

TERMO DE CONTRATO  
CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO  
DO RIO DE JANEIRO, POR SUA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE, COMO CONTRATANTE, E A  
EMPRESA BRASILEIRA DE  
SERVIÇOS HOSPITALARES-  
EBSERH, PELO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E  
GUINLE-HUGG, COMO  
CONTRATADA, NO ÂMBITO DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS),  
NA FORMA ABAIXO.

Aos 29 dias do mês JULHO de 2021, pelo presente instrumento, de um lado o Município do Rio de Janeiro, entidade de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 42.498.733/0001-48, situado na Rua Afonso Cavalcanti nº. 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro, neste ato representado por sua SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, através do Secretário Municipal de Saúde, DANIEL RICARDO SORANZ PINTO, Brasileiro, Médico, solteiro, portador da carteira de identidade nº. [REDACTED] DETRAN e inscrito no CPF sob o nº. [REDACTED] doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH/Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-Unirio/Ebserh), CNPJ: 15.126.437/0035-92, CNES nº. 2295415, situada a Rua Mariz e Barros, nº 775 - Tijuca, CEP: 20270-004, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Presidente OSWALDO DE JESUS FERREIRA, brasileiro, casado, engenheiro, portador da carteira de identidade nº [REDACTED] expedida pelo Ministério da Defesa, inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED], pelo Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde EDUARDO CHAVES VIEIRA, brasileiro, casado, engenheiro químico, portador da carteira de identidade nº [REDACTED] expedida pelo Ministério da Defesa, inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] pelo Superintendente JOÃO MARCELO RAMALHO ALVES, brasileiro, casado, Médico, portador da carteira de identidade nº [REDACTED] expedida pelo CRM-RJ e inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] e pelo Gerente de Atenção à Saúde PEDRO EDER PORTARI FILHO, brasileiro, casado, Médico, portador da carteira de identidade nº 06360096-9 expedida pelo IFP/RJ e inscrito no CPF/MF sob o nº 901.981.747-72 tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei nº. 8.080 de 19.09.1990, o Anexo XXIV e o ANEXO 02, do Anexo XXIV, da Portaria GM/MS de Consolidação nº02, de 28/09/2017, com fundamento legal no artigo 25 caput da Lei 8666/93 concordam, de comum acordo, firmar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:



---

**CLÁUSULA PRIMEIRA:  
DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto, formalizar a contratação dos serviços de saúde da CONTRATADA, definir a forma de repasse dos recursos, estabelecendo o papel da CONTRATADA, sua integração na rede de saúde loco-regional, tornando-o um efetivo instrumento na garantia da atenção integral à saúde e acesso ao SUS à população do Município do Rio de Janeiro.

Parágrafo Único: É parte integrante deste instrumento, o Documento Descritivo (Portaria GM/MS nº 2 de Consolidação de 28 de setembro de 2017, Anexo 02, do Anexo XXIV) da unidade CONTRATADA que contém as metas físicas e de qualidade pactuadas entre as partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA:  
DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- a) O acesso às ações e serviços pactuados se faz por meio de Regulação, a partir da Atenção Primária, conforme definição do gestor do SUS, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde (Art. 8º, IV, do Anexo 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/2017);
- b) São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste contrato;

**CLÁUSULA TERCEIRA:  
DAS OBRIGAÇÕES COMUNS**

São obrigações comuns das partes:

- I. Elaboração do DOCUMENTO DESCRITIVO, válido por 24 meses, a contar da vigência do presente Contrato, findo o qual deverá ser refeito e incorporado ao presente instrumento mediante celebração de Termo Aditivo. O DOCUMENTO DESCRITIVO poderá ser ainda revisto/ajustado, a qualquer tempo, caso o Gestor SUS (SMS/RIO) e/ou a CONTRATADA identifiquem essa necessidade;
- II. Elaboração conjunta de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS, no que couber;
- III. Aprimoramento da atenção à saúde, baseado nos princípios de Rede de Atenção a Saúde;





- IV. Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de Atenção Primária realizadas pela CONTRATADA para as unidades de Atenção Primária de referência, conforme pactuação.

**CLÁUSULA QUARTA:  
DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS**

**I. DA CONTRATANTE:**

- a) Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços contratados;
- b) Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;
- c) Efetuar o pagamento à CONTRATADA nos termos e condições previstos no Documento Descritivo;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no DOCUMENTO DESCRITIVO, para o repasse de recursos financeiros;
- e) Formalizar os instrumentos de pactuação intergestores necessários à viabilização da transferência dos recursos à CONTRATADA, conforme Cláusula Sexta deste termo;

**II. DA CONTRATADA**

- a) Apresentar tempestivamente, à CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normalização do SUS;
- b) Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, conforme preconiza o Art. 25, do ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/2017;
- c) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo e em consonância com a Portaria de Consolidação nº 02 GM/MS de 28/09/2017, Anexo 2 do Anexo XXIV, CAPÍTULO III que se refere às responsabilidades do Hospital no âmbito da Contratualização, Seção IV do Eixo da Avaliação, em seus artigos 11 e 12;
- d) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas no âmbito dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalares (SIH), e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS
- e) Manter atualizado e compatível com os serviços, habilitações e profissionais atuantes o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em conformidade à RESOLUÇÃO SMS nº 2827 de 15/01/2016, que estabelece a obrigatoriedade do cadastramento/atualização CNES;
- f) Realizar os procedimentos elencados no anexo do Documento Descritivo, independentemente do exaurimento do grupo de procedimentos pactuados,



podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS;

- g) Realizar oferta contratada ao Sistema Único de Saúde, atendendo ao cumprimento de normas vigentes expedidas pelas três esferas de governo;
- h) Garantir assistência integral aos usuários, responsabilizando-se por todo o tratamento de alta e média complexidade, bem como integrar as redes prioritárias de atenção à saúde, tal como definido pelo MS/SAS, no que couber;
- i) Promover a educação permanente de seus profissionais;
- j) Atender aos dispositivos de regulação do acesso, por meio dos protocolos, fluxos e sistemas de regulação definidos pelo gestor, conforme detalhamento previsto no Documento Descritivo;
- k) Assumir o compromisso de participar do complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde, submetendo o acesso e a porta de entrada dos seus pacientes à Central de Regulação, por meio do SISREG, sob disponibilização de vagas ambulatoriais e hospitalares pactuadas com o Gestor do SUS;
- l) Orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- m) Incluir no Sistema de Regulação utilizado pela SMS-Rio, o SISREG, as vagas para atendimentos e consultas de primeira vez, conforme pactuado;
- n) Realizar a contrarreferência para a unidade de Atenção Primária de referência do paciente, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente, por meio do instrumento definido pelo gestor do SUS;
- o) Garantir a continuidade da oferta dos serviços de atenção à saúde pactuados, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;
- p) Garantir a manutenção e adequado funcionamento das comissões de qualidade da assistência, conforme a legislação vigente;
- q) Realizar a notificação das doenças, agravos e eventos de saúde pública ocorridos na unidade, conforme exigência normativa dos gestores local, estadual e federal, dentre elas a Notificação e Investigação de Óbito Materno Fetal, quando couber;
- r) Observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas do CONTRATANTE;
- s) Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- t) Garantir a implantação das ações previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- u) Informar ao CONTRATANTE quanto à necessidade de interrupção de quaisquer serviços pactuados com antecedência necessária e suficiente a garantia da continuidade da assistência aos usuários do SUS.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DO DOCUMENTO DESCRITIVO**

O Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, foi elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e pela CONTRATADA, e contém:





- I. Definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- II. Definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- III. Definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- IV. Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- V. Definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho; e
- VI. Definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme modelo anexo a esta Portaria.
- VII. Especificações das regras de acesso definidas pelo gestor para a regulação.

O documento descritivo terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes, mediante publicação em diário oficial.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor anual estimado para a execução do presente contrato importa em até **R\$ 22.998.640,63 (vinte e dois milhões novecentos e noventa e oito mil seiscentos e quarenta reais e sessenta e três centavos)**, a ser repassado em parcelas duodecimais de até **R\$ 1.916.553,39 (um milhão novecentos e dezesseis mil quinhentos e cinquenta e três reais e trinta e nove centavos)**, conforme tabela a seguir:

<b>Programação Orçamentária - CNES: 2295415 - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle</b>		
<b>Componentes</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
<b>Componente Pós-fixado</b>	<b>R\$ 820.678,22</b>	<b>R\$ 9.848.138,64</b>
Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar	R\$ 727.630,98	R\$ 8.731.571,76
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	R\$ 93.047,24	R\$ 1.116.566,88
<b>Componente Pré-fixado</b>	<b>R\$ 1.095.875,17</b>	<b>R\$ 13.150.501,99</b>
Média Complexidade ambulatorial e Hospitalar (produção 2019)	R\$ 742.531,59	R\$ 8.910.379,03
Incentivo à Contratualização-IAC (Portaria GM/MS nº1888 de 13/10/2005 / Portaria GM/MS nº 3132 de 24/12/2008)	R\$ 106.270,82	R\$ 1.275.249,84
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários (Portarias Interministeriais - PT nº775 de 24/05/2005)	R\$ 75.091,67	R\$ 901.100,04
FIDEPS- Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa (Portaria GM/MS nº 820, de 27/06/2000)	R\$ 68.752,00	R\$ 825.024,00
Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais - REHUF (Portaria nº1.929 de 19/07/2010)	R\$ 103.229,09	R\$ 1.238.749,08
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.916.553,39</b>	<b>R\$ 22.998.640,63</b>
<b>Observações: Quadro modelo ANEXO 2 DO ANEXO XXIV PRT PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 (origem PRT GM/MS 3410/2013)</b>		



- §1º. Os valores constantes no quadro de Programação Orçamentária constituem um teto a partir das metas físicas usando como parâmetro os valores da tabela de procedimentos do SUS vigente do Ministério da Saúde (SIGTAP);
- §2º. Para a produção ambulatorial e hospitalar serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema de informações ambulatoriais e hospitalar do Ministério da Saúde em conformidade com a programação orçamentária da unidade.
- §3º. A CONTRATADA deve enviar mensalmente os arquivos de faturamento ao setor correspondente da Secretaria Municipal de Saúde SMS-Rio seguindo as regras de faturamento do CONTRATANTE e do Ministério da Saúde vigentes;
- §4º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo, mediante a celebração de Termo Aditivo;
- §5º. Os valores previstos na programação orçamentária estão vinculados às transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), sob o Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) e/ou Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC);
- §6º. O gestor do SUS ajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que trata este contrato de acordo com as alterações promovidas pelo Ministério da Saúde na tabela do SUS, nos incentivos e outras;
- §7º. Além dos reajustes da Tabela SUS, a Secretaria Municipal de Saúde poderá acrescentar ao valor remunerado recursos provenientes de Cofinanciamento da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ou outro similar, caso venham a ser implementados.
- §8º. O valor correspondente ao componente pré-fixado ((excetuando-se os incentivos) fica condicionado ao cumprimento das metas quanti-qualitativas, na forma prevista no documento descritivo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos financeiros do presente contrato serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente à CONTRATADA.

Parágrafo Único: Os recursos financeiros do presente contrato não oneram o Tesouro Municipal do Município do Rio de Janeiro em razão do seu desconto ocorrer previamente ao repasse dos valores finais destinados ao pagamento dos serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial/Hospitalar desta Municipalidade, onerando, contudo, o Fundo Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

O contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) que avaliará as ações e serviços prestados pela CONTRATADA, bem como o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos.

§1º. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) será constituída por 03 (três) representantes da SECRETARIA, indicados pela S/SUBGERAL/CGCCA e (03) três representantes indicados pela CONTRATADA no prazo de até quinze dias após a assinatura deste termo.

§2º. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.





§3º. A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal).

§4º. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas oficiais do DATASUS/MS, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas no DOCUMENTO DESCRITIVO.

§5º. As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização in loco, se darão por meio de visitas das equipes da Coordenação de Supervisão e Auditoria.

§6º. As reuniões da CAC serão realizadas trimestralmente.

Como atribuições mínimas da CAC:

- I. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos e quantitativos estabelecidos no instrumento formal de contratualização;
- II. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- III. Informar e orientar as equipes a atuarem em consonância com os serviços ofertados pelo hospital, através do instrumento formal de contratualização;
- IV. Elaborar relatórios de produção;
- V. Sugerir e propor as alterações necessárias no instrumento contratual e seu respectivo documento descritivo;
- VI. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores para avaliação;
- VII. Analisar e participar da repactuação do Documento Descritivo, proposto para nova vigência, desde que acordado entre as partes, devendo o processo de renovação do Documento Descritivo ser iniciado com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação ao término de sua vigência.
- VIII. A forma de manifestação da CAC será por meio de reuniões trimestrais presenciais.

#### **CLÁUSULA NONA: DAS ALTERAÇÕES**

O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

Pelo descumprimento total ou parcial do Contrato, o CONTRATANTE poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções, previstas nos artigos 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e art. 589 do Regulamento Geral do Código de Administração Financeira e Contabilidade (RGCAF):

- a) Advertência;
- b) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato ou do saldo não atendido do Contrato, conforme o caso e respectivamente, nas hipóteses de inadimplemento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA;



- c) Impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL**

A CONTRATADA será responsabilizada por indenizar os danos causados aos usuários, aos órgãos do SUS, e a terceiros, quando estes decorrerem de ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, praticadas por servidores ou contratados a qualquer título, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

- §1º. A CONTRATADA assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento da mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente contrato.
- §2º. Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao CONTRATANTE no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação ao hospital do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.
- §3º. O CONTRATANTE não é responsável por qualquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente contrato cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente à CONTRATADA.
- §4º. O CONTRATANTE não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pelo Hospital com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato, bem como por seus servidores ou contratados a qualquer título.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela CONTRATANTE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas e condições, em especial:

- I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo CONTRATANTE;
  - II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou das demais esferas de gestão;
  - III. Pela não participação da CONTRATADA nas avaliações periódicas;
  - IV. Pela não observância, pela CONTRATADA, dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- §1º. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se formalmente sobre a rescisão deste contrato;
  - §2º. Na hipótese de rescisão, a CONTRATADA, além das demais sanções cabíveis, ficará sujeita à multa de até 20% (vinte por cento) calculada sobre o valor do Contrato, conforme o caso, na forma da Cláusula Sexta e da Cláusula Décima Primeira, *caput*, alínea "b", deste Contrato.
  - §3º. Na hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA, esta somente terá direito ao saldo das faturas relativas aos serviços medidos e aceitos até a data da rescisão, após a compensação das multas previstas na Cláusula Décima Primeira.
  - §4º. No caso de rescisão amigável, esta será reduzida a termo, tendo a CONTRATADA direito aos pagamentos devidos pela execução do Contrato, conforme atestado em laudo da comissão especial designada para esse fim.





**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:  
DA PUBLICAÇÃO**

O CONTRATANTE promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município no prazo estabelecido no parágrafo único do artigo 61 da Lei Federal nº 8.666/1993, às expensas do CONTRATANTE.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:  
DA VIGÊNCIA**

O presente contrato vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:  
DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO**

A CONTRATANTE remeterá cópias autênticas deste termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação, e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:  
DO FORO**

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para dirimir questões sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidos de comum acordo pelas partes.

E, por estarem, assim, justos e acordados, as partes firmam o presente instrumento em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Rio de Janeiro, 29 de JULHO de 2021.

