

Anexo I

TABELA DE PARÂMETROS REMUNERATÓRIOS HOSPITALARES

Tabela Referência (regras)	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 4ª Edição/2005 em suas Instruções Gerais, Instruções Gerais Específicas, Notas e Observações.
Consultas Eletivas	Serão remuneradas pelo valor de R\$ 70,00 (setenta reais).
Consultas de urgência e Emergência Hospitalar	Serão remunerados em sua nomenclatura e codificação pela TUSS, com precificação pela CBHPM 4ª Edição/2005 Plena.
Visita Hospitalar	Serão remunerados em sua nomenclatura e codificação pela TUSS, com precificação pela CBHPM 4ª Edição/2005 Plena.
Honorários Médicos	Serão remunerados em sua nomenclatura e codificação pela TUSS, com precificação pela CBHPM 4ª Edição/2005 Plena.
SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento)	Serão remunerados em sua nomenclatura e codificação pela TUSS, com precificação pela CBHPM 4ª Edição/2005 com deflator de 25% (vinte e cinco por cento) nos PORTES e UCOs.
M² Filme Radiológico	R\$ 21,70
Diárias e Taxas e Gasoterapia	As diárias, taxas de uso de salas, gasoterapia e demais serviços serão remunerados de acordo com a Tabela de Diárias e Taxas (Anexo II)
Materiais Brasíndice	Serão remunerados pelo Preço Fabricante (PF) fixado no BRASÍNDICE.
Materiais não Brasíndice	Serão remunerados pelo Preço Fabricante (PF) fixado no SIMPRO.
Materiais não Passíveis de Cobrança/Pagamento	Não serão passíveis de pagamento os materiais constantes no Anexo V, parte integrante deste Edital.
Materiais com Possibilidade de Reutilização	A cobrança dos materiais com possibilidade de reutilização será efetuada conforme Tabela de Materiais Hospitalares com Possibilidade de Reutilização (Anexo IV) de acordo com a legislação vigente.
Materiais Especiais preço unitário (autorização)	Os materiais especiais, com preço unitário acima de R\$ 500,00 (quinhentos reais), deverão ter autorização prévia para sua prescrição.
Materiais de Consumo preço unitário (autorização)	Os materiais de consumo, com preço unitário acima de R\$ 300,00 (trezentos reais), deverão ter autorização prévia para sua prescrição.
Medicamentos de Uso Restrito	Medicamentos de Uso Restrito (não se aplica aos quimioterápicos e anti-reumáticos): Remuneração pelo Preço do Fabricante (PF) do BRASÍNDICE vigente na data do atendimento do paciente, com acréscimo de 38% (trinta e oito por cento).
Medicamentos de Uso Não Restrito	Medicamentos Não Restritos (não se aplica aos quimioterápicos e anti-reumáticos): remuneração pelo Preço Máximo ao Consumidor (PMC) do BRASÍNDICE vigente na data do atendimento do paciente.
Medicamentos Quimioterápicos e Anti-reumáticos (Restrito e Não Restrito)	Medicamentos Quimioterápicos e Anti-reumáticos: remuneração pelo Preço Máximo ao Consumidor (PMC) fixado no BRASÍNDICE, vigente na data do atendimento do paciente, aplicando-se desconto de 10% (dez por cento).
Medicamentos Quimioterápicos e Anti-reumáticos (Restrito e Não Restrito)	Medicamentos Quimioterápicos e Anti-reumáticos sem valor Preço Máximo Consumidor (PMC) fixado no Brasíndice: remuneração pelo Preço do Fabricante (PF) do BRASÍNDICE com acréscimo de 38% (trinta e oito por cento), aplicando-se desconto de 10% (dez por cento)
OPMEs (Órtese, Prótese e Materias Especiais)	Para OPMEs com valores até R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), incidirá Taxa de Comercialização de 7,5% (sete vírgula cinco por cento) mediante autorização prévia, com antecedência mínima de 05 dias úteis, com 03 orçamentos.
OPMEs (Órtese, Prótese e Materias Especiais)	Para OPMEs com valores acima de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), incidirá Taxa de Comercialização de 5% (cinco por cento) mediante autorização prévia, com antecedência mínima de 05 dias úteis, com 03 orçamentos.
OPMEs (negociação específica)	Para OPMEs que excederem R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), por procedimento, admite-se negociação prévia.
Produtos Nutricionais – Dietas Enterais e Parenterais	Dietas Enterais: Remuneração pelo Preço Fabricante (PF) fixado no BRASÍNDICE. Dietas Parenterais: Remuneração em consonância com a Tabela de Produtos Nutricionais (Anexo I- B).

ANEXO I - B
Tabela de Nutrição Parenteral

CÓDIGO	NUTRIÇÃO PARENTERAL		VALOR
208007	NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTO C/LIPIDIO (FARMOTERÁPICA)	ML	R\$ 0,81
208008	NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTO S/LIPIDIO (FARMOTERÁPICA)	ML	R\$ 0,27
208009	NUTRIÇÃO PARENTERAL PEDIÁTRICA S/LIPIDIO (FARMOTERÁPICA)	ML	R\$ 0,27
208010	NUTRIÇÃO PARENTERAL PEDIÁTRICA C/LIPIDIO (FARMOTERÁPICA)	ML	R\$ 0,81
208011	NUTRIÇÃO PARENTERAL NEO C/LIPIDIO (FARMOTERÁPICA)	ML	R\$ 0,81
208012	NUTRIÇÃO PARENTERAL NEO S/LIPIDIO (FARMOTERÁPICA)	ML	R\$ 0,27

Observações – Nutrição Parenteral

- Para os itens Glutamina 20% 100 ml e Lipídio 20% Smoflipid 100 ml o referencial de cobranças/remuneração permanece o Brasíndice, em consonância com o disposto no módulo “Materiais Brasíndice”, sendo cobrados separadamente conforme prescrição médica.
- Os demais itens da Dieta Parenteral também deverão ser cobrados de acordo com prescrição médica, prescritos em mililitros (ml) e discriminados nas contas analíticas também na referida unidade de volume.