

ANEXO VII – TABELA REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB

1. ANEXO VII – A- HONORÁRIOS MÉDICOS.

- a) Para os procedimentos previstos na classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2010 (Valorada pela tabela de 2009) 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	VALOR	PORTE	VALOR
1A	R\$ 10,50	8B	512,00
1B	R\$ 21,00	8C	543,50
1C	R\$ 31,50	9A	578,00
2A	R\$ 42,00	9B	632,00
2B	R\$ 56,50	9C	696,00
2C	R\$ 67,00	10A	747,00
3A	R\$ 92,00	10B	809,50
3B	R\$ 117,00	10C	898,50
3C	R\$ 134,00	11A	950,50
4A	R\$ 160,00	11B	1.042,50
4B	R\$ 175,50	11C	1.144,00
4C	R\$ 197,50	12A	1.185,50
5A	R\$ 213,00	12B	1.274,50
5B	R\$ 230,00	12C	1.561,50
5C	R\$ 244,50	13A	1.718,50
6A	R\$ 266,50	13B	1.885,50
6B	R\$ 292,50	13C	2.085,00
6C	R\$ 320,00	14A	2.324,00
7A	R\$ 346,00	14B	2.528,00
7B	R\$ 382,50	14C	2.789,00
7C	R\$ 452,50		
8A	489,00	UCO	12,00

b) Para as consultas médicas em geral será considerado os seguintes valores:

Código TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	R\$
10101012	CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO	UND	94,27
10101039	CONSULTA DE EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO)	UND	95,27
10101012	CONSULTA PEDIÁTRICA	UND	97,47

2. ANEXO VII –B- HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS.

- a) DOS HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS: Será adotado o referencial odontológico para Convênio disponível em: <https://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 Serviços Odontológicos é de R\$ 0,38 (zero vírgula trinta e oito centavos de reais).

3. ANEXO VII –C- HONORÁRIOS PARAMÉDICOS.

- a) Para os atendimentos paramédicos serão considerados os seguintes valores:

Código TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	R\$
50000616	SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA	UND	31,92
50000586	AVALIAÇÃO FONOAUDIOLOGIA	UND	35,12
50000462	SESSÃO DE PSICOLOGIA/PSICOTERAPIA	UND	37,50
50000470	AVALIAÇÃO DE PSICOLOGIA/PSICOTERAPIA	UND	35,42
50000144	AVALIAÇÃO DE FISIOTERAPIA	UND	40,00
50000446	SESSÃO RPG	UND	39,60
31601014	SESSÃO DE ACUPUNTURA	UND	56,50
50000438	SESSÃO DE HIDROTERAPIA	UND	40,00

- b) Para os demais atendimentos paramédicos serão considerados os valores constantes na Tabela CBHPM 2010, valorada pela Tabela de 2009.

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

- a) Serão considerados os seguintes valores como unidade de serviço:

LISTA REFERENCIAL DE CUSTOS DE DIÁRIAS, TAXAS E SERVIÇOS HOSPITALARES			
Código TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	R\$
1. DIÁRIAS			VALOR (R\$)
60000511	Apartamento Suíte luxo	DIA	468,76
60000651	Apartamento Suíte Standard	DIA	385,00
60000805	Quarto Coletivo de 2 leitos c/ banheiro privativo	DIA	253,00
60001216	Diária de Isolamento de quarto privativo/particular c/ banheiro privativo	DIA	572,00
60001160	Diária de Isolamento de Apartamento Suíte	DIA	858,00
60000635	Enfermaria	DIA	306,32
60000619	Berçário Normal	DIA	110,47
60000627	Berçário Patológico	DIA	222,63
60001038	UTI Adulto	DIA	1.251,26
60001330	Isolamento UTI Adulto	DIA	1.287,00
60001054	UTI Pediátrica	DIA	1.087,50
60001062	UTI Neonatal	DIA	990,00
60001356	Isolamento UTI Infantil/Pediátrica	DIA	1.287,00
60001364	Isolamento UTI Neonatal	DIA	1.287,00
60034424	Diária de Hospital Dia, Independente de Acomodação	DIA	220,00
2. ACOMPANHANTES			
60033533	Taxa de Refeição de Acompanhante (almoço ou Jantar)	UNID	27,50
60033541	Taxa de Refeição de Acompanhante (Café da manhã ou café da Tarde)	UNID	16,50
60000384	Alimentação para acompanhante (Alimentação Completa)	UNID.	53,25
3. TAXAS			
3.1 TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO			
60023090	Sala Porte 0	USO	237,96
60023104	Sala Porte 1	USO	227,97
60023112	Sala Porte 2	USO	438,37
60023120	Sala Porte 3	USO	511,19
60023139	Sala Porte 4	USO	611,17
60023147	Sala Porte 5	USO	711,65