Fernanda Adães Britto  
Subsecretária Geral  
Secretaria Municipal de Saúde  
Mat 60/324 350-8

\_\_\_\_\_  
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro  
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

\_\_\_\_\_  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH  
Oswaldo de Jesus Ferreira, Presidente, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_



*(Handwritten signatures and marks)*

[Redacted]  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH  
Eduardo Chaves Vieira, Vice-Presidente, matrícula SIAPE nº [Redacted]

[Redacted] João Marcelo Ramalho Alves  
e HUGG/EBSERH  
8 de 26/06/2020  
CRM 204733-5 SIAPE:136302  
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG-UNIRIO/EBSERH  
João Marcelo Ramalho Alves, Superintendente, matrícula SIAPE nº [Redacted]

[Redacted]  
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG-UNIRIO/EBSERH  
Pedro Eder Portari Filho, Gerente de Atenção à Saúde, matrícula SIAPE nº [Redacted]

Dr. Pedro Eder Portari Filho  
Gerente de Atenção à Saúde  
HUGG / EBSERH  
SEI 52 de 15/04/2021  
CRM 607 SIAPE 308594

ANDRÉ LUIS PAES RAMOS  
Coordenador Geral  
S/SUBGERAL/CGCCA  
Matrícula nº 11/229.175-5

[Redacted]  
Testemunha  
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

Clara C. S. Carneiro  
Assessor I  
S/SUBGERAL  
Mat.: 11/281.120-6

[Redacted]  
Testemunha  
(Nome, cargo, matrícula e lotação)





## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – UNIRIO/EBSERH

### Documento Descritivo

A **Secretaria Municipal da Saúde (SMS)** do Rio de Janeiro, consoante o disposto no anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 2 (origem PRT GM/MS 3410/2013) de 28/09/2017, e o HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – UNIRIO/EBSERH resolvem estabelecer o presente Documento Descritivo.

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

##### Dados da instituição contratualizada

CNES: 2295415		CNPJ: 15.126.437/0035-92	
Razão Social: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – UNIRIO/EBSERH			
Nome Fantasia: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE			
Endereço: Rua Mariz e Barros, Nº 775 - Tijuca			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 20270-004	Telefone: (21)22645317
Nome: Joao Marcelo Ramalho Alves			CPF: [REDACTED]
Cargo: Superintendente			CRM-RJ: [REDACTED]

**MISSÃO DA INSTITUIÇÃO:** Praticar assistência de excelência em diversos níveis de complexidade, além do ensino de graduação, especialização latu e stricto sensu para o Sistema Único de Saúde com base na melhoria da qualidade de vida do cidadão.

Handwritten signatures and stamps at the bottom right of the page, including a circular stamp of the Secretaria Municipal da Saúde - S/SUBGERAL.

---

## PERÍODO DE VIGÊNCIA

O período de vigência desse documento descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a contar a partir da assinatura do Termo Contratual.

## 2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este documento descritivo é parte integrante e indissociável do instrumento contratual firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – UNIRIO/EBSERH** e contém as características gerais dos serviços e atividades a serem desenvolvidas pela instituição no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, o presente documento descritivo considera o conjunto de normas ministeriais relacionadas ao objeto, a exemplo da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017 e seus anexos.

Este instrumento foi elaborado conjuntamente pelas partes, Gestor Municipal e **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – UNIRIO/EBSERH**, com vistas a garantir a oferta e o acesso aos serviços de assistência à saúde na Rede de Atenção Municipal no âmbito SUS, segundo a missão, o perfil e a capacidade instalada da unidade.

## 3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA UNIDADE

O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) é caracterizado como um Hospital Geral, certificado como Hospital de Ensino, de natureza pública, compondo o conjunto de equipamentos assistenciais de saúde da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) com 266 leitos gerais, 20 leitos complementares e 03 leitos de hospital dia (Fonte: CNES, 2021. Consulta realizada em 01/03/2021). Ele se caracteriza como um centro de excelência na área de saúde, dispondo de um corpo clínico formado por profissionais com reconhecimento nacional e internacional, mantendo programas permanentes de atualização e modernização por meio de recursos captados com projetos desenvolvidos por seus profissionais. Os dados



2



cadastrois têm como referência as informações constantes na base de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES do Ministério da Saúde. As informações contidas nesse sistema, detalhadas a seguir, são de responsabilidade do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE-UNIRIO/EBSERH.

**Quadro 1.** Síntese da caracterização do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG.

<b>Tipo de Estabelecimento</b> <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado	<b>Porte Hospitalar:</b> <input type="checkbox"/> Pequeno (<200leitos) <input checked="" type="checkbox"/> Médio (200-399 leitos) <input type="checkbox"/> Grande (>400leitos)
<b>Tipo de Atendimento</b> <input checked="" type="checkbox"/> SADT <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorial <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar	<b>Gestor do SUS signatário do contrato</b> <input type="checkbox"/> Estadual <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
<b>Nível de Atenção</b> <input checked="" type="checkbox"/> Alta Complexidade <input checked="" type="checkbox"/> Média Complexidade	<b>Profissionais:</b> Número de médicos: 614 Número de outros profissionais de nível superior: 457 Detalhamento no item 4.1.4.
<b>Serviço de urgência e emergência:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Número de leitos:</b> <input checked="" type="checkbox"/> 266 Geral <input checked="" type="checkbox"/> 20 UTI Existente <input checked="" type="checkbox"/> 03 Hospital dia <input checked="" type="checkbox"/> 14 UTI Habilitado	<b>Serviço de maternidade:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Número de leitos de UTI tipo II:</b> <input checked="" type="checkbox"/> 10 Adulto <input checked="" type="checkbox"/> 08 Neonatal <input checked="" type="checkbox"/> 0 Pediátrico <input checked="" type="checkbox"/> 0 UCO	<b>Se SIM, habilitado em GAR:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Número de leitos de UTI tipo III</b> <input checked="" type="checkbox"/> 0 Adulto <input checked="" type="checkbox"/> 0 Neonatal <input checked="" type="checkbox"/> 0 Pediátrico <input checked="" type="checkbox"/> 0 UCO	<b>Demanda:</b> <input type="checkbox"/> Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> Referenciada
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Inserção nas redes temáticas de Saúde</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 25 de fevereiro de 2021.



3

### 3.1. Capacidade instalada

#### 3.1.1. Instalações físicas para a assistência

AMBULATORIAL	QTDE./CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIPAMENTOS
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	3	3
SALA REPOUSO/NÃO – FEMININO	0	0
SALA REPOUSO/NÃO – MASCULINO	0	0
SALA REPOUSO/NÃO – PEDIATRICA	1	2
CLINICAS BASICAS	25	0
OUTROS CONSULTORIOS NÃO MEDICOS	22	0
SALA DE CURATIVO	0	0
SALA DE GESSO	0	0
SALA DE NEBULIZACAO	0	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	118	0
SALA DE IMUNIZACAO		0
HOSPITALAR	QTDE./CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIPAMENTOS
SALA DE RECUPERACAO	1	5
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	1	13
LEITOS RN NORMAL	0	18
LEITOS RN PATOLOGICO	1	4
SALA DE CIRURGIA	7	0
SALA DE CIRURGIA	3	3
SALA DE PRE-PARTO	3	3
SALA DE PARTO NORMAL	0	0
SALA DE CURETAGEM	0	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	QTDE./CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIPAMENTOS
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA REPOUSO/NÃO – INDIFERENCIADO	1	2
SALA REPOUSO/NÃO – PEDIATRICA	1	2
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0





SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 25 de fevereiro de 2021.

### 3.1.2. Quantitativo de leitos hospitalares

COMPLEMENTAR	Leitos Existentes	Leitos SUS
74 – UTI ADULTO – TIPO I	3	3
81 – UTI NEONATAL – TIPO II	6	6
75 – UTI ADULTO – TIPO II	7	5
92 – UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	4	0
66 – UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
51 – UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)- COVID-19 *	17	15
ESPEC – CIRURGICO	Leitos Existentes	Leitos SUS
04 – ENDOCRINOLOGIA	8	8
06 – GINECOLOGIA	16	16
09 – NEUROCIRURGIA	6	6
12 – ONCOLOGIA	6	6
14 – OTORRINOLARINGOLOGIA	4	4
16 – TORACICA	3	3
05 – GASTROENTEROLOGIA	7	7
11 – OFTALMOLOGIA	4	4
15 – PLASTICA	4	4
13 – ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	7	7
08 – NEFROLOGIAUROLOGIA	16	16
03 – CIRURGIA GERAL	14	14



<b>ESPEC – CLINICO</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
32 – CARDIOLOGIA	10	10
33 – CLINICA GERAL	23	23
35 – DERMATOLOGIA	4	4
36 – GERIATRIA	3	3
38 – HEMATOLOGIA	3	3
40 – NEFROUROLOGIA	10	10
41 – NEONATOLOGIA	4	4
42 – NEUROLOGIA	2	2
44 – ONCOLOGIA	7	7
46 – PNEUMOLOGIA	5	5
31 - AIDS	18	18
<b>HOSPITAL DIA</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
69 - AIDS	1	1
07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	2	2
<b>OBSTETRICO</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
43 - OBSTETRICIA CLINICA	4	4
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	15	15
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
49 - PNEUMOLOGIA SANITARIA	1	1
34 - CRONICOS	1	1
<b>PEDIATRICO</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	3	3
45 - PEDIATRIA CLINICA	3	3

3

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 25 de fevereiro de 2021.

\*Habilitação leitos COVID na duração da ESPIN (Emergência em Saúde Pública de importância Nacional) declarada através da Portaria GM/ MS 188/2020.

### 3.1.3. Parque tecnológico instalado – Equipamentos

<b>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>EM USO</b>	<b>SUS</b>
AUDIÔMETRO DE DOIS CANAIS	2	1	SIM
EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORÇÃO	1	1	SIM
IMITANCIÔMETRO	1	1	SIM
POT EVOCADO AUD TRONCO ENCEF DE CURTA, MEDIA E LONGA LATENCIA	1	1	SIM
EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO AUTOMÁTICO	1	1	SIM
CABINE ACÚSTICA	1	1	SIM
IMITANCIÔMETRO MULTIFREQUENCIAL	1	1	SIM





<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>EM USO</b>	<b>SUS</b>
Mamógrafo com Estereotaxia	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	6	4	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	4	4	SIM
Ultrassom Convencional	8	8	SIM
Ultrassom Ecógrafo	3	3	SIM
Ultrassom Vascular - Angiologia	1	1	SIM
Ultrassom OTORRINO - Crânio e Pescoço	1	1	SIM
Ultrassom Elastografia	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	5	5	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>EM USO</b>	<b>SUS</b>
Grupo Gerador	3	3	SIM
Usina de Oxigênio (Tanque a Central de Gases)	1	1	SIM
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central (temos contrato de manutenção pra Unidade Central do CCG e todos os SPLITS e de janela existente)	5	5	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>EM USO</b>	<b>SUS</b>
Bomba de Infusão (comodatos)	26	26	SIM
Desfibrilador	22	22	SIM
Equipamento de Fototerapia	5	5	SIM
Incubadora	10	10	SIM
Marcapasso Temporário	2	1	SIM
Monitor de ECG	60	60	SIM
Monitor de Pressão Não-Invasivo	60	60	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	35	35	SIM
Respirador/Ventilador	42	42	SIM
Berço Aquecido	10	10	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>EM USO</b>	<b>SUS</b>
Eletrocardiógrafo	14	14	SIM
Eletroencefalógrafo	2	2	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>EM USO</b>	<b>SUS</b>
Endoscópio Digestivo	18	18	SIM
Endoscopia das Vias Respiratórias	5	5	SIM
Endoscopia das Vias Urinárias	5	5	SIM
Equipamentos para Optometria (tem tonômetros, tom[ografos de córnea e muitos outros)	7	7	SIM
Laparoscopia/Vídeo	12	10	SIM
Microscopio Cirúrgico	4	4	SIM



OUTROS EQUIPAMENTOS	EXISTENTE	EM USO	SUS
Forno de Bier	1	1	SIM
Equipamento para Hemodiálise	7	6	SIM
Aparelho de Eletroestimulação	3	3	SIM
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	5	5	SIM

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

### 3.1.4. Recursos humanos assistenciais

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>		
225245	MEDICO FONIATRA	1
225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	68
225136	MEDICO REUMATOLOGISTA	7
225240	MEDICO CIRURGIAO TORACICO	5
225110	MEDICO ALERGISTA	9
225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	46
225105	MEDICO ACUNPUNTURISTA	1
225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	8
225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	6
225127	MEDICO PNEUMOLOGISTA	12
225124	MEDICO PEDIATRA	63
225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	45
225230	MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	8
225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA	8
225270	MEDICO ORTOPEDISTA	12
225335	MEDICO PATOLOGISTA CLINICO	7
225109	MEDICO NEFROLOGISTA	13
225320	MEDICO EM RADIOLOGIA	11
225145	MEDICO EM MEDICINA DE TRAFEGO	2
225140	MEDICO DO TRABALHO	1
225125	MEDICO CLINICO	68
225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	14
225285	MEDICO UROLOGISTA	17
225280	MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	3
225121	MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	9
225185	MEDICO HEMATOLOGISTA	3
225340	MEDICO HEMOTERAPEUTA	2
225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	19
225290	MEDICO CANCEROLOGISTA	9
225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	6
225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	22
225148	MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	3





CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>		
225112	MEDICO NEUROLOGISTA	24
225118	MEDICO NUTROLOGISTA	2
225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	17
225260	MEDICO NEUROCIRURGIAO	6
225325	MEDICO PATOLOGISTA	4
225175	MEDICO GENETICISTA	7
225195	MEDICO HOMEOPATA	5
225235	MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	11
225180	MEDICO GERIATRA	2
225350	MEDICO NEUROFISIOLOGISTA	2
225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	7
225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	8
225133	MEDICO PSIQUIATRA	8
2231A2	MEDICO HANSENOLOGISTA	1
225215	MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E	1
225220	MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO	1
<b>SUBTOTAL</b>		<b>614</b>
<b>OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR</b>		
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	63
223626	FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA	02
223405	FARMACEUTICO	19
223505	ENFERMEIRO	214
223505	ENFERMEIRO AUDITOR	1
251510	PSICOLOGO CLINICO	18
223710	NUTRICIONISTA	29
223560	ENFERMEIRO SANITARISTA	2
223525	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	27
223505	ENFERMEIRO DO TRABALHO	1
223810	FONOAUDIOLOGO	20
224121	PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA	1
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	5
223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	3
251605	ASSISTENTE SOCIAL	17
221105	BIOLOGO	6
223520	ENFERMEIRO DE CENTRO CIRURGICO	6
223635	FISIOTERAPEUTA TRAUMATOORTOPEDICA	1
223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	2
223545	ENFERMEIRO OBSTETRICO	4
223540	ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA	3
221205	BIOMEDICO	3
223535	ENFERMEIRO NEFROLOGISTA	5



251550	PSICANALISTA	1
<b>CBO</b>	<b>CATEGORIAS PROFISSIONAIS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>		
251520	PSICOLOGO HOSPITALAR	3
251540	PSICOLOGO DO TRABALHO	1
<b>SUBTOTAL</b>		<b>457</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1071</b>

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 25 de fevereiro de 2021.

#### 4. DESCRITIVO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente documento tem por objetivo definir a forma de participação e integração dos serviços do HUGG-UNIRIO/EBSERH na Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme o modelo assistencial estabelecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos seguintes eixos de ação:

- a) **Assistência:** prestação de assistência integral e humanizada aos usuários, na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em diversas especialidades de acordo com a pactuação estabelecida.
- b) **Gestão:** implementação de atividades de planejamento, coordenação, integração e monitoramento dos processos assistenciais e administrativos desenvolvidos, visando ao efetivo cumprimento da missão da instituição e à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.
- c) **Ensino e Pesquisa:** realização de atividades de educação permanente e de formação de profissionais de saúde, bem como de projetos de pesquisa, de extensão e de desenvolvimento e avaliação de modelos na área da saúde.
- d) **Avaliação:** avaliar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados, bem como cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos pactuados no âmbito do presente documento descritivo.





