (Apto/Enfermaria/UTI)	48,84
Desfibrilador para aplicação por sessão	65,11
Bomba de infusão por dia (Apto/Enfermaria/UTI)	48,84
Oxímetro de Pulso ao dia (apartamento)	55,34
Bipap Fora da UTI para 24h	59,17
Capinografo	121,16
Fototerapia por dia	37,04

Procedimento Vídeo-assistido (inclusos Trocaters/Atroclips/Gás)	Valor Máximo (R$)
Videoatroscópio Cirúrgico	403,13
Videoatroscópio Diagnóstico	241,88
Videolaparoscópio Cirúrgico	1.265,20
Videolaparoscópio Diagnóstico	632,60
Videohisteroscopia (Trcater descartável excluído)	319,23

Taxas de Gasoterapia	Valor Máximo (R$)
Ar comprimido por hora	28,05
Nebulização com oxigênio (15 minutos)	2,95
Óxido nistroso por hora indivisível	81,22
Oxigênio primeira hora indivisível (sem máscara)	16,24
Oxigênio primeira hora indivisível (sem pressão)	28,05
Oxigênio + ar comprimido por meia hora indivisível	28,05
Gás Carbônico por hora indivisível	17,76

Diversos	Valor Máximo (R$)
Taxa de Pronto atendimento	37,75
Parecer Especialista (Pneumologia, Hematologia, Neurologia e Infectologia)	183,96
Kit LIFE (Cirurgias Ortopédicas, Neurológicas e Cardíacas)	198,94
Curativo pequeno, médio e grande (Com material)	62,02
Curativo Cirúrgico	62,03
Taxa de bomba CEC	219,00

a) **Materiais Descartáveis:** SIMPRO c/ redutor de 5% ou PF ou NF + 20%
- **Equipo para Dietas Enterais:** SIMPRO c/ redutor de 25% ou PF ou NF + 20%.

b) **Dietas enterais:** SIMPRO/BRASÍNDICE c/ redutor de 45% ou PF ou NF + 15%

c) **Medicamento (Ver item 5):** Brasíndice

- **Uso restrito a hospitais e clínicas:** Preço Fábrica (PF) + 20%
- **Demais medicamentos:** Preço Máximo ao Consumidor (PMC) – 10%. Obs: Em sua ausência, utilizar o referencial acima (PF + 20%).

d) **OPME (Ver item 7):**
- Diretamento pelo Prestador: Acréscimo de 15% sobre o valor da nota fiscal.
- Diretamente pelo SAS: Acréscimo de 10% sobre o valor da nota fiscal.

e) **Medicamento de Alto Custo:** valor superior à diária em enfermaria).

5. MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

5.1. 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 **20% (vinte 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;

5.2. 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, 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;

b. 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.

5.3. Não serão admitidos e, consequentemente, remunerados os medicamentos não previstos no referencial BRASÍNDICE.

6. OPME

6.1. As Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME serão adquiridas mediante cotação de mercado de, no mínimo, 03 (três) empresas fornecedoras.

a. Na impossibilidade de obtenção de 03 (três) orçamentos, a aquisição, excepcionalmente, será realizada considerando o menor orçamento obtido, desde que devidamente autorizada pela Gerência de Administração e Finanças ou pela Superintendência Regional da Paraíba.

6.2. Consoante **Ofício Circular nº 001/2012/PRESI/ANS, de 29/03/2012**, a real utilização de 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.

6.3. Para os procedimentos eletivos será necessária a autorização prévia que será realizada em até 72 horas úteis antes da realização do procedimento.

6.4. Para os procedimentos de urgência, a solicitação será realizada em até 72 horas úteis após o procedimento.

6.5. Para o caso de fornecedor exclusivo, é imprescindível a apresentação de **Carta de Exclusividade** emitida pelo fabricante do material requisitado.

7. Pacotes

7.1. As propostas de inclusão e/ou reajuste de Pacotes e/ou Novos Procedimentos não contemplados nos referenciais adotados pelo SAS serão analisadas mediante solicitação da CONTRATADA, acompanhadas de justificativa baseadas em evidências científicas e orientadas por protocolos clínicos, estudo de custo-efetividade e custo-utilidade favoráveis, de modo a permitir a avaliação, pela CONTRATANTE, da viabilidade econômica do custeio, e respeitada a conveniência da Administração Pública, incorporadas por meio de Termo Aditivo ou Carta de Apostilamento, em conformidade com a codificação própria inserida na Tabela 00 - Tabela Própria das Operadoras (RN/ANS nº 305/2012), e divulgada no portal eletrônico.