60023155	Sala Porte 6	USO	847,34
60023163	Sala Porte 7	USO	1.140,30
60023171	Sala Porte 8	USO	1.215,45
3.2 TAXAS DE FORA DE CENTRO CIRÚRGICO			
60023384	Taxa de sala ambulatorial/tratamento	USO	58,67
60023180	Taxa de sala recuperação pós-anestésica	USO	116,28
60023236	Taxa de Sala de Gesso (colocação/retirada)	USO	66,98
60033681	Taxa de Observação/Repouso da Urgência (até 02h)	USO	74,97
60023287	Sala de Endoscopia/Retossigmoidoscopia	USO	66,90
60023325	Sala de Hemodinâmica (somente p/ paciente externo)	USO	903,31
60027240	Sala de Litotripsia (inclui equipamento e mat/med.)	USO	857,55
60024887	Sala de Urodinâmica (inclui equipamento e mat/med)	USO	176,54
60033690	Sala de Observação, Hora subsequente	HORA	18,70
60023244	Sala de Colonoscopia	USO	55,00
60023082	Sala Cirúrgica, Pequena p/ Cirurgia Ambulatorial	USO	55,00
60023350	Sala de Litotripsia Extracorpórea	USO	869,00
3.3 TAXAS DE SERVIÇOS ESPECIAIS			
60033967	Curativo Especial (mat/med) – Somente p/ pacientes externos	TAXA	198,25
60034009	Curativo Grande (mat/med)	TAXA	63,15
60034017	Curativo Medio (mat/med)	TAXA	42,20
60034025	Curativo Pequeno (mat/med)	TAXA	29,48
3.4 TAXAS DIVERSAS			
60015292	Taxa de Aplicação de Injeção EV, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	5,50
60015306	Taxa de Aplicação de Injeção EV, na UTI/Semi - UTI	UNID	5,50
60015314	Taxa de Aplicação de Injeção EV, no Centro Cirúrgico	UNID	5,50
60015322	Taxa de Aplicação de Injeção IM, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	5,50
60015330	Taxa de Aplicação de Injeção IM, na da UTI/Semi-UTI	UNID	5,50
60015349	Taxa de Aplicação de Injeção IM, no Centro Cirúrgico	UNID	5,50
60015357	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	5,50
60015365	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea, na UTI/Semi-UTI	UNID	5,50
60015373	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea, no Centro Cirúrgico	UNID	5,50
60023953	Utilização de bandeja p/ sondagem/cateterismo nasoenteral	UNID	88,00
60015276	Taxa de Aplicação de Cateter de longa permanência	UNID	11,00
60033568	Taxa de Registro de Internação	USO	110,00
60023996	Utilização de bandeja p/ sondagem/cateterismo vesical	SESSÃO	44,00
60022736	Taxa de Uso/Sessão de lavagem reto/intestinal na UTI/Semi-UTI	SESSÃO	44,00
60022728	Taxa de Uso/Sessão de lavagem reto/intestinal fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	SESSÃO	44,00
60022540	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Gástrica fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	SESSÃO	44,00
60022558	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Gástrica na UTI/Semi-UTI	SESSÃO	44,00
60022183	Taxa de Cateterismo Venoso	SESSÃO	13,20
60023945	Utilização de Bandeja para Sondagem/Cateterismo Gástrica	SESSÃO	16,50
60022817	Taxa de Necrotério	TAXA	62,70