#### 4.1. Assistência

O HUGG é considerado unidade de referência de média e alta complexidade com oferta de consultas, procedimentos e internações nas especialidades clínicas e cirúrgicas à clientela referenciada pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro e/ou pela Central de Regulação Estadual (REUNI-RJ).

O HUGG-UNIRIO/EBSERH integra as Políticas Prioritárias do Ministério da Saúde sumarizado o atendimento das principais demandas do Gestor para apoio às Redes Temáticas, na cidade do Rio de Janeiro.

A instituição possui as seguintes habilitações:

**Quadro 2.** Síntese da caracterização do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG.

Nº	TIPO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA	ANO
1	UNACON	PT SAS 62	11/03/09
2	UTI I ADULTO	PT SAS 577	20/06/12
3	CORNEA/ESCLERA	PT SAS 1261	09/08/18
4	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA	PT GM Nº 419	23/02/18
5	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA	172 SAS	25/05/01
6	UTI II NEONATAL	PT SAS 578	20/06/12
7	UTI II ADULTO	PT SAS 578	20/06/12
8	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	PT GM 3566	18/12/20
9	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	SAS 90 RETF	30/03/09
10	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	SAS/MS Nº 162	02/03/16
11	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+	PT SAS 82	01/03/11
12	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	*	*



Nº	TIPO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA	ANO
13	VASECTOMIA	DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº5569	07/12/18
14	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	PT GM 3415	22/10/18
15	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	PT GM 3415	22/10/18
16	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	795 SAS	02/01/06
17	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM QUANTIFICAÇÃO do RNA do HIV-1	SAS 082	01/03/11

FONTE: MS/DATASUS/SCNES. Dados extraídos em 25 de fevereiro de 2021.

\* Portarias não descritas no CNES.

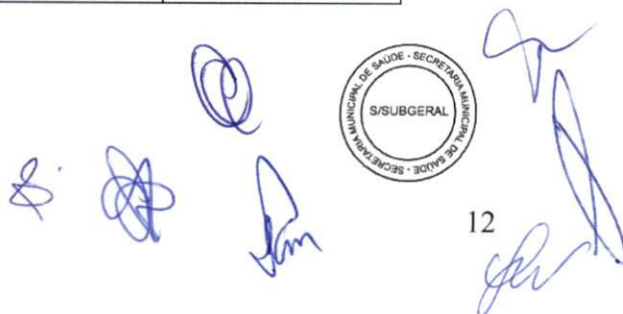
As habilitações em serviços de atenção especializada são importantes marcadores de qualidade da assistência prestada ao SUS, uma vez que informa padrões mínimos de estrutura e qualidade a serem garantidos pelas unidades. O HUGG–UNIRIO/EBSERH apresenta 17 habilitações.

Diante da importância das habilitações como requisito de qualidade da atenção prestada, a unidade deve se responsabilizar pela manutenção das habilitações conferidas pelo Ministério da Saúde, respeitando os limites mínimos de produção para procedimentos relativos a cada habilitação, com vistas a garantir continuidade na prestação de serviços habilitados.

Especificamente em relação à habilitação de UNACON, a unidade deve garantir o cumprimento mínimo dos seguintes procedimentos descritos, conforme disposto na Portaria GM/MN nº 1399,17 de dezembro de 2019:

**Quadro 3.** Produção mínima exigida de procedimentos segundo mês e ano:

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL MÍNIMA	QUANTIDADE ANUAL MÍNIMA
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	100	1.200
EXAMES DE ENDOSCOPIAS, COLONOSCOPIAS E RETOSSIGMOIDOSCOPIAS	50	600
EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA	100	1.200
QUIMIOTERAPIA	442	5300
CIRURGIA ONCOLÓGICA	38	450





Para as demais habitações, considerar os limites previstos nas normas ministeriais específicas para cada habitação.

A unidade possui 17 processos de habilitação em andamento: Processo Transexualizador, Alta Complexidade em Terapia Auditiva (Implante Coclear), Laqueadura Tubária, Qualificação de Leitos de UTI (Neonatal e Adulto), Hospital Dia (AIDS), centro de atendimento de urgência tipo I aos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), Serviço de Assistência em Cirurgia Vascular, Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave, Videocirurgias e Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardiácos.

Em relação aos serviços prestados, a instituição possui os seguintes serviços e classificações:

**Quadro 4. Serviços e Classificações:**

SERVIÇO
<b>ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA</b>
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL
CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE
TRATAMENTO DIALITICO
<b>ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS</b>
REFERENCIA EM DOENCAS RARAS
<b>ATENCAO EM UROLOGIA</b>
UROLOGIA GERAL
LITOTRIPSIA
<b>ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR</b>
CIRURGIA E ACOMPANHAMENTO PRE E POS-OPERATORIO
ACOMP CLINICO PRE E POS OPERATORIO E HORMONIOTERAPIA
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>
FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO
FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO



<b>HOSPITAL DIA</b>
CIRURGICO/DIAGNOSTICO
GERIATRICO
FIBROSE CISTICA
AIDS
<b>ATENCAO A DSTHIVAIDS</b>
CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO - CRT
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA
SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA - SAE
<b>ATENCAO A SAUDE AUDITIVA</b>
DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA
IMPLANTE COCLEAR
<b>ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA</b>
CONTRACEPCAO CLINICA
ATENCAO A INFERTILIDADE
<b>ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE</b>
DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
<b>ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO</b>
CENTRO DE PARTO NORMAL
PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
<b>ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA</b>
ANGIOLOGIA
<b>ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA</b>
POLISSONOGRAMIA
<b>ATENCAO PSICOSSOCIAL</b>
ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL
<b>CIRURGIA REPARADORA</b>
TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIVAIDS
TRATAMENTO EM QUEIMADOS
TRATAMENTO DA LIPOATROFIA FACIAL DO PORTADOR DE HIVAIDS
<b>SERVICO DE CIRURGIA TORACICA</b>
CIRURGIA TORACICA
<b>DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO</b>
EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
EXAMES CITOPATOLOGICOS









DIAGNOSTICO POR IMAGEM
RADIOLOGIA
ULTRASONOGRAFIA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
MAMOGRAFIA
DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO
EXAMES HORMONAIS
EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL
EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
EXAMES MICROBIOLOGICOS
EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
EXAMES DE GENETICA
EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
EXAMES BIOQUIMICOS
EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
EXAMES COPROLOGICOS
EXAMES DE UROANALISE
DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS
TESTE DE HOLTER
EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
TESTE ERGOMETRICO
DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE
OPM EM NEFROLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E
ENDOCRINOLOGIA
CIRURGIA DE GLANDULAS ENDOCRINAS
ENDOSCOPIA
DO APARELHO GINECOLOGICO
DO APARELHO DIGESTIVO
DO APARELHO RESPIRATORIO
DO APARELHO URINARIO
FARMACIA
FARMACIA HOSPITALAR



COMISSÕES E COMITÊS
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE
COMISSÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS
COMISSÃO DE ÓBITOS
COMISSÃO DE FARMÁCIA DE PADRONIZAÇÃO
COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR
FISIOTERAPIA
ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON
ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS
ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA
ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL
SERVICO DE HEMOTERAPIA
PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI
DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
MEDICINA TRANSFUSIONAL
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE
EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA
OFTALMOLOGIA
DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA
TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO
TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO
ONCOLOGIA
ONCOLOGIA CLINICA
HEMATOLOGIA
ONCOLOGIA CIRURGICA
PNEUMOLOGIA
TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA
PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
ACUPUNTURA
FITOTERAPIA
OUTRAS TECNICAS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA
HOMEOPATIA










<b>REABILITACAO</b>
REABILITACAO FISICA
REABILITACAO VISUAL
REABILITACAO VISUALMENTALMULTIPLAS DEFICIENCIAS
ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
<b>SUPORE NUTRICIONAL</b>
ENTERAL
ENTERAL PARENTERAL
<b>TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA</b>
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)
<b>TRIAGEM NEONATAL</b>
TRATAMENTO RECEM NASCIDO DOENCAS FALCIFORMES
TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONURIA
TRATAMENTO RECEMNASCIDO FIBROSE CISTICA
<b>VIDEOLAPAROSCOPIA</b>
DIAGNOSTICA
CIRURGICA
<b>ATENCAO A OBESIDADE</b>
TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE
<b>VIGILANCIA EM SAUDE</b>
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
<b>TRANSPLANTE</b>
ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 25 de fevereiro de 2021.

A assistência prestada no âmbito deste Documento Descritivo deverá estar em conformidade com as seguintes diretrizes, constantes no Art. 7º do anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 2 (origem PRT GM/MS 3410/2013):

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- IV. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- V. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;



- VI. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
- Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
  - Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
  - Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- VII. Garantir o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- VIII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- IX. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- X. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, conforme previsto no presente Documento Descritivo;
- XI. Promover a visita ampliada para os usuários internados;
- XII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XIII. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XIV. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XV. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.
- XVI. Garantir a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, respeitando os critérios de indicação clínica e patologias do paciente.




## GESTÃO

No âmbito dos compromissos da gestão constantes no Art. 8º do anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 2 (origem PRT GM/MS 3410/2013) de 28/09/2017, a unidade deverá:

- I. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor (conforme detalhamento no item 5.2.1);
- V. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- VI. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- VII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VIII. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- IX. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- X. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;



19

- XI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIII. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XIV. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XV. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVI. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação oficiais e outros adotados pelo gestor;
- XVII. Manter atualizados a capacidade instalada e a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- XVIII. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização do instrumento contratual vigente, com 01 titular e 01 suplente.

#### **4.1.1. DA REGULAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PACTUADOS**

A regulação do acesso às ações e serviços de saúde tem sido uma das estratégias do município para ampliação do acesso a atenção especializada, de forma equânime e garantindo à Atenção Primária à Saúde o papel de coordenadora do cuidado da rede de atenção à saúde.

No âmbito do Plano Estratégico Municipal 2018-2021, bem como nos demais planos gestores, uma das diretrizes tem sido a ampliação do acesso regulado e integração da rede de assistência à saúde, a partir da Central de Regulação.

Assim, elencamos abaixo alguns compromissos a serem assumidos pela unidade para fortalecimento dos dispositivos regulatórios no âmbito do SUS:



20



- I. Disponibilização das atividades pactuadas para a rede de atenção municipal, submetendo-as aos dispositivos de controle e regulação, por meio dos protocolos, fluxos e sistemas de regulação definidos pelo gestor;
- II. Garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelos sistemas de regulação oficiais;
- III. Cabe à Unidade CONTRATADA o agendamento pelo SISREG para consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta, de acordo com a tabela de proporcionalidade de cada tipo de oferta de consulta de primeira vez.
- IV. Responsabilizar-se pela oferta de vagas e a configuração de suas agendas nos limites estabelecidos neste documento descritivo. É dever da unidade a realização de todos os procedimentos necessários decorrentes ao primeiro atendimento regulado, garantindo a integralidade do cuidado.
- V. Garantir a manutenção da oferta de vagas no sistema de regulação, adotado pelo Município do Rio de Janeiro, com o compromisso de ampliar a oferta de consulta de 1ª vez e exames.
- VI. Realizar o agendamento de consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta.
- VII. Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente regulado pelo gestor. Em caso de impossibilidade de atendimento dos pacientes agendados no mesmo dia, a unidade deve se responsabilizar pelo reagendamento utilizando o sistema de regulação oficial evitando formação de filas internas;
- VIII. Colaborar com o gestor municipal na implementação de estratégias e ações com vistas a reduzir o absenteísmo;
- IX. Efetuar a confirmação da realização do procedimento realizado ("check-in") nos sistemas de regulação em até 24 horas do atendimento, a fim de não ser caracterizada falta do paciente;
- X. Realizar procedimentos de assistência ambulatorial e hospitalar (internação), garantindo a integralidade do cuidado assistencial em todas as fases da doença, de acordo com as necessidades terapêuticas. Neste entendimento,


incluem-se todas as intercorrências clínicas e cirúrgicas relacionadas ao encaminhamento inicial regulado, bem como a realização dos atos diagnóstico-terapêuticos (tais como exames laboratoriais, exames de imagem) e eventuais encaminhamentos e transferências derivados;

- XI. Realizar a contrarreferência para a unidade de Atenção Primária de referência do paciente, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente, por meio do instrumento definido pelo gestor do SUS;
- XII. Manter atualizados diariamente, pelo menos 01 vez ao dia, os leitos da unidade no censo hospitalar do Central de Regulação municipal, por meio da plataforma de Censo de Leitos da SMS RJ;
- XIII. Informar à Central de Regulação do Município o impedimento de leitos sempre que houver necessidade, informando o motivo e o período do mesmo. Quando o leito hospitalar deixar de ter o impedimento, a unidade deve informar imediatamente a Central de Regulação do Município;
- XIV. Toda alta hospitalar deve ser informada imediatamente no Sistema de Regulação do Município;
- XV. Na situação do mapa de leitos na plataforma da SMS RJ não se encontrar atualizado, é de responsabilidade da unidade garantir a internação uma vez que o paciente seja regulado;
- XVI. Todas as solicitações pendentes com mais de 12 horas devem ter os dados clínicos atualizados pelo médico assistente.
- XVII. Fica vedada a retenção de ambulância de transporte de pacientes uma vez transportado qualquer paciente pela Central de Regulação do Município.

Diante da necessidade de se estabelecer quantitativos mínimos a serem ofertados a Central de Regulação, na perspectiva de ampliação do acesso equânime e redução dos tempos de espera para atendimento na atenção especializada (clínica e cirúrgica), a instituição se compromete a garantir vagas de 1ª vez por especialidade nos quantitativos detalhados abaixo:





**Quadro 5.** Oferta de Consultas de 1ª vez e retorno por especialidade na Central de Regulação (SISREG)

Especialidades- Consultas- SISREG	Vagas (1ª Vez)	Vagas Retorno	Total
CONSULTA EM ALERGOLOGIA	120	360	480
CONSULTA EM ALERGOLOGIA DESSENSIBILIZACAO GESTANTES			
CONSULTA EM ALERGOLOGIA-PEDIATRIA			
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	75	225	300
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PEDIATRIA			
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - FIGADO	75	225	300
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - HERNIA			
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PARTES MOLES			
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - TIREOIDES			
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - VESICULA			
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL-PANCREAS	3	9	12
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA			
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - ORELHA	20	60	80
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - PEDIATRIA			
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA	5	15	20
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - DOENCA VENOSA	20	60	80
CONSULTA EM CLINICA MEDICA - CLINICA DA DOR	20	60	80
CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA	30	90	120



Especialidades- Consultas- SISREG	Vagas (1ª Vez)	Vagas Retorno	Total
CONSULTA EM DERMATOLOGIA	125	375	500
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - HANSENIASE			
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - HANSENIASE COMPLICADA			
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRIA			
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEQUENOS PROCEDIMENTOS			
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DIABETE GESTACIONAL	100	300	400
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DIABETES MELLITUS TIPO 1			
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DISLIPIDEMIA			
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENCAS DO OVARIO			
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENCAS OESTEOMETABOLICAS - PARATIREOIDISMO			
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - HIPOFISE/ADRENAL			
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - OBESIDADE			
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA			
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA (EXCETO DIABETES)			
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - TIREOIDE	50	150	200
CONSULTA EM FISIOTERAPIA			
CONSULTA EM FISIOTERAPIA - RESPIRATORIA	63	189	252
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - DOENCA INFLAMATORIA INTESTINAL			
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ESOFAGO			
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRIA GRUPO - ATENDIMENTO EM HEPATITES VIRAIS			
CONSULTA EM GENETICA MEDICA	16	48	64
CONSULTA EM GENETICA MEDICA - PEDIATRIA			





Especialidades- Consultas- SISREG	Vagas (1ª Vez)	Vagas Retorno	Total
CONSULTA EM GINECOLOGIA - CIRURGIA BAIXO E MEDIO RISCO	60	180	240
CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA			
CONSULTA EM GINECOLOGIA - INFANTO PUBERAL			
CONSULTA EM GINECOLOGIA - LAQUEADURA			
CONSULTA EM GINECOLOGIA - MASTOLOGIA			
CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA CERVICAL			
CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA VULVA			
CONSULTA EM OBSTETRICIA - ALTO RISCO GERAL			
CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HIV/AIDS - GESTANTE			
CONSULTA EM HOMEOPATIA	12	36	48
CONSULTA EM INFECTOLOGIA - PEDIATRIA	6	18	14
CONSULTA EM NEFROLOGIA	45	135	180
CONSULTA EM NEUROLOGIA			
CONSULTA EM NEUROLOGIA - CEFALeia			
CONSULTA EM NEUROLOGIA - DEMENCIA			
CONSULTA EM NEUROLOGIA - DOENCAS NEUROMUSCULARES			
CONSULTA EM NEUROLOGIA - EPILEPSIA			
CONSULTA EM NEUROLOGIA - ESCLEROSE MULTIP.			
CONSULTA EM NEUROLOGIA - PARKINSON			
CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRIA			
CONSULTA EM NEUROLOGIA-PEDIATRIA-EPILEPSIA			
CONSULTA EM NUTRICAO	10	30	40



<b>Especialidades- Consultas- SISREG</b>	<b>Vagas (1ª Vez)</b>	<b>Vagas Retorno</b>	<b>Total</b>
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - AVALIACAO CIRURGICA	100	300	400
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CATARATA			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CERATOCON			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA - PRE-CIRURGICA			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CORNEA			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ECOBIOMETRIA OCULAR			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PALPEBRA			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA - ESTRABISMO			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PLASTICA OCULAR			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - REFLEXO VERMELHO ALTERADO			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - REFRACAO			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (PEDIATRIA)			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UVEITE			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA- TRANSPLANTE DE CORNEA			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA	10	30	40
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA CIRURGICA	80	240	320
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA			










Especialidades- Consultas- SISREG	Vagas (1ª Vez)	Vagas Retorno	Total
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	20	60	80
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA			
CONSULTA EM PROFILAXIA DA PRE EXPOSICAO AO HIV	10	30	40
CONSULTA EM REUMATOLOGIA	22	66	88
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL	18	54	72
CONSULTA EM UROLOGIA	215	645	860
CONSULTA EM UROLOGIA - DISFUNCAO MICCIONAL			
CONSULTA EM UROLOGIA - DISFUNCAO SEXUAL			
CONSULTA EM UROLOGIA - GINECOLOGIA			
CONSULTA EM UROLOGIA - PEDIATRIA			
CONSULTA EM UROLOGIA - VASECTOMIA			
CONSULTA EM UROLOGIA RECONSTRUTORA			
CONSULTA EM UROLOGIA-LITIASE			

FONTE: SMS Rio com concordância da unidade

**Quadro 6.** Oferta de Consultas de 1ª vez e retorno por especialidade clínica na Central de Regulação (SER)

Especialidades- CONSULTAS (SER)	Vagas (1ª Vez)	Vagas	Total
Ambulatório em Neurocirurgia - Nervos Periféricos	6	18	24
Ambulatório em Neurocirurgia - Neurocirurgia (Oncologia)			
Ambulatório em Neurocirurgia - Neurocirurgia Adulto (Exceto Coluna)			
Ambulatório em Neurocirurgia - Neurocirurgia Infantil (Exceto Coluna)			
Ambulatório em Neurocirurgia - Neurovascular			
Ambulatório em Neurocirurgia - Parkinson / Movimentos Involuntários			
Ambulatório em Neurocirurgia - Plexo Braquial			
Ambulatório em Neurocirurgia - Tumores da Sela Túcica (Oncologia)			



Especialidades- CONSULTAS (SER)	Vagas (1ª Vez)	Vagas	Total
Ambulatório em Ortopedia - Fratura Aguda de Mão	150	450	600
Ambulatório em Ortopedia - Fratura Aguda de Pé			
Ambulatório em Ortopedia - Joelho (Adulto)			
Ambulatório em Ortopedia - Joelho (Infantil)			
Ambulatório em Ortopedia - Joelho Ligamento / Menisco			
Ambulatório em Ortopedia - Mão (Adulto)			
Ambulatório em Ortopedia - Mão (Infantil)			
Ambulatório em Ortopedia - Ombro / Cotovelo (Adulto)			
Ambulatório em Ortopedia - Ortopedia Pediátrica (exceto coluna)			
Ambulatório em Ortopedia - Pé & Tornozelo (Adulto)			
Ambulatório em Ortopedia - Quadril (Adulto)			
Ambulatório em Ortopedia - Reconstrução e Alongamento Ósseo (Fixador Externo)			
Ambulatório em Ortopedia - Sequelas Pós Traumáticas (Adulto)			
Ambulatório em Ortopedia - Trauma Ortopédico de Média Complexidade			
Ambulatório em Hematologia (Adulto)	15	45	60
Ambulatório em Hematologia (Oncologia)			

FONTE: SMS Rio com concordância da unidade

#### Quadro 7. Oferta de Exames na Central de Regulação

Especialidades- EXAMES- SISREG	Vagas
BIÓPSIA DE MAMA - LESÃO PALPÁVEL	24
BIÓPSIA DE MAMA GUIADA POR USG	32
BIÓPSIA DE TIREOIDE GUIADA POR US	60
COLONOSCOPIA	20
DOPPLER ARTERIAL DE MMII	16
DOPPLER VENOSO DE MMII	16
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	80
ELETROCARDIOGRAMA	100









Especialidades- EXAMES- SISREG	Vagas
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	92
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	40
ESPIROMETRIA	20
MAMOGRAFIA BILATERAL	400
MONITORAMENTO CARDIACO - HOLTER 24 HS	16
OFTALMOLOGIA - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	160
OFTALMOLOGIA - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	40
OFTALMOLOGIA - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	12
PUNCAO LOMBAR	8
TESTE DE ESFORCO OU TESTE ERGOMETRICO 2	20
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	8
TOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	8
ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS BILATERAL	16
VIDEOLARINGOSCOPIA	24

FONTE: SMS Rio com concordância da unidade

#### 4.2. ENSINO E PESQUISA

No âmbito dos compromissos do ensino e pesquisa constantes no Art. 9º do anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 2 (origem PRT GM/MS 3410/2013) de 28/09/2017, o HUGG se compromete a:

- I. Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- II. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- IV. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;



- V. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e
- VI. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

### 5.3.1 PROJETOS ESTRATÉGICOS

#### 1. IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO

A implantação de Serviço de Verificação de Óbito - SVO no HUGG se soma a uma demanda existente e judicializada nos autos da Ação Civil Pública em trâmite junto a 14ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro – (0093477-79.2017.8.19.0001) sem prejuízo de sua natural importância para as demandas consignadas na legislação.

#### Cronograma

ANO	2021								2022			
ETAPAS	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
Projeto Básico												
Projeto Executivo												
Elaboração de Edital para Licitação												
Procedimentos Licitatórios												
Contrato de Serviços para Reforma												
Reforma do Setor de Necrópsia												

A Direção Geral do HUGG apresentou o projeto básico, de acordo com o ofício 374.19/Superintendência/HUGG/Unirio/Ebserh de 17/07/2019, mas aguardava a garantia de suporte financeiro para dar início a reforma estrutural e implantação do SVO, bem como o custeio mensal.

A previsão é que sejam realizados 2 (dois) procedimentos por dia, durante todos os dias da semana, a depender da disponibilidade de recursos humanos.

30





Para implantação da SVO, a unidade deve atender as condições definidas no âmbito da normalização nacional vigente, bem como a legislação sanitária vigente, devendo:

Comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet; e

- Dispor de uma equipe para o SVO, composta por, no mínimo:
  - a) Auxiliar Administrativo (ao menos um durante todo o horário de funcionamento);
  - b) Auxiliar de Serviços Gerais (ao menos um durante todo o horário de funcionamento);
  - c) Médico Patologista (ao menos um durante todo o horário de funcionamento do plantão técnico);
  - d) Técnico de Necropsia (ao menos um durante todo o horário de funcionamento do plantão técnico);
  - e) Histotécnico (dispensável caso o serviço não realize os exames histopatológicos em suas dependências);
  - f) Assistente Social (ao menos um durante todo o horário de funcionamento do plantão técnico).
- Manter grade de horário para funcionamento de seus plantões técnico e administrativo, conforme descrito:

Atividade	Porte II
Recepção de corpos (plantão administrativo)	0-24h
Plantão técnico (Médico Patologista, Técnico e Auxiliar de Necropsia)	7-23h

- Desenvolver o conjunto de ações que visam ao esclarecimento da causa de óbito, além da detecção e investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais: Exame anátomo-patológico macroscópico, Exame histopatológico básico, Exame hematológico, Exame bioquímico, Laboratório de microbiologia, Imuno-histoquímico, Sorológicos. Os exames histopatológicos, hematológicos, bioquímicos, de microbiologia, toxicológicos, sorológicos e imuno-histoquímicos, poderão ser



realizados fora das dependências dos SVO, em laboratórios públicos ou privados, legalmente registrados no órgão de vigilância sanitária e conselho regional de profissionais. Neste caso, o laboratório estará submetido às normas técnicas e éticas vigentes na administração pública da saúde, com destaque para o necessário sigilo.

- Realizar necropsias de pessoas falecidas de morte natural sem ou com assistência médica (sem elucidação diagnóstica), inclusive os casos encaminhados pelo Instituto Médico Legal (IML);
- Transferir ao IML os casos: Confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, verificados antes ou no decorrer da necropsia; em estado avançado de decomposição; e de morte natural de identidade desconhecida;
- Comunicar a SMS RJ os casos de corpos de indigentes e/ou não-reclamados, após a realização da necropsia, para que seja efetuado o registro do óbito (no prazo determinado em lei) e o sepultamento;
- Proceder as devidas notificações aos órgãos municipais e estaduais de epidemiologia;
- Garantir a emissão das declarações de óbito dos cadáveres examinados no serviço, por profissionais da instituição ou contratados para este fim, em suas instalações;
- Encaminhar, mensalmente, ao gestor da informação de mortalidade local (gestor do Sistema de Informação sobre Mortalidade): Lista de necropsias realizadas; Cópias das Declarações de Óbito emitidas na instituição; e Atualização da informação da(s) causa(s) do óbito por ocasião do seu esclarecimento, quando este só ocorrer após a emissão deste documento.
- Conceder absoluta prioridade ao esclarecimento da causa mortis de casos de interesse da vigilância epidemiológica e óbitos suspeitos de causa de notificação compulsória ou de agravo inusitado a saúde.





- Funcionar de modo ininterrupto e diariamente, para a recepção de corpos;
- Adotar as medidas de biossegurança pertinentes para garantir a saúde dos trabalhadores e usuários do serviço; e
- Contar com serviço próprio de remoção de cadáver ou com um serviço de remoção contratado ou conveniado com outro ente público, devidamente organizado, para viabilizar o fluxo e o cumprimento das competências do serviço.
- Determinar que a responsabilidade técnica do SVO seja da competência de um médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado onde o SVO for instalado.
- Realizar os exames necroscópicos exclusivamente nas dependências dos SVO, por médico patologista, preferencialmente com especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado onde o serviço estiver instalado. Caberá ao médico do SVO o fornecimento da Declaração de Óbito nas necropsias a que proceder.
- Os exames necroscópicos só poderão ser realizados nas dependências dos SVO, por médico patologista, preferencialmente com especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado onde o serviço estiver instalado.

Após implantação do SVO no âmbito da Lei nº 11.976/2009, a Unidade deverá habilitar o serviço, nos termos de sua legislação, para recebimento de incentivo financeiro de custeio referente ao SVO junto ao Ministério da Saúde.

O repasse de valores concernentes à habilitação do serviço, se dará por meio de formalização do competente Termo Aditivo ao contrato celebrado entre as partes.



33

## AVALIAÇÃO

No âmbito Eixo de Avaliação, o HUGG-UNIRIO/EBSERH se compromete com os incisos do Art. 10 do anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 2 (origem PRT GM/MS 3410/2013) de 28/09/2017, destacados abaixo, além do monitoramento de indicadores conforme disposto neste documento descritivo:

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

## DAS REGRAS DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE:

Conforme anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 2 (origem PRT GM/MS 3410/2013) de 28/09/2017, será instituída uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) do contrato vinculado a este Documento Descritivo, com o objetivo de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

- I. Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras elaborando relatórios com periodicidade definida pelo gestor;
- II. Avaliar se a capacidade instalada da unidade está sendo disponibilizada, em sua totalidade, aos gestores do SUS;



34



- III. Acompanhar os resultados avaliando o cumprimento de metas e a resolutividade das ações e serviços contratualizados;
- IV. Adequar os limites físicos e financeiros pactuados que se fizerem necessários.
- V. Identificar qualquer necessidade de modificação na programação de que trata este Documento Descritivo - inclusão, exclusão e/ou interrupção temporária das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na produção de serviços estabelecida, no mês de sua ocorrência e, em caso de situações planejadas/previstas, antes mesmo da sua ocorrência. Quando indicado, a modificação deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes.
- VI. Revisar o documento descritivo quando do atingimento inferior a 50% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados;
- VII. Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pelo gestor do SUS, se necessário;
- VIII. Os relatórios gerenciais determinados neste instrumento deverão ser apresentados mensalmente pela unidade à CAC e a SMS-RJ.
- IX. Na análise do cumprimento das metas quantitativas, prevista no Documento Descritivo, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HUGG-UNIRIO/EBSERH e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

O monitoramento e avaliação da execução do presente instrumento contratual será realizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS.

Handwritten signatures and a circular stamp of the "SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - S/SUBGERAL" are present in the bottom right corner of the page.