60023880	Utilização de bandeja p/ punção em geral	USO	37,40
60018593	Taxa de Desinfecção/Esterelização de instrumental cirúrgico	USO	33,00
60022264	Taxa de Imobilização não Gessada	USO	39,60
60028793	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Controle de Diurese	DIA	22,00
60023783	Utilização de bandeja de Tricotomia	USO	17,60
60022787	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Viseral Fora da UTI/Semi- UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	22,00
60022795	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Vesical na UTI/Semi- UTI	DIA	22,00
60028874	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Instalação de PVC	USO	30,80
60029056	Taxa de Instalação de respirador volumétrico	USO	22,00
60028890	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Ostomias	USO	23,10
60023775	Utilização de bandeja de Traqueostomia	USO	26,40
60033932	Taxa de verificação de sinais vitais, por atendimento	USO	6,60
60021543	Taxa por Uso de Anestesia Geral	USO	91,30
60021551	Taxa por Uso de Anestesia Loco-Regional	USO	91,30
60023899	Utilização de bandeja p/ retirada de pontos	USO	18,70
60023856	Utilização de bandeja p/ dissecação de vasos	USO	37,40
4. USO DE EQUIPAMENTOS			
60024976	Fototerapia (fora UTI/neo/berçário/patológico/ de emerg./reanimação/c.c)	HORA	9,70
60025670	Bomba de infusão (fora UTI/neo/berçario/patológico/ sl de emerg/reanimação/c.c/sl de rpa e hemodinâmica)	USO	59,16
60024070	Bomba de circulação extra-corpórea	USO	373,32
60027924	Serra elétrica com nitrogênio	USO	64,98
60027959	Serra elétrica para cirurgia cardíaca	USO	118,75
60027975	Serra para Osso, por uso	USO	66,00
60027330	Marca passo externo temporário	DIA	162,88
60026154	Marca passo Provisório/Temporário Transcutâneo	DIA	148,50
60030631	Monitor cardíaco (fora UTI / c c)	DIA	298,37
60031964	Monitor/Monitorização de P.A. invasiva	HORA	30,80
60029153	Respirador sem oxigênio ou ar comprimido (fora da UTI) por dia	HORA	19,68
60026324	Colchão d'água	DIA	18,59
60026421	Desfibrilador (fora de UTI/ c c/ sala de emergência/ reanimação/sl rpa e hemodinâmica)	SESSÃO	50,94
60025158	Aspirador à vacuo por uso	USO	38,50
60025492	Bisturi Bipolar, por uso	USO	52,80
60029226	Monitor cardíaco/ EGG, por Hora	Hora	9,90
60031760	Monitor/Monitorização de Oxímetro, por Dia	DIA	50,60
60025662	Bomba de infusão, por dia	DIA	52,80
60025697	Bomba de Seringa, por dia	DIA	52,80
60027428	Microscópio Cirúrgico, por uso	USO	297,00
60027843	Respirador, Por Hora	HORA	38,50
60028173	Taxa de Trepano/Drill Elétrico, por uso	USO	61,60
60027169	Intensificador de Imagem, por uso	USO	275,00
60027630	Raio X portátil	USO	35,20
60026553	Eletrocardiógrafo	USO	38,50