## 6. DAS METAS QUANTITATIVAS

A definição das metas quantitativas considerou os parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional, habilitações vigentes e a série histórica. A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), segundo SUBGRUPO. As metas estão definidas segundo complexidade, modalidade, tipo de financiamento, conforme quadro a seguir:

**Quadro 8. Metas Quantitativas**

MEDIA COMPLEXIDADE					ALTA COMPLEXIDADE			
METAS FÍSICAS	Mensal		Anual		Mensal		Anual	
	Físico (n)	Finaceiro (R\$)	Físico (n)	Finaceiro (R\$)	Físico (n)	Finaceiro (R\$)	Físico (n)	Finaceiro (R\$)
<b>AMBULATORIAL - MAC</b>	<b>40241</b>	<b>R\$ 283.244,32</b>	<b>482892</b>	<b>R\$ 3.398.931,84</b>	<b>2423</b>	<b>R\$ 232.419,41</b>	<b>29076</b>	<b>R\$ 2.789.032,92</b>
<b>01- Ações de promoção e prevenção em saúde</b>	<b>1038</b>	<b>R\$ 2.802,60</b>	<b>12456</b>	<b>R\$ 33.631,20</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>
0101 - Ações coletivas/individuais em saúde	1038	R\$ 2.802,60	12456	R\$ 33.631,20	0	R\$ -	0	R\$ -
<b>02- Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>23676</b>	<b>R\$ 139.551,38</b>	<b>284112</b>	<b>R\$ 1.674.616,56</b>	<b>2158</b>	<b>R\$ 79.117,88</b>	<b>25896</b>	<b>R\$ 949.414,56</b>
0201-Coleta de material	336	R\$ 13.596,08	4032	R\$ 163.152,96	2	R\$ 194,00	24	R\$ 2.328,00
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	18661	R\$ 58.225,87	223932	R\$ 698.710,44	1771	R\$ 30.400,48	21252	R\$ 364.805,76
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	345	R\$ 6.784,80	4140	R\$ 81.417,60	0	R\$ -	0	R\$ -
0204-Diagnóstico por radiologia	757	R\$ 8.192,50	9084	R\$ 98.310,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	842	R\$ 24.115,40	10104	R\$ 289.384,80	2	R\$ 330,00	24	R\$ 3.960,00
0206-Diagnóstico por tomografia	0	R\$ -	0	R\$ -	383	R\$ 48.193,40	4596	R\$ 578.320,80
0209-Diagnóstico por endoscopia	147	R\$ 8.464,68	1764	R\$ 101.576,16	0	R\$ -	0	R\$ -
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	2335	R\$ 19.854,89	28020	R\$ 238.258,68	0	R\$ -	0	R\$ -
0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterapia	4	R\$ 68,16	48	R\$ 817,92	0	R\$ -	0	R\$ -
0214-Diagnóstico por teste rápido	249	R\$ 249,00	2988	R\$ 2.988,00	0	R\$ -	0	R\$ -
<b>03- Procedimentos clínicos</b>	<b>15132</b>	<b>R\$ 131.584,43</b>	<b>181584</b>	<b>R\$ 1.579.013,16</b>	<b>265</b>	<b>R\$ 153.301,53</b>	<b>3180</b>	<b>R\$ 1.839.618,36</b>





0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	14558	R\$ 125.851,46	174696	R\$ 1.510.217,52	0	R\$ -	0	R\$ -
0302-Fisioterapia	395	R\$ 2.009,29	4740	R\$ 24.111,48	0	R\$ -	0	R\$ -
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	148	R\$ 3.630,93	1776	R\$ 43.571,16	0	R\$ -	0	R\$ -
0304-Tratamentos em oncologia	0	R\$ -	0	R\$ -	265	R\$ 153.301,53	3180	R\$ 1.839.618,36
0306 - Hemoterapia	5	R\$ 40,45	60	R\$ 485,40	0	R\$ -	0	R\$ -
0309-Terapias especializadas	26	R\$ 52,30	312	R\$ 627,60	0	R\$ -	0	R\$ -
<b>04- Procedimentos cirúrgicos</b>	<b>395</b>	<b>R\$ 9.305,91</b>	<b>4740</b>	<b>R\$ 111.670,92</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>
0401-Pequenas cirurgias e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa	117	R\$ 1.889,74	1404	R\$ 22.676,88	0	R\$ -	0	R\$ -
0404-Cirurgia vias aéreas super, cabeça pescoço	22	R\$ 213,78	264	R\$ 2.565,36	0	R\$ -	0	R\$ -
0405-Cirurgia do aparelho da visão	24	R\$ 2.659,99	288	R\$ 31.919,88	0	R\$ -	0	R\$ -
0406 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	3	R\$ 155,25	36	R\$ 1.863,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	10	R\$ 300,34	120	R\$ 3.604,08	0	R\$ -	0	R\$ -
0417 - Anestesiologia	219	R\$ 4.086,81	2628	R\$ 49.041,72	0	R\$ -	0	R\$ -
<b>HOSPITALAR - MAC</b>	<b>388,4</b>	<b>R\$ 459.287,27</b>	<b>4660,8</b>	<b>R\$ 5.511.447,19</b>	<b>165,7</b>	<b>R\$ 495.211,57</b>	<b>1988,4</b>	<b>R\$ 5.942.538,84</b>
<b>02- Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>1,3</b>	<b>R\$ 215,91</b>	<b>15,6</b>	<b>R\$ 2.590,92</b>	<b>20</b>	<b>R\$ 60.515,04</b>	<b>240</b>	<b>R\$ 726.180,44</b>
0201-Coleta de material	1,3	R\$ 215,91	15,6	R\$ 2.590,92	1	R\$ 89,17	12	R\$ 1.069,99
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	0	R\$ -	0	R\$ -	19	R\$ 60.425,87	228	R\$ 725.110,45
<b>03- Procedimentos clínicos</b>	<b>171</b>	<b>R\$ 260.267,00</b>	<b>2052</b>	<b>R\$ 3.123.203,98</b>	<b>14</b>	<b>R\$ 75.152,87</b>	<b>168</b>	<b>R\$ 901.834,40</b>
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	7,3	R\$ 1.128,18	87,6	R\$ 13.538,15	0	R\$ -	0	R\$ -
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	102,7	R\$ 209.088,30	1232,4	R\$ 2.509.059,58	13	R\$ 74.819,67	156	R\$ 897.835,99
0304-Tratamentos em oncologia	25,1	R\$ 15.988,41	301,2	R\$ 191.860,90	1	R\$ 333,20	12	R\$ 3.998,41
0305 - Tratamento em nefrologia	6,2	R\$ 16.307,03	74,4	R\$ 195.684,41	0	R\$ -	0	R\$ -
0308 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	2,1	R\$ 857,26	25,2	R\$ 10.287,06	0	R\$ -	0	R\$ -
0310 - Parto e nascimento	27,6	R\$ 16.897,82	331,2	R\$ 202.773,89	0	R\$ -	0	R\$ -
<b>04- Procedimentos cirúrgicos</b>	<b>216,1</b>	<b>R\$ 198.804,36</b>	<b>2593,2</b>	<b>R\$ 2.385.652,30</b>	<b>131,7</b>	<b>R\$ 359.543,67</b>	<b>1580,4</b>	<b>R\$ 4.314.523,99</b>
0401-Pequenas cirurgias e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa	11,2	R\$ 2.920,72	134,4	R\$ 35.048,69	0	R\$ -	0	R\$ -



0402-Cirurgia de glândulas endócrinas	3	R\$ 2.958,51	36	R\$ 35.502,07	0	R\$ -	0	R\$ -
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	4	R\$ 7.722,36	48	R\$ 92.668,28	19	R\$ 14.224,82	228	R\$ 170.697,84
0404-Cirurgia vias aéreas super, cabeça pescoço	13,7	R\$ 6.243,51	164,4	R\$ 74.922,07	1	R\$ 99,14	12	R\$ 1.189,64
0405-Cirurgia do aparelho da visão	15,1	R\$ 13.177,47	181,2	R\$ 158.129,59	17	R\$ 210.746,78	204	R\$ 2.528.961,41
0406 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	2,7	R\$ 1.934,60	32,4	R\$ 23.215,24	1	R\$ 257,18	12	R\$ 3.086,21
0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	29,1	R\$ 40.760,21	349,2	R\$ 489.122,56	0	R\$ -	0	R\$ -
0408 - Cirurgia do sistema osteomuscular	14,7	R\$ 16.151,32	176,4	R\$ 193.815,88	17	R\$ 9.553,25	204	R\$ 114.638,96
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	65,3	R\$ 43.114,06	783,6	R\$ 517.368,76	0	R\$ -	0	R\$ -
0410 - Cirurgia de mama	4,3	R\$ 3.626,29	51,6	R\$ 43.515,52	0	R\$ -	0	R\$ -
0411 - Cirurgia obstétrica	24,5	R\$ 17.710,44	294	R\$ 212.525,30	0	R\$ -	0	R\$ -
0412 - Cirurgia torácica	4	R\$ 11.753,77	48	R\$ 141.045,26	3	R\$ 1.684,63	36	R\$ 20.215,60
0413 - Cirurgia reparadora	9,2	R\$ 4.174,43	110,4	R\$ 50.093,12	0	R\$ -	0	R\$ -
0414-Bucomaxilofacial	0,1	R\$ 75,66	1,2	R\$ 907,94	0	R\$ -	0	R\$ -
0415 - Outras cirurgias	15,2	R\$ 26.481,00	182,4	R\$ 317.772,01	19,5	R\$ 66.464,52	234	R\$ 797.574,27
0416-Cirurgia em oncologia	0	R\$ -	0	R\$ -	54,2	R\$ 56.513,34	650,4	R\$ 678.160,06
<b>TOTAL MAC</b>	<b>40629,4</b>	<b>R\$ 742.531,59</b>	<b>487553</b>	<b>R\$ 8.910.379,03</b>	<b>2588,7</b>	<b>R\$ 727.630,98</b>	<b>31064,4</b>	<b>R\$ 8.731.571,76</b>
<b>AMBULATORIAL - FAEC</b>	<b>136</b>	<b>R\$ 28.668,90</b>	<b>1632</b>	<b>R\$ 344.026,80</b>	<b>213</b>	<b>R\$ 47.813,38</b>	<b>2556</b>	<b>R\$ 573.760,56</b>
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	30	R\$ 1.440,00	360	R\$ 17.280,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0305 - Tratamento em nefrologia	0	R\$ -	0	R\$ -	160	R\$ 32.068,94	1920	R\$ 384.827,28
0309-Terapias especializadas	70	R\$ 22.891,40	840	R\$ 274.696,80	0	R\$ -	0	R\$ -
0405-Cirurgia do aparelho da visão	20	R\$ 2.497,50	240	R\$ 29.970,00	50	R\$ 15.642,68	600	R\$ 187.712,16
0418 - Cirurgia em nefrologia	0	R\$ -	0	R\$ -				
0506-Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	16	R\$ 1.840,00	192	R\$ 22.080,00				
0702 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	0	R\$ -	0	R\$ -	3	R\$ 101,76	36	R\$ 1.221,12
<b>HOSPITALAR - FAEC</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>8</b>	<b>R\$ 16.564,96</b>	<b>96</b>	<b>R\$ 198.779,52</b>
0505 - Transplante de órgãos, tecidos e células	0	R\$ -	0	R\$ -	8	R\$ 16.564,96	96	R\$ 198.779,52
<b>TOTAL FAEC</b>	<b>136</b>	<b>R\$ 28.668,90</b>	<b>1632</b>	<b>R\$ 344.026,80</b>	<b>221</b>	<b>R\$ 64.378,34</b>	<b>2652</b>	<b>R\$ 772.540,08</b>

Para fins de remuneração de 60% do valor pré-fixado **R\$ 657.525,10** (seiscentos e cinquenta e sete mil quinhentos e vinte e cinco reais e dez centavos) será realizada









análise de desempenho das metas quantitativas, constituído pela média complexidade ambulatorial e hospitalar, excetuando os incentivos que observam regramento próprio. A análise das metas deverá ser efetuada conforme produção mensal, sendo submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, trimestralmente.

O componente pós fixado (produção FAEC e de Alta Complexidade) não terão seus repasses condicionados à avaliação de desempenho e serão remunerados somente pelo o que for produzido e autorizado pelo gestor do SUS.

A avaliação de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção aprovada, por mês de cobrança, oriundos dos sistemas de informação oficiais, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Para o cálculo das metas quantitativas, deverá ser considerado o percentual de execução em cada subgrupo em relação ao programado no período em análise. O desempenho final alcançado pela unidade será a média do desempenho percentual obtido nos subgrupos a cada mês.

Para fins de repasse financeiro do valor pré-fixado, serão considerados os seguintes cenários de acordo com o desempenho final obtido pela unidade:

**Quadro 9.** Resumo de repasse financeiro de 60% do valor pré-fixado.

Cenários	Avaliação Trimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 394.515,06
2º	61%-70%	70%	R\$ 460.267,57
3º	71%-80%	80%	R\$ 526.020,08
4º	81%-100%	100%	R\$ 657.525,10



## METODOLOGIA DE CÁLCULO:

**Quadro 10.** Exemplo de metodologia de cálculo para avaliação de metas quantitativas

Subgrupos	Meta quantitativa Mensal (A)	Produção Aprovada Mensal (Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar) (B)	Percentual de Execução (C) = (B)/(A)
0201 - Coleta de Material	9.000	8.000	0,89
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	10.000	10.000	1,00
0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	500	450	0,90
0204 - Diagnóstico por radiologia	100	50	0,50
listar os demais	-----	-----	-----
<b>RESULTADO FINAL DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS</b>			<b>= 82%</b> <b>MEDIA (ΣC) X 100</b>

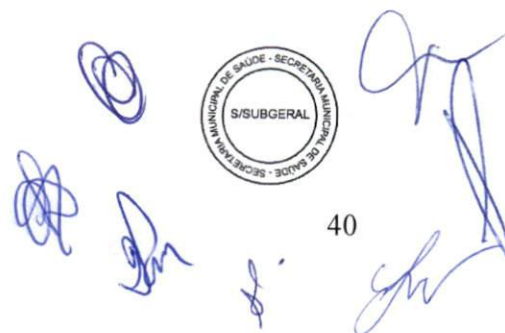
Na análise o cumprimento das metas quantitativas, prevista no Documento Descritivo, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pela CONTRATADA e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

Caso o hospital apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor e disponibilidade orçamentária.

## 7. DAS METAS QUALITATIVAS

Para fins de repasse de 40% do valor pré-fixado **R\$ 438.339,27** (quatrocentos e trinta e oito mil trezentos e trinta e nove reais e vinte e sete centavos) será realizada avaliação de desempenho das metas qualitativas que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar.

Em consonância com os artigos 11º e 12º do anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 2 (origem PRT GM/MS 3410/2013) de 28/09/2017, o HUGG-





UNIRIO/EBSERH monitorará e enviará as informações mensais dos seguintes indicadores pactuados para análise da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

**Quadro 11. Metas Qualitativas**

<b>METAS DE ASSISTÊNCIA – 42 pontos</b>	
<b>Indicador nº 1</b>	<b>Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais</b>
<b>Definição</b>	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Número de pacientes-dia x 100 <b>Denominador:</b> Número de leitos-dia operacionais
<b>Meta</b>	70%
<b>Pontuação</b>	≥70% = 7 pontos >70 ≥50 = 4 pontos >50 = 0 pontos
<b>Fonte:</b>	Plataforma de Leitos da SMS Rio
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Indicador nº 2</b>	<b>Tempo médio de permanência para leitos clínicos</b>
<b>Definição</b>	Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados em leitos clínicos.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Somatório dos dias de internação de cada paciente que teve alta de leito clínico ou foi a óbito no período <b>Denominador:</b> Número de pacientes que teve alta de leito clínico ou foi a óbito no período
<b>Meta</b>	13 dias
<b>Pontuação</b>	≤13 = 7 pontos >13 >15 = 4 pontos >15 = 0 pontos
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Hospitalares – SIH e SCNES
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal



<b>Indicador nº 3</b>	<b>Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos</b>
<b>Definição</b>	Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados em leitos cirúrgicos.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Somatório dos dias de internação de cada paciente que teve alta de leito cirúrgico ou foi a óbito no período <b>Denominador:</b> Número de pacientes que teve alta de leito cirúrgico ou foi a óbito no período
<b>Meta</b>	4 dias
<b>Pontuação</b>	≤4 = 7 pontos >4 ≥8 = 4 pontos >8 = 0 pontos
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Hospitalares – SIH
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Indicador nº 4</b>	<b>Taxa de mortalidade institucional</b>
<b>Definição</b>	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Quantidade de óbitos no período x 100 <b>Denominador:</b> Quantidade de saídas no período (altas + óbitos)
<b>Meta</b>	4,5%
<b>Pontuação</b>	≤4,5% = 7 pontos >4,5% ≥ 9% = 4 pontos >9% = 0 pontos
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Hospitalares - SIH
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Indicador nº 5</b>	<b>Taxa de ocupação de leitos de UTI adulto</b>
<b>Definição</b>	Relação percentual entre o número de pacientes-dia em UTI adulto e o número de leitos-dia de UTI adulto em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Número de pacientes-dia internados em UTI adulto x 100 <b>Denominador:</b> Número de leitos-dia de UTI adulto
<b>Meta</b>	85%
<b>Pontuação</b>	≤85%=7 >85%>70%=4 >70=0
<b>Fonte</b>	Plataforma de Leitos da SMS Rio
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal





<b>Indicador nº 6</b>	<b>Densidade de Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) em UTI</b>
<b>Definição</b>	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em UTI (Adulto e Neonatal)
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Número de casos novos de IPCSL no período x 1000 <b>Denominador:</b> Cateter venoso central-dia no período
<b>Meta</b>	5,0 infecções a cada 1.000 cateter venoso central (CVC)- dia.
<b>Pontuação</b>	$\leq 5,0 = 7$ $>5,0 > 7,0 = 4$ $>7,0 = 0$
<b>Fonte</b>	Relatório da Unidade – CCIH. A não apresentação do relatório implica em 0 pontos para o indicador.
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>METAS DE GESTÃO – 42 pontos</b>	
<b>Indicador nº 7</b>	<b>Acesso a serviços ambulatoriais a partir da Central de Regulação</b>
<b>Definição</b>	Percentual de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) ofertados pela Unidade à Central de Regulação, em relação ao pactuado, listados no Quadro 05, 06 e 07.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Número de procedimentos ofertados x 100 <b>Denominador:</b> Número de procedimentos pactuados
<b>Meta</b>	Quadros 05, 06 e 07
<b>Pontuação</b>	$>80\% = 14$ ; $50-80\% = 7$ ; $<50\% = 0$
<b>Fonte</b>	SISREG
<b>Componente de Avaliação</b>	Acesso
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Indicador nº 8</b>	<b>Acesso a leitos clínicos a partir da Central de Regulação</b>
<b>Definição</b>	Número de leitos clínicos disponibilizados à Central de Regulação
<b>Método de Cálculo</b>	Número de leitos clínicos disponibilizados à Central de Regulação / Número de leitos operacionais
<b>Meta</b>	20% dos leitos operacionais
<b>Pontuação</b>	$>80\% = 14$ ; $50-80\% = 7$ ; $<50\% = 0$
<b>Fonte</b>	Plataforma de Leitos da SMS Rio
<b>Componente de Avaliação</b>	Acesso
<b>Periodicidade</b>	Mensal



<b>Indicador nº 9</b>	<b>Acesso a leitos complementares de UTI adulto e neonatal a partir da Central de Regulação</b>
<b>Definição</b>	Número de leitos complementares de UTI adulto e neonatal disponibilizados à Central de Regulação
<b>Método de Cálculo</b>	Número de leitos complementares de UTI adulto e neonatal disponibilizados à Central de Regulação / Número de leitos operacionais
<b>Meta</b>	20% dos leitos operacionais
<b>Pontuação</b>	>80% = 14; 50-80% = 7; <50% = 0
<b>Fonte</b>	Plataforma de Leitos da SMS Rio
<b>Componente de Avaliação</b>	Acesso
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>METAS DE ENSINO/PESQUISA – 8 pontos</b>	
<b>Indicador nº 10</b>	<b>Capacitação de profissionais da rede municipal</b>
<b>Definição</b>	Número de capacitações realizadas
<b>Método de Cálculo</b>	A unidade deverá realizar 01 (uma) capacitação a cada semestre. A primeira capacitação deverá ser realizada no primeiro trimestre para avaliação da primeira reunião da CAC, a ser definida pela SMS RJ. As demais serão realizadas semestralmente, a contar da data da última avaliação e terá validade de 06 meses para fins de pontuação do indicador.
<b>Meta</b>	4
<b>Pontuação</b>	Cumpriu Cronograma - 8 pontos Não cumpriu cronograma – 0 Pontos
<b>Fonte</b>	Hospital (lista de presença)
<b>Componente de Avaliação</b>	Ensino
<b>Periodicidade</b>	Semestral
<b>METAS DE AVALIAÇÃO – 8 pontos</b>	
<b>Indicador nº 11</b>	<b>Participar das reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela Secretaria</b>
<b>Definição</b>	Frequência de participação nas reuniões da comissão de acompanhamento de ao menos um representante da unidade
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador: Número de participações nas reuniões Denominador: Número de convocações para reuniões
<b>Meta</b>	100%
<b>Pontuação</b>	4
<b>Fonte</b>	Atas de reunião
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal





<b>Indicador nº 12</b>	<b>Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado</b>
<b>Definição</b>	Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado.
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador: Número de relatórios enviados dentro do prazo pactuado Denominador: Número de meses no período avaliado
<b>Meta</b>	100%
<b>Pontuação</b>	4
<b>Fonte</b>	SMS RJ e hospital
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal

A não apresentação da informação no cronograma proposto, implicará em pontuação 0 para o referido indicador.

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando-se os incentivos, estará condicionado ao alcance das metas de qualidade discriminadas no Quadro 11. As metas pactuadas terão pontuação para cada um dos eixos assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação, cujo somatório dos pontos corresponderá ao desempenho qualitativo e informará o respectivo percentual de repasse financeiro, considerando o quadro a seguir.

**Quadro 12.** Resumo de repasse financeiro de 40% do valor pré-fixado.

<b>Avaliação das Metas Qualitativas (pontos)</b>	<b>% de Repasse</b>	<b>Valor de Repasse (R\$)</b>
0-50	60%	R\$ 263.010,04
51-80	80%	R\$ 350.680,05
81-90	90%	R\$ 394.515,05
80-100	100%	R\$ 438.350,06

## 8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O valor anual estimado para a execução do presente contrato importa em até **R\$ 22.998.640,63** (vinte e dois milhões novecentos e noventa e oito mil seiscentos e quarenta reais e sessenta e três centavos), a ser repassado em parcelas duodecimais de até **R\$ 1.916.553,39** (hum milhão novecentos e dezesseis mil quinhentos e cinquenta e três reais e trinta e nove centavos), conforme Quadro 13, abaixo especificado:



### Quadro 13. Programação Orçamentária

Programação Orçamentária - CNES: 2295415 - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle		
Componentes	Valor Mensal	Valor Anual
<b>Componente Pós-fixado</b>	<b>R\$ 820.678,22</b>	<b>R\$ 9.848.138,64</b>
Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar	R\$ 727.630,98	R\$ 8.731.571,76
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	R\$ 93.047,24	R\$ 1.116.566,88
<b>Componente Pré-fixado</b>	<b>R\$ 1.095.875,17</b>	<b>R\$ 13.150.501,99</b>
Média Complexidade ambulatorial e Hospitalar (produção 2019)	R\$ 742.531,59	R\$ 8.910.379,03
Incentivo à Contratualização-IAC (Portaria GM/MS nº 1888 de 13/10/2005 / Portaria GM/MS nº 3132 de 24/12/2008)	R\$ 106.270,82	R\$ 1.275.249,84
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários (Portarias Interministeriais - PT nº 775 de 24/05/2005)	R\$ 75.091,67	R\$ 901.100,04
FIDEPS- Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa (Portaria GM/MS nº 820, de 27/06/2000)	R\$ 68.752,00	R\$ 825.024,00
Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais - REHUF (Portaria nº 1.929 de 19/07/2010)	R\$ 103.229,09	R\$ 1.238.749,08
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.916.553,39</b>	<b>R\$ 22.998.640,63</b>

Os valores constantes no quadro de Programação Orçamentária constituem um teto a partir das metas físicas usando como parâmetro os valores da tabela de procedimentos do SUS vigente do Ministério da Saúde (SIGTAP).

Para a produção ambulatorial e hospitalar serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema de informações ambulatoriais (SIA) e hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde.

A unidade deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento ao setor correspondente da Secretaria Municipal de Saúde SMS-Rio seguindo as regras de faturamento do gestor do SUS e do Ministério da Saúde vigentes.

Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o Gestor SUS e a instituição, mediante a celebração de Termo Aditivo.

Os valores previstos na programação orçamentária estão vinculados às transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) no Teto da Média e Alta Complexidade.

O gestor do SUS ajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que se trata este contrato de acordo com as alterações promovidas pelo Ministério da Saúde na tabela do SUS, nos incentivos e outras.

O valor mensal que corresponde ao componente pré-fixado (excetuando-se os incentivos) é de **R\$ 742.531,59** (setecentos e quarenta e dois mil quinhentos e trinta e um reais e cinquenta e nove centavos). O repasse do referido valor vincula-se ao





alcance das metas qualitativas (40% do valor pré-fixado) e quantitativas (60% do valor pré-fixado) conforme detalhamento nos itens 6 e 7 do presente Documento Descritivo. Os eventuais descontos decorrentes do resultado da avaliação de desempenho do trimestre anterior serão somados e divididos igualmente no trimestre subsequente. O valor mensal correspondente ao componente pós-fixado é de **R\$ 820.678,22** (oitocentos e vinte mil, seiscentos e setenta e oito reais e vinte e dois centavos) e será repassado de acordo com a produção da Alta Complexidade e dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), observando os limites estabelecidos na programação orçamentária.

### DISPOSIÇÕES FINAIS

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Documento Descritivo em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, que também os assinam.

Rio de Janeiro, 29 de junho de 2021.

Fernanda Adães Britto  
Subsecretária Geral  
Secretaria Municipal de Saúde  
Mat 60/324 350-8

\_\_\_\_\_  
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro  
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

\_\_\_\_\_  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH  
Oswaldo de Jesus Ferreira, Presidente, matrícula SIAPE nº 1213390

\_\_\_\_\_  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH  
Eduardo Chaves Vieira, Vice-Presidente, matrícula SIAPE nº 1213415



João Marcelo Ramalho Alves  
Superintendente  
Portari  
CRM: 5

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG-UNIRIO/EBSERH  
João Marcelo Ramalho Alves, Superintendente, matrícula SIAPE nº 6398594

Dr. Pedro Eder Portari Filho  
Gerente de Atenção à Saúde  
HUGG/EBSERH  
Portaria SEI 52 de 15/04/2022  
CRM 32205-6 SIAPE 6398594

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG-UNIRIO/EBSERH  
Pedro Eder Portari Filho, Gerente de Atenção à Saúde, matrícula SIAPE nº 6398594

Testemunhas:

1ª André Luis Paes Ramos  
Nome: ANDRÉ LUIS PAES RAMOS  
CPF nº Coordenador Geral  
S/SUBGERAL/CGCCA  
Matrícula nº 11/229.175-5

2ª Clara Camara Sampaio Carneiro  
Nome: Clara C. S. Carneiro  
CPF nº Assessor I  
S/SUBGERAL  
Mat.: 11/251.120-6






Anexo I – Programação Orçamentária da unidade segundo procedimento, complexidade e tipo de financiamento

A Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a1.1 Média Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
<b>Total</b>		-	<b>40.241</b>	<b>R\$ 283.244,32</b>	<b>482.892</b>	<b>R\$ 3.398.931,84</b>
0101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 2,70	1038	R\$ 2.802,60	12456	R\$ 33.631,20
0201010020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	100	R\$ 1.410,00	1200	R\$ 16.920,00
0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	8	R\$ 147,68	96	R\$ 1.772,16
0201010194	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06	24	R\$ 457,44	288	R\$ 5.489,28
0201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 71,15	4	R\$ 284,60	48	R\$ 3.415,20
0201010224	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 46,19	4	R\$ 184,76	48	R\$ 2.217,12
0201010240	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 199,21	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 114,36	10	R\$ 1.143,60	120	R\$ 13.723,20
0201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 200,00	5	R\$ 1.000,00	60	R\$ 12.000,00
0201010283	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 18,33	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010291	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 30,06	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	40	R\$ 1.033,20	480	R\$ 12.398,40
0201010380	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 18,33	2	R\$ 36,66	24	R\$ 439,92
0201010399	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 18,33	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010402	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 113,68	1	R\$ 113,68	12	R\$ 1.364,16
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 92,38	7	R\$ 646,66	84	R\$ 7.759,92
0201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$ 46,19	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010453	BIOPSIA DE SINÓVIA	R\$ 30,06	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010461	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 46,19	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	60	R\$ 1.423,80	720	R\$ 17.085,60
0201010500	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010518	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33	0	R\$ -	0	R\$ -



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56	4	R\$ 86,24	48	R\$ 1.034,88
0201010569	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 70,00	1	R\$ 70,00	12	R\$ 840,00
0201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	32	R\$ 2.127,36	384	R\$ 25.528,32
0201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	24	R\$ 3.360,00	288	R\$ 40.320,00
0201010631	PUNÇÃO LOMBAR	R\$ 7,04	10	R\$ 70,40	120	R\$ 844,80
0201010640	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 13,25	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010658	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$ 7,04	0	R\$ -	0	R\$ -
0201010666	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	0	R\$ -	0	R\$ -
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	101	R\$ 203,01	1212	R\$ 2.436,12
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	0	R\$ -	0	R\$ -
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	320	R\$ 592,00	3840	R\$ 7.104,00
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	125	R\$ 281,25	1500	R\$ 3.375,00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	852	R\$ 1.712,52	10224	R\$ 20.550,24
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	480	R\$ 888,00	5760	R\$ 10.656,00
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	0	R\$ -	0	R\$ -
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	553	R\$ 1.023,05	6636	R\$ 12.276,60
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	461	R\$ 1.618,11	5532	R\$ 19.417,32
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	328	R\$ 1.151,28	3936	R\$ 13.815,36
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	529	R\$ 978,65	6348	R\$ 11.743,80
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	1082	R\$ 2.001,70	12984	R\$ 24.020,40
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	83	R\$ 305,44	996	R\$ 3.665,28
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	40	R\$ 164,80	480	R\$ 1.977,60
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	191	R\$ 702,88	2292	R\$ 8.434,56
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	57	R\$ 888,63	684	R\$ 10.663,56
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	117	R\$ 410,67	1404	R\$ 4.928,04
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	2	R\$ 31,30	24	R\$ 375,60
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	429	R\$ 862,29	5148	R\$ 10.347,48





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	329	R\$ 608,65	3948	R\$ 7.303,80
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	527	R\$ 1.849,77	6324	R\$ 22.197,24
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	934	R\$ 1.727,90	11208	R\$ 20.734,80
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	335	R\$ 2.633,10	4020	R\$ 31.597,20
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	0	R\$ -	0	R\$ -
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	124	R\$ 279,00	1488	R\$ 3.348,00
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	369	R\$ 741,69	4428	R\$ 8.900,28
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	901	R\$ 1.666,85	10812	R\$ 20.002,20
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	0	R\$ -	0	R\$ -
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	891	R\$ 1.648,35	10692	R\$ 19.780,20
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	877	R\$ 1.622,45	10524	R\$ 19.469,40
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	732	R\$ 1.471,32	8784	R\$ 17.655,84
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	772	R\$ 1.551,72	9264	R\$ 18.620,64
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	40	R\$ 164,80	480	R\$ 1.977,60
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	537	R\$ 1.884,87	6444	R\$ 22.618,44
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	1072	R\$ 1.983,20	12864	R\$ 23.798,40
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	16	R\$ 243,84	192	R\$ 2.926,08
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	35	R\$ 533,40	420	R\$ 6.400,80
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	16	R\$ 103,68	192	R\$ 1.244,16
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	12	R\$ 32,76
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	30	R\$ 81,90	360	R\$ 982,80
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	258	R\$ 1.488,66	3096	R\$ 17.863,92
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	265	R\$ 723,45	3180	R\$ 8.681,40
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	110	R\$ 300,30	1320	R\$ 3.603,60
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	125	R\$ 575,00	1500	R\$ 6.900,00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	0	R\$ -	0	R\$ -