60024992	Aparelho para Mapa	USO	30,80
60027070	Holter Contínuo	USO	30,80
60024330	Equip. para endoscopia Digestiva Alta c/ Vídeo	USO	247,50
60024550	Equip. para Retosigmoidoscopia c/Vídeo	USO	209,00
60024275	Equip. para Colonoscopia c/ Vídeo	USO	264,00
60024399	Equip. para Laparoscopia para Diagnóstico	USO	275,00
60024380	Equip. para Laparoscopia para Cirurgia	USO	506,00
60024852	Aparelho de RTU	USO	385,00
60028149	Aparelho de Vídeo Ureteroscopia	USO	385,00
60024232	Equipamento para Cistoureteroscopia c/ Vídeo	USO	258,50
60024178	Equipamento para Broncoscopia c/ Vídeo	USO	495,00
60024356	Equipamento p/ Histeroscopia c/ Vídeo	USO	385,00
60024453	Equipamento p/ Nasolaringoscopia c/ Vídeo	USO	385,00
4.1 EQUIPAMENTO CIRURGIA CARDÍACA			
60026014	Aluguel/Taxa caixa/Instrumental de grande cirurgia	USO	396,00
60025522	Aluguel/Taxa bisturi de argônio	USO	78,10
4.2 EQUIPAMENTOS UTI NEONATAL/PEDIÁTRICA			
60025034	Taxa de Incubadora	HORA	9,35
60026375	Taxa de Aparelho p/ Fototerapia	HORA	4,95
60028351	Capacete de Oxigênio	HORA	7,70
60026243	Taxa de berço aquecido	HORA	8,80
5. APARELHOS ESPECIAIS			
60024160	Video-Artroscopia Diagnostica	USO	243,80
60024151	Video-Artroscopia Cirurgica	USO	480,28
60025123	Intensificador de imagem (arco cirúrgico)	USO	219,42
60025298	Balão Intra Aórtica (fora UTI/neo/berçario/patológico/sl de emerg e reanimação)	USO	113,58
60026383	Colchão Térmico	USO	88,80
60026316	Colchão Casca de Ovo	USO	12,13
60026065	Instrumental de Otorrinolaringologia	USO	412,50
6. GASOTERAPIA			
60028475	Nebulização – Aerosol (inclui mat/med e oxigênio)	USO	46,44
60034122	Ar comprimido	HORA	11,00
60028394	Gas carbonico	HORA	54,05
60034335	Oxigenio sob cateter	HORA	22,69
60028378	Catéter para Oxigênio	HORA	16,50
60028599	Oxigenio em respirador	HORA	50,31
60028572	Oxido nitroso	HORA	67,15
60028521	Nitrogênio	HORA	38,50
60028343	Ar comprimido no respirador/Ventilador	HORA	20,19
60022965	Taxa Sala/Sessão de Inalação/Nebulização	USO	33,00
60028459	Macronebulização com Oxigênio	HORA	93,50
7. ALIMENTAÇÃO ENTERAL/PARENTERAL			
60015233	Alimentação parenteral, preparo, na UTI/Semi-UTI	DIA	49,50
60015225	Alimentação parenteral, preparo, fora da UTI/Semi-UTI e do centro cirúrgico	DIA	49,50

60015179	Alimentação Enteral, preparo na UTI/Semi-UTI	DIA	49,50
60015160	Alimentação Enteral, preparo, fora da UTI/Semi-UTI e do centro cirúrgico	DIA	49,50
60015136	Alimentação enteral, instalação, fora da UTI/Semi-UTI e do centro cirúrgico	DIA	63,80
60015144	Alimentação enteral, instalação, na UTI/Semi-UTI	DIA	63,80
8. REMOÇÃO POR AMBULÂNCIA			
60020970	Ambulância UTI + Médico + Enfermagem e Oxigênio	IDA E VOLTA	1.635,59

5. ANEXO VII –E- DIÁRIAS, TAXAS, SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR.

a) Serão considerados os seguintes valores como unidade de serviço:

LISTA REFERENCIAL DE CUSTOS DE DIARIAS, TAXAS E SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO – DOMICILIAR		
Código TUSS	DESCRIÇÃO	R\$
1. DIÁRIAS		VALOR
6000060	Diária de Home Care de 6 horas	208,60
80019005	Diária de Home Care de 12 horas	287,55
80019013	Diária de Home Care de 24 horas	411,97
2. OXIGÊNIO TERAPIA		
60028378	Oxigênio em Cateter por hora	12,38
60028599	Oxigênio em Respirador por hora	25,06
60034122	Ar comprimido baixo/médio e alto fluxo, por hora	13,44
60034483	Cilindro de oxigênio portátil -Bala grande, em Oxigêniooterapia	13,83
3. TRANSPORTE – REMOÇÃO		
60019077	Remoção em ambulância simples	384,12
60019131	Remoção com médico IDA/ área metropolitana	1.011,52
60019166	Remoção com médico IDA e VOLTA/ área metropolitana	1.823,50
60019077	Remoção sem médico – IDA/ área metropolitana	384,12
60034777	Remoção sem médico – IDA e VOLTA/ área metropolitana	938,96
4. TAXAS – SERVIÇOS		
60025220	Aspirador	51,74
60027738	Bipap	38,49
60025565	Bisturi elétrico	138,05
60025662	Bomba de infusão por dia sem equipo	20,63
60037738	Cipap	20,00
60026421	Desfibrilador por uso	91,04
40101010	ECG – eletrocardiograma	21,89
70374830	Mascara de Venturi sem oxigênio	41,48
60031808	Monitorização	214,34