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	0	R\$ -	0	R\$ -
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	856	R\$ 3.518,16	10272	R\$ 42.217,92
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	472	R\$ 1.288,56	5664	R\$ 15.462,72
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	12	R\$ 32,76
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	21	R\$ 59,43	252	R\$ 713,16
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	13	R\$ 195,78	156	R\$ 2.349,36
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	60	R\$ 985,20	720	R\$ 11.822,40
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	18	R\$ 308,88	216	R\$ 3.706,56
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	19	R\$ 326,04	228	R\$ 3.912,48
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	366	R\$ 1.035,78	4392	R\$ 12.429,36
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	10	R\$ 100,00	120	R\$ 1.200,00
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	3	R\$ 8,49	36	R\$ 101,88
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	11	R\$ 188,76	132	R\$ 2.265,12
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	11	R\$ 188,76	132	R\$ 2.265,12
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	16	R\$ 296,80	192	R\$ 3.561,60
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	15	R\$ 278,25	180	R\$ 3.339,00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50	120	R\$ 2.226,00
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	15	R\$ 200,25	180	R\$ 2.403,00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	384	R\$ 7.123,20
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	3	R\$ 5,31	36	R\$ 63,72
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	0	R\$ -	0	R\$ -
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	4	R\$ 673,92	48	R\$ 8.087,04
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	71	R\$ 200,93	852	R\$ 2.411,16
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	13	R\$ 23,01	156	R\$ 276,12
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	46	R\$ 81,42	552	R\$ 977,04
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	4	R\$ 36,00	48	R\$ 432,00





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	0	R\$ -	0	R\$ -
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	12	R\$ 19,80
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	12	R\$ 19,80
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	12	R\$ 19,80
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	15	R\$ 24,75	180	R\$ 297,00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	12	R\$ 19,80
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	12	R\$ 19,80
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	238	R\$ 880,60	2856	R\$ 10.567,20
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	119	R\$ 417,69	1428	R\$ 5.012,28
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	5	R\$ 17,55	60	R\$ 210,60
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	2	R\$ 7,02	24	R\$ 84,24
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	100	R\$ 812,00	1200	R\$ 9.744,00
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	184	R\$ 375,36	2208	R\$ 4.504,32
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	8	R\$ 62,80	96	R\$ 753,60
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	4	R\$ 31,56	48	R\$ 378,72
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	5	R\$ 44,85	60	R\$ 538,20
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	100	R\$ 896,00	1200	R\$ 10.752,00
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	3	R\$ 30,51	36	R\$ 366,12
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	32	R\$ 1.380,16	384	R\$ 16.561,92
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	3	R\$ 30,66	36	R\$ 367,92
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	2	R\$ 20,30	24	R\$ 243,60
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	0	R\$ -	0	R\$ -
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	10	R\$ 153,50	120	R\$ 1.842,00
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	93	R\$ 1.078,80	1116	R\$ 12.945,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	0	R\$ -	0	R\$ -
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	18	R\$ 89,64	216	R\$ 1.075,68
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	78	R\$ 1.039,74	936	R\$ 12.476,88



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	33	R\$ 138,60	396	R\$ 1.663,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	4	R\$ 16,80	48	R\$ 201,60
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	86	R\$ 240,80	1032	R\$ 2.889,60
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	165	R\$ 927,30	1980	R\$ 11.127,60
0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	46	R\$ 258,98	552	R\$ 3.107,76
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	27	R\$ 113,13	324	R\$ 1.357,56
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80	12	R\$ 33,60
0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	3	R\$ 34,47	36	R\$ 413,64
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	78	R\$ 439,14	936	R\$ 5.269,68
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	23	R\$ 99,59	276	R\$ 1.195,08
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	R\$ -	0	R\$ -
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	R\$ -	0	R\$ -
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	R\$ -	0	R\$ -
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	5	R\$ 9,45	60	R\$ 113,40
0202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	4	R\$ 23,16	48	R\$ 277,92
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	12	R\$ 22,68
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	8	R\$ 10,96	96	R\$ 131,52
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	17	R\$ 23,29	204	R\$ 279,48
0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 10,65	112	R\$ 1.192,80	1344	R\$ 14.313,60
0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	R\$ 65,55	0	R\$ -	0	R\$ -
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COL	R\$ 24,00	233	R\$ 5.592,00	2796	R\$ 67.104,00
0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	0	R\$ -	0	R\$ -
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	1	R\$ 6,96	12	R\$ 83,52
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	0	R\$ -	0	R\$ -





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	4	R\$ 27,52	48	R\$ 330,24
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	3	R\$ 22,56	36	R\$ 270,72
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	0	R\$ -	0	R\$ -
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	0	R\$ -	0	R\$ -
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	1	R\$ 8,38	12	R\$ 100,56
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	0	R\$ -	0	R\$ -
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	24	R\$ 175,68	288	R\$ 2.108,16
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	0	R\$ -	0	R\$ -
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	24	R\$ 196,56	288	R\$ 2.358,72
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	8	R\$ 82,32	96	R\$ 987,84
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	30	R\$ 328,80	360	R\$ 3.945,60
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	2	R\$ 29,80	24	R\$ 357,60
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	4	R\$ 67,52	48	R\$ 810,24
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	8	R\$ 73,28	96	R\$ 879,36
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	14	R\$ 136,22	168	R\$ 1.634,64
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	0	R\$ -	0	R\$ -
0204030030	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50	9	R\$ 202,50	108	R\$ 2.430,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	1	R\$ 8,37	12	R\$ 100,44
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	0	R\$ -	0	R\$ -
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	0	R\$ -	0	R\$ -
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	0	R\$ -	0	R\$ -
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56	0	R\$ -	0	R\$ -
0204030137	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	3	R\$ 42,96	36	R\$ 515,52
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	265	R\$ 2.517,50	3180	R\$ 30.210,00
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	42	R\$ 1.890,00	504	R\$ 22.680,00
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	2	R\$ 12,84	24	R\$ 154,08
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	15	R\$ 111,00	180	R\$ 1.332,00



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	4	R\$ 29,60	48	R\$ 355,20
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	1	R\$ 7,40	12	R\$ 88,80
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	4	R\$ 31,08	48	R\$ 372,96
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	3	R\$ 22,20	36	R\$ 266,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	3	R\$ 17,70	36	R\$ 212,40
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	1	R\$ 5,62	12	R\$ 67,44
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	27	R\$ 170,10	324	R\$ 2.041,20
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	3	R\$ 18,00	36	R\$ 216,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	1	R\$ 7,98	12	R\$ 95,76
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	11	R\$ 76,01	132	R\$ 912,12
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11	0	R\$ -	0	R\$ -
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	1	R\$ 10,73	12	R\$ 128,76
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	1	R\$ 15,30	12	R\$ 183,60
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	3	R\$ 21,51	36	R\$ 258,12
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	0	R\$ -	0	R\$ -
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	3	R\$ 156,33	36	R\$ 1.875,96
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	0	R\$ -	0	R\$ -
0204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	2	R\$ 15,54	24	R\$ 186,48
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	1	R\$ 7,77	12	R\$ 93,24
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	0	R\$ -	0	R\$ -
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	9	R\$ 58,50	108	R\$ 702,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	38	R\$ 295,26	456	R\$ 3.543,12
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	2	R\$ 13,00	24	R\$ 156,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	3	R\$ 26,82	36	R\$ 321,84
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	40	R\$ 271,20	480	R\$ 3.254,40
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	80	R\$ 572,80	960	R\$ 6.873,60
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	46	R\$ 311,88	552	R\$ 3.742,56





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	10	R\$ 89,40	120	R\$ 1.072,80
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94	200	R\$ 7.988,00	2400	R\$ 95.856,00
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	100	R\$ 3.960,00	1200	R\$ 47.520,00
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	3	R\$ 128,70	36	R\$ 1.544,40
0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	240	R\$ 3.554,40	2880	R\$ 42.652,80
0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	11	R\$ 266,20	132	R\$ 3.194,40
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	46	R\$ 1.745,70	552	R\$ 20.948,40
0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	25	R\$ 605,00	300	R\$ 7.260,00
0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	9	R\$ 217,80	108	R\$ 2.613,60
0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40	24	R\$ 580,80
0205020089	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	8	R\$ 193,60	96	R\$ 2.323,20
0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	45	R\$ 1.089,00	540	R\$ 13.068,00
0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	18	R\$ 435,60	216	R\$ 5.227,20
0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	3	R\$ 72,60	36	R\$ 871,20
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	15	R\$ 363,00	180	R\$ 4.356,00
0205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	1	R\$ 24,20	12	R\$ 290,40
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	32	R\$ 774,40	384	R\$ 9.292,80
0205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	40	R\$ 1.584,00	480	R\$ 19.008,00
0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	3	R\$ 72,60	36	R\$ 871,20
0205020178	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	1	R\$ 24,20	12	R\$ 290,40
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	40	R\$ 968,00	480	R\$ 11.616,00
0205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 25,43	0	R\$ -	0	R\$ -
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 90,68	0	R\$ -	0	R\$ -
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	15	R\$ 1.689,90	180	R\$ 20.278,80
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	75	R\$ 3.612,00	900	R\$ 43.344,00



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	2	R\$ 46,26	24	R\$ 555,12
0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	19	R\$ 342,00	228	R\$ 4.104,00
0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	8	R\$ 288,16	96	R\$ 3.457,92
0209040025	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	0	R\$ -	0	R\$ -
0209040033	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59	4	R\$ 1.394,36	48	R\$ 16.732,32
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	24	R\$ 1.092,00	288	R\$ 13.104,00
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	194	R\$ 999,10	2328	R\$ 11.989,20
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	12	R\$ 360,00	144	R\$ 4.320,00
0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07	9	R\$ 90,63	108	R\$ 1.087,56
0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	16	R\$ 480,00	192	R\$ 5.760,00
0211040029	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	5	R\$ 16,90	60	R\$ 202,80
0211040045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 25,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 1,69	30	R\$ 50,70	360	R\$ 608,40
0211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	0	R\$ -	0	R\$ -
0211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 27,00	5	R\$ 135,00	60	R\$ 1.620,00
0211050113	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 4,06	1	R\$ 4,06	12	R\$ 48,72
0211050156	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	R\$ 27,00	5	R\$ 135,00	60	R\$ 1.620,00
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	49	R\$ 1.187,76	588	R\$ 14.253,12
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	225	R\$ 2.776,50	2700	R\$ 33.318,00
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	71	R\$ 2.840,00	852	R\$ 34.080,00
0211060054	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	17	R\$ 57,29	204	R\$ 687,48
0211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	239	R\$ 805,43	2868	R\$ 9.665,16
0211060119	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	19	R\$ 128,06	228	R\$ 1.536,72
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	121	R\$ 2.933,04	1452	R\$ 35.196,48
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24	15	R\$ 363,60	180	R\$ 4.363,20
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	245	R\$ 825,65	2940	R\$ 9.907,80





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	1	R\$ 24,68	12	R\$ 296,16
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	15	R\$ 960,00	180	R\$ 11.520,00
0211060216	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37	1	R\$ 3,37	12	R\$ 40,44
0211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 3,37	0	R\$ -	0	R\$ -
0211060232	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 12,34	7	R\$ 86,38	84	R\$ 1.036,56
0211060240	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34	4	R\$ 49,36	48	R\$ 592,32
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 3,37	329	R\$ 1.108,73	3948	R\$ 13.304,76
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	R\$ 24,24	12	R\$ 290,88	144	R\$ 3.490,56
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / OSSEA)	R\$ 21,00	23	R\$ 483,00	276	R\$ 5.796,00
0211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	7	R\$ 126,00	84	R\$ 1.512,00
0211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	9	R\$ 36,99	108	R\$ 443,88
0211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	R\$ 4,11	20	R\$ 82,20	240	R\$ 986,40
0211070114	AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	14	R\$ 57,54	168	R\$ 690,48
0211070149	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	30	R\$ 405,30	360	R\$ 4.863,60
0211070203	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	23	R\$ 529,00	276	R\$ 6.348,00
0211070211	LOGO-AUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	1	R\$ 26,25	12	R\$ 315,00
0211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37	4	R\$ 5,48	48	R\$ 65,76
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	5	R\$ 67,55	60	R\$ 810,60
0211070327	TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASAO)	R\$ 1,37	458	R\$ 627,46	5496	R\$ 7.529,52
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36	5	R\$ 46,80	60	R\$ 561,60
0211080020	GASOMETRIA	R\$ 2,78	2	R\$ 5,56	24	R\$ 66,72
0211080047	GASOMETRIA (APOS OXIGÊNIO A 100 DURANTE A DIFUSÃO ALVEOLO-CAPILAR)	R\$ 2,78	1	R\$ 2,78	12	R\$ 33,36
0211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	41	R\$ 260,76	492	R\$ 3.129,12
0211090018	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	14	R\$ 106,68	168	R\$ 1.280,16
0211090026	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	29	R\$ 255,78	348	R\$ 3.069,36
0211090077	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	2	R\$ 17,64	24	R\$ 211,68



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0212010026	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	R\$ 17,04	1	R\$ 17,04	12	R\$ 204,48
0212010034	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	R\$ 17,04	3	R\$ 51,12	36	R\$ 613,44
0214010040	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	R\$ 1,00	24	R\$ 24,00	288	R\$ 288,00
0214010058	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	R\$ 1,00	122	R\$ 122,00	1464	R\$ 1.464,00
0214010074	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	R\$ 1,00	103	R\$ 103,00	1236	R\$ 1.236,00
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	4229	R\$ 26.642,70	50748	R\$ 319.712,40
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	9474	R\$ 94.740,00	113688	R\$ 1.136.880,00
0301010102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	R\$ 57,74	17	R\$ 981,58	204	R\$ 11.778,96
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	R\$ 6,15	6	R\$ 36,90	72	R\$ 442,80
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 2,81	12	R\$ 33,72	144	R\$ 404,64
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	140	R\$ 1.745,80	1680	R\$ 20.949,60
0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 11,00	11	R\$ 121,00	132	R\$ 1.452,00
0301060118	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	R\$ -	5	R\$ -	60	R\$ -
0301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA	R\$ 17,67	2	R\$ 35,34	24	R\$ 424,08
0301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	R\$ 17,67	0	R\$ -	0	R\$ -
0301070059	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	R\$ 17,67	0	R\$ -	0	R\$ -
0301070067	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	R\$ 7,71	76	R\$ 585,96	912	R\$ 7.031,52
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R\$ 17,67	28	R\$ 494,76	336	R\$ 5.937,12
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90	8	R\$ 87,20	96	R\$ 1.046,40
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R\$ 0,63	550	R\$ 346,50	6600	R\$ 4.158,00
0302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 6,35	22	R\$ 139,70	264	R\$ 1.676,40
0302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	37	R\$ 172,79	444	R\$ 2.073,48
0302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 6,35	0	R\$ -	0	R\$ -
0302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67	0	R\$ -	0	R\$ -
0302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 6,35	17	R\$ 107,95	204	R\$ 1.295,40