60028459	Macronebolização sem oxigênio	44,94
60022965	Nebulização sem oxigênio por dia	18,44
60028475	Nebulização aerosol por aplicação	50,58
60015160	Preparo de alimentação enteral	40,33
60015225	Preparo de alimentação parenteral	46,09
60031760	Oxímetro por 24 horas	109,56
60027843	Respirador sem oxigênio por dia	267,35
60027185	irrigação contínua	26,68
5. FISIOTERAPIA		
50000268	Fisioterapia motora	44,53
50000276	Fisioterapia respiratória	44,53
	Taxa de deslocamento	34,57
6. SERVIÇOS DE ENFERMAGEM		
60034009	Curativo pequeno	18,33
60034017	Curativo médio	46,59
60034025	Curativo grande	36,38
60033967	Curativo especial	34,68
40202534	Passagem e troca de sonda/cateter/cânula	63,38
	Administração de medicação 24/24h	63,38
	Administração de medicação 12/12h	106,70
	Administração de medicação 8/8h	202,73
20104235	Terapia inalatória	4,63
	Taxa de coleta laboratorial em domicilio	42,68
7. SERVIÇOS DOMICILIARES		
50000560	Visita domiciliar da nutricionista	52,21
10101020	Consulta médica domiciliar (especialista)	252,52
10100120	Consulta médica domiciliar	135,86
50000535	Enfermagem domiciliar	79,86
50000543	Acompanhamento de cuidador domiciliar	42,68
50000594	Visita programada fonoaudiólogo	52,21
50000063	Visita terapeuta ocupacional programada	58,58
50000470	Visita psicoterapeuta programada	54,31
	Programa de gerenciamentos de crônicos	1.920,60

6. ANEXO VII –F- CUSTOS DE TAXAS E SERVIÇOS DE ONCOLOGIA.

a) Serão considerados os seguintes valores como unidade de serviço:

LISTA REFERENCIAL DE CUSTOS DE TAXAS E SERVIÇOS – ONCOLOGIA		
Código TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR
1. TAXAS DE SALAS		R\$
60023406	Taxa de sala para quimioterapia	72,50
60023384	Taxa de sala para pequenos procedimentos	100,00

20104383	Pulsoterapia intravenosa (por sessão) – ambulatorial	190,00
20104294	Terapia oncológica – 1º dia de tratamento	135,65
20104308	Terapia oncológica – por dia subsequente de tratamento	52,00
20104243	Terapia oncológica – com altas doses planejamento e 1º dia de tratamento	283,51
20104251	Terapia oncológica – c/ altas taxas de dose p/ dia subsequente ao tratamento	55,20
20104278	Terapia oncológica – c/ aplic. Intra-arterial ou intravenosa de medic. Em infusão dur. Minim. 6h e 1ª dia de tratam.	147,30
20104286	Terapia oncológica – c/ aplic. Intra-arterial ou intravenosa de medic. Em infusão dur. Minim. 6h p/ dia subsequente	138,96
20014252	Terapia oncológica – c/ aplic. De medicamentos p/ via intracavitária ou intratecal por procedimentos	190,73
60023180	Sala de recuperação pós anestésica – srpa c/ 04 leitos	70,00
60018607	Taxa de heparinização de cateter	170,00
60015446	Taxa de aplicação via vesical	150,00
60018623	Taxa de preparo de quimioterápicos	85,00
60015420	Taxa de aplicação via intratecal	85,00
60015381	Taxa de aplicação de quimioterápico	82,50
60023422	Taxa por uso/sessão de sala de radioterapia	55,00
2. SERVIÇOS ESPECIAIS		
60034009	Curativo grande (incluso mat. De insumos)	70,00
60034017	Curativo médio (incluso mat. De insumos)	60,00
60034025	Curativo pequeno (incluso mat. De insumos)	50,00
3. TAXAS E EQUIPAMENTOS		
60015322	Aplicação de injeção im/iv/sc (incluso som. os mat. como: epi, alcool a 70%, algodão bola e fita microporosa)	20,00
60015292	Aplicação de injeção EV/ Fora da UTI /Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	10,00
60015357	Aplicação de injeção Subcutânea, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	20,00
60023740	Bandeja estéril p/ proced. Cirurg. Como: dissecação venosa, acesso ven. central, punção art., punção abdom e etc)	70,00
60025689	Bomba de infusão	53,50
60026421	Cardioversor	88,00
60028955	Carro p/ anestesia	100,00
60035153	Glicosímetro (incluindo tiras e lancetas)	50,00
60015250	Instalação/ aplicação de soro (somente o procedimento)	20,00
60029269	Monitor cardíaco	60,00
60031840	Oxímetro pulso	100,00
60021802	Taxa de aspiração/dia (indivisível)	25,00
60023899	Bandeja para retirada de pontos	12,00
4. GASOTERAPIA		
60028343	Ar comprimido	23,85
60034041	Oxigênio macronebulizador ou máscara de venturi	30,00
60034335	Oxigênio por cateter nasal	23,75
60028475	Nebulização – por 15 minutos (inclui – berotec atrovent, O2, sf 9%)	20,00
5. SERVIÇOS COM VALOR DIFERENCIADO		
20104154	Instalação Vesical	111,00
20104383	Pulsoterapia Intravenosa (por sessão)	212,50
30202159	Laserterapia para o tratamento de mucosite oral/orofaringite	200,00

7. ANEXO VII –G- MEDICAMENTO DE USO RESTRITO HOSPITALAR.

- a) De acordo com a Revista Simpro Hospitalar, ou o Guia Farmacêutico Brasíndice, ou outro meio que vier a substituí-las.
- b) 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 hospitalar e clínicas, e será remunerado com base no preço de fábrica – PF, estabelecido no referencial BRASÍNDICE, acrescido da Taxa de Serviços de 30% (trinta 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 214, de 03/12/2010, cuja revenda de medicamentos é defesa pela Orientação Interpretativa/CMED nº 05, de 12/11/2009.
- c) Não serão admitidos e bem assim remunerados, os medicamentos não previstos nos Referenciais BRASÍNDICE e/ou SIMPRO Hospitalar, conforme o caso;
- d) Para o caso de fornecedor exclusivo, é imprescindível a apresentação de Carta de Exclusividade emitida pelo fabricante do material requisitado, sendo remunerado o valor da nota fiscal.

8. ANEXO VII –H- ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME.

- a) Mediante cotação de mercado de, no mínimo, 03 (três) empresas fornecedoras, acrescido de percentual de 26% (vinte e seis por cento) de taxa de operacionalização.
- b) 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, código 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.

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

9. ANEXO VII –I- MATERIAIS DESCARTÁVEIS.

- a) De acordo com a Revista SIMPRO Hospitalar, complementado pelo Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, ou outro que vier a substituí-lo.
- b) Materiais descartáveis que não constem nas revistas supracitadas serão remunerados pelo valor da compra em nota fiscal acrescido de 25% (vinte e cinco por cento).
- c) Os materiais que forem cobrados sem que haja identificação dos fabricantes, serão pagos pelo menor valor constante na tabela SIMPRO.
- d) Para os procedimentos eletivos será necessária a autorização prévia que será realizada em até 72 (setenta e duas) horas úteis antes da realização do procedimento.
- e) Para os procedimentos de urgência, a solicitação será realizada em até 72 (setenta e duas) horas úteis após o procedimento;
- f) Para o caso de fornecedor exclusivo, é imprescindível a apresentação de Carta de Exclusividade emitida pelo fabricante do material requisitado.

10. ANEXO VII –J- 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. O Valor do filme radiológico que a CONAB utiliza é R\$ 25,79.