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO	R\$ 6,35	1	R\$ 6,35	12	R\$ 76,20
0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	10	R\$ 63,50	120	R\$ 762,00
0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	13	R\$ 60,71	156	R\$ 728,52
0302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	7	R\$ 32,69	84	R\$ 392,28
0302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	2	R\$ 12,70	24	R\$ 152,40
0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	13	R\$ 60,71	156	R\$ 728,52
0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUE	R\$ 6,35	26	R\$ 165,10	312	R\$ 1.981,20
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	204	R\$ 952,68	2448	R\$ 11.432,16
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇ	R\$ 4,67	20	R\$ 93,40	240	R\$ 1.120,80
0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇ	R\$ 6,35	19	R\$ 120,65	228	R\$ 1.447,80
0302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,67	3	R\$ 14,01	36	R\$ 168,12
0302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	1	R\$ 6,35	12	R\$ 76,20
0303020016	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	R\$ 57,75	38	R\$ 2.194,50	456	R\$ 26.334,00
0303020024	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	R\$ 24,68	4	R\$ 98,72	48	R\$ 1.184,64
0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R\$ 17,74	64	R\$ 1.135,36	768	R\$ 13.624,32
0303080019	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	R\$ 1,48	14	R\$ 20,72	168	R\$ 248,64
0303080027	DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)	R\$ 1,48	0	R\$ -	0	R\$ -
0303080035	ESFOLIACAO QUIMICA	R\$ 1,48	0	R\$ -	0	R\$ -
0303080108	FOTOTERAPIA (POR SESSÃO)	R\$ 4,00	10	R\$ 40,00	120	R\$ 480,00
0303080116	FOTOTERAPIA COM FOTOSSENSIBILIZAÇÃO (POR SESSÃO)	R\$ 8,00	17	R\$ 136,00	204	R\$ 1.632,00
0303090014	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R\$ 30,69	0	R\$ -	0	R\$ -
0303090030	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 5,63	1	R\$ 5,63	12	R\$ 67,56
0303190019	TRATAMENTO EM REABILITACAO	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0306020068	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	R\$ 8,09	5	R\$ 40,45	60	R\$ 485,40
0306020076	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	R\$ 8,09	0	R\$ -	0	R\$ -
0309020026	HIPOSENSIBILIZACAO C/ PRODUTOS AUTOGENOS (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 1,55	0	R\$ -	0	R\$ -
0309020034	HIPOSENSIBILIZACAO INESPECIFICA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 1,55	4	R\$ 6,20	48	R\$ 74,40
0309030056	DILATAcao DE URETRA (POR SESSAO)	R\$ 1,52	12	R\$ 18,24	144	R\$ 218,88
0309030064	DILATAcao ENDOSCOPICA UNI / BILATERAL	R\$ 31,26	0	R\$ -	0	R\$ -
0309030080	INSTILACAO DE BEXIGA	R\$ 1,52	0	R\$ -	0	R\$ -
0309050022	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	R\$ 4,13	6	R\$ 24,78	72	R\$ 297,36
0309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	R\$ 0,77	4	R\$ 3,08	48	R\$ 36,96
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 32,40	10	R\$ 324,00	120	R\$ 3.888,00
0401010040	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 11,84	21	R\$ 248,64	252	R\$ 2.983,68
0401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 23,16	10	R\$ 231,60	120	R\$ 2.779,20
0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 12,46	43	R\$ 535,78	516	R\$ 6.429,36
0401010090	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$ 11,84	10	R\$ 118,40	120	R\$ 1.420,80
0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 11,84	2	R\$ 23,68	24	R\$ 284,16
0401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 11,84	1	R\$ 11,84	12	R\$ 142,08
0401010120	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	R\$ 19,79	20	R\$ 395,80	240	R\$ 4.749,60
0404010156	INFILTRAcao MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R\$ 11,28	0	R\$ -	0	R\$ -
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 5,63	20	R\$ 112,60	240	R\$ 1.351,20
0404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 26,42	0	R\$ -	0	R\$ -
0404010342	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 17,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0404010369	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	R\$ 56,84	1	R\$ 56,84	12	R\$ 682,08
0404010440	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL	R\$ 44,34	1	R\$ 44,34	12	R\$ 532,08
0405010060	EPIlacAO DE CILIOS	R\$ 22,93	0	R\$ -	0	R\$ -
0405010109	OCCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 19,14	0	R\$ -	0	R\$ -
0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74	0	R\$ -	0	R\$ -
0405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	3	R\$ 286,26	36	R\$ 3.435,12





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 75,15	2	R\$ 150,30	24	R\$ 1.803,60
0405030053	INJECAO INTRA-VITREO	R\$ 82,28	4	R\$ 329,12	48	R\$ 3.949,44
0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 300,60	2	R\$ 601,20	24	R\$ 7.214,40
0405030223	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	R\$ 468,60	0	R\$ -	0	R\$ -
0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 389,64	0	R\$ -	0	R\$ -
0405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 22,93	0	R\$ -	0	R\$ -
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 78,75	1	R\$ 78,75	12	R\$ 945,00
0405050062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R\$ 19,14	4	R\$ 76,56	48	R\$ 918,72
0405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$ 259,20	0	R\$ -	0	R\$ -
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	0	R\$ -	0	R\$ -
0405050160	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	R\$ 8,24	1	R\$ 8,24	12	R\$ 98,88
0405050178	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 297,46	0	R\$ -	0	R\$ -
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	1	R\$ 45,00	12	R\$ 540,00
0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 82,28	1	R\$ 82,28	12	R\$ 987,36
0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 335,72	0	R\$ -	0	R\$ -
0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 25,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	0	R\$ -	0	R\$ -
0405050305	SUTURA DE CORNEA	R\$ 164,08	1	R\$ 164,08	12	R\$ 1.968,96
0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	4	R\$ 838,20	48	R\$ 10.058,40
0405050402	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 292,72	0	R\$ -	0	R\$ -
0406020140	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$ 29,86	0	R\$ -	0	R\$ -
0406020620	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	R\$ 20,74	0	R\$ -	0	R\$ -
0407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 51,75	3	R\$ 155,25	36	R\$ 1.863,00
0407020128	DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	R\$ 13,06	0	R\$ -	0	R\$ -
0407020160	ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	R\$ 13,06	0	R\$ -	0	R\$ -
0407020314	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	R\$ 14,77	0	R\$ -	0	R\$ -



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ 12,27	0	R\$ -	0	R\$ -
0409010090	CISTOSTOMIA	R\$ 32,68	1	R\$ 32,68	12	R\$ 392,16
0409010154	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	R\$ 29,84	7	R\$ 208,88	84	R\$ 2.506,56
0409010162	IMPLANTE DE CATETER URETERAL POR TECNICA CISTOSCOPIA	R\$ 19,79	0	R\$ -	0	R\$ -
0409020036	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	R\$ 34,10	0	R\$ -	0	R\$ -
0409020060	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 34,10	0	R\$ -	0	R\$ -
0409020117	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	R\$ 34,10	0	R\$ -	0	R\$ -
0409040100	EXPLORACAO CIRURGICA DO CANAL DEFERENTE	R\$ 34,10	0	R\$ -	0	R\$ -
0409050059	LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCIO	R\$ 13,54	0	R\$ -	0	R\$ -
0409050067	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL	R\$ 34,10	0	R\$ -	0	R\$ -
0409060089	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	R\$ 45,24	1	R\$ 45,24	12	R\$ 542,88
0409070122	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 12,97	0	R\$ -	0	R\$ -
0409070165	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R\$ 13,54	1	R\$ 13,54	12	R\$ 162,48
0409070173	EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA	R\$ 13,54	0	R\$ -	0	R\$ -
0409070181	HIMENOTOMIA	R\$ 21,68	0	R\$ -	0	R\$ -
0410010022	ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO	R\$ 20,74	0	R\$ -	0	R\$ -
0410010103	REVERSAO DE MAMILO INVERTIDO	R\$ 31,28	0	R\$ -	0	R\$ -
0411010069	RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO	R\$ 11,28	0	R\$ -	0	R\$ -
0412050170	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 54,97	0	R\$ -	0	R\$ -
0413040011	AUTONOMIZACAO DE RETALHO	R\$ 31,28	0	R\$ -	0	R\$ -
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0417010052	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 22,27	108	R\$ 2.405,16	1296	R\$ 28.861,92
0417010060	SEDACAO	R\$ 15,15	111	R\$ 1.681,65	1332	R\$ 20.179,80
0204050022	COLANGIOGRAFIA PEROPERATORIA	R\$ 32,61	0	-	0	-
0204050030	COLANGIOGRAFIA POSOPERATORIA	R\$ 32,61	0	-	0	-
0204050057	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34	0	-	0	-





A Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a1.2 Alta Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
Total		-	2.423	R\$ 232.419,41	29.076	R\$ 2.789.032,92
0201010542	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 97,00	2	R\$ 194,00	24	R\$ 2.328,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	586	R\$ 8.790,00	7032	R\$ 105.480,00
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	1	R\$ 298,48	12	R\$ 3.581,76
0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	1184	R\$ 21.312,00	14208	R\$ 255.744,00
0204020018	MIELOGRAFIA	R\$ 118,60	0	R\$ -	0	R\$ -
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 165,00	2	R\$ 330,00	24	R\$ 3.960,00
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	4	R\$ 347,04	48	R\$ 4.164,48
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	8	R\$ 808,80	96	R\$ 9.705,60
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	3	R\$ 260,28	36	R\$ 3.123,36
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	14	R\$ 1.214,50	168	R\$ 14.574,00
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75	6	R\$ 520,50	72	R\$ 6.246,00
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCA	R\$ 97,44	1	R\$ 97,44	12	R\$ 1.169,28
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 97,44	43	R\$ 4.189,92	516	R\$ 50.279,04
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	1	R\$ 86,75	12	R\$ 1.041,00
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75	8	R\$ 694,00	96	R\$ 8.328,00
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	88	R\$ 12.004,08	1056	R\$ 144.048,96
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	98	R\$ 13.585,74	1176	R\$ 163.028,88
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	14	R\$ 1.214,50	168	R\$ 14.574,00
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉLVIS / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	95	R\$ 13.169,85	1140	R\$ 158.038,20
0211050105	POLISSONOGRAFIA	R\$ 125,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 2.224,00	5	R\$ 11.120,00	60	R\$ 133.440,00
0304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.224,00	1	R\$ 2.224,00	12	R\$ 26.688,00
0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	R\$ 571,50	2	R\$ 1.143,00	24	R\$ 13.716,00
0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	R\$ 1.986,00	2	R\$ 3.972,00	24	R\$ 47.664,00



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 147,10	1	R\$ 147,10	12	R\$ 1.765,20
0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 301,50	44	R\$ 13.266,00	528	R\$ 159.192,00
0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	R\$ 1.062,65	4	R\$ 4.250,60	48	R\$ 51.007,20
0304020095	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 2.224,00	3	R\$ 6.672,00	36	R\$ 80.064,00
0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	R\$ 1.062,65	1	R\$ 1.062,65	12	R\$ 12.751,80
0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00	4	R\$ 6.800,00	48	R\$ 81.600,00
0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.378,90	0	R\$ -	0	R\$ -
0304020150	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	R\$ 571,50	0	R\$ -	0	R\$ -
0304020168	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	R\$ 571,50	0	R\$ -	0	R\$ -
0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50	12	R\$ 6.858,00
0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	R\$ 571,50	2	R\$ 1.143,00	24	R\$ 13.716,00
0304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	R\$ 800,00	1	R\$ 800,00	12	R\$ 9.600,00
0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	R\$ 1.100,00	2	R\$ 2.200,00	24	R\$ 26.400,00
0304020249	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 571,50	0	R\$ -	0	R\$ -
0304020257	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 800,00	1	R\$ 800,00	12	R\$ 9.600,00
0304020265	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 1.062,65	1	R\$ 1.062,65	12	R\$ 12.751,80
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA	R\$ 1.450,00	1	R\$ 1.450,00	12	R\$ 17.400,00
0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	R\$ 800,00	1	R\$ 800,00	12	R\$ 9.600,00
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	R\$ 17,00	3	R\$ 51,00	36	R\$ 612,00
0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 301,50	11	R\$ 3.316,50	132	R\$ 39.798,00
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 79,75	4	R\$ 319,00	48	R\$ 3.828,00
0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50	12	R\$ 6.858,00
0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	R\$ 1.300,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0304020419	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	R\$ 150,00	15	R\$ 2.250,00	180	R\$ 27.000,00





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0304030040	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	R\$ 1.800,00	1	R\$ 1.800,00	12	R\$ 21.600,00
0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.	R\$ 407,50	1	R\$ 407,50	12	R\$ 4.890,00
0304030074	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO	R\$ 80,75	1	R\$ 80,75	12	R\$ 969,00
0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	R\$ 17,00	12	R\$ 204,00	144	R\$ 2.448,00
0304030147	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	R\$ 17,00	2	R\$ 34,00	24	R\$ 408,00
0304030155	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FAS	R\$ 17,00	2	R\$ 34,00	24	R\$ 408,00
0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	R\$ 640,00	1	R\$ 640,00	12	R\$ 7.680,00
0304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	R\$ 427,50	6	R\$ 2.565,00	72	R\$ 30.780,00
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	R\$ 1.715,60	4	R\$ 6.862,40	48	R\$ 82.348,80
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	R\$ 17,00	3	R\$ 51,00	36	R\$ 612,00
0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50	12	R\$ 6.858,00
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	R\$ 1.400,00	5	R\$ 7.000,00	60	R\$ 84.000,00
0304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	R\$ 1.300,00	1	R\$ 1.300,00	12	R\$ 15.600,00
0304040053	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	R\$ 800,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDA	R\$ 1.300,00	1	R\$ 1.300,00	12	R\$ 15.600,00
0304040126	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	R\$ 1.300,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0304040142	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	R\$ 1.450,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	R\$ 1.300,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	R\$ 1.400,00	2	R\$ 2.800,00	24	R\$ 33.600,00
0304040193	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	R\$ 79,75	2	R\$ 159,50	24	R\$ 1.914,00
0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	R\$ 1.300,00	5	R\$ 6.500,00	60	R\$ 78.000,00
0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	R\$ 2.224,00	7	R\$ 15.568,00	84	R\$ 186.816,00
0304050032	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	R\$ 427,50	2	R\$ 855,00	24	R\$ 10.260,00
0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	R\$ 79,75	7	R\$ 558,25	84	R\$ 6.699,00



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	R\$ 800,00	3	R\$ 2.400,00	36	R\$ 28.800,00
0304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	R\$ 800,00	5	R\$ 4.000,00	60	R\$ 48.000,00
0304050113	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	R\$ 79,75	18	R\$ 1.435,50	216	R\$ 17.226,00
0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	R\$ 79,75	23	R\$ 1.834,25	276	R\$ 22.011,00
0304050202	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	R\$ 1.450,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0304050253	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	R\$ 571,50	2	R\$ 1.143,00	24	R\$ 13.716,00
0304050318	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	R\$ 34,10	2	R\$ 68,20	24	R\$ 818,40
0304060011	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA	R\$ 1.258,64	1	R\$ 1.258,64	12	R\$ 15.103,68
0304060038	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA	R\$ 1.258,64	0	R\$ -	0	R\$ -
0304060046	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA	R\$ 1.258,64	1	R\$ 1.258,64	12	R\$ 15.103,68
0304060070	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	R\$ 2.300,00	1	R\$ 2.300,00	12	R\$ 27.600,00
0304060089	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA	R\$ 1.400,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0304060119	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA	R\$ 1.447,70	1	R\$ 1.447,70	12	R\$ 17.372,40
0304060127	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA	R\$ 1.447,70	1	R\$ 1.447,70	12	R\$ 17.372,40
0304060135	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	R\$ 800,00	3	R\$ 2.400,00	36	R\$ 28.800,00
0304060151	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL	R\$ 2.408,52	0	R\$ -	0	R\$ -
0304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00	1	R\$ 1.700,00	12	R\$ 20.400,00
0304060216	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA	R\$ 1.700,00	1	R\$ 1.700,00	12	R\$ 20.400,00
0304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B - 1ª LINHA	R\$ 800,00	2	R\$ 1.600,00	24	R\$ 19.200,00
0304070017	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	R\$ 871,00	4	R\$ 3.484,00	48	R\$ 41.808,00
0304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	R\$ 449,50	19	R\$ 8.540,50	228	R\$ 102.486,00
0409010111	DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNCÃO URETERO-VESICAL	R\$ 88,91	0	R\$ -	0	R\$ -
0415040051	DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO	R\$ 73,15	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010010	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ -	0	-	0	-





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0210010029	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01	0	-	0	-
0210010037	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRAAORTICOS	R\$ 137,01	0	-	0	-
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73	0	-	0	-
0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 170,44	0	-	0	-
0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICOTORACICA	R\$ 201,01	0	-	0	-
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	0	-	0	-
0210010088	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01	0	-	0	-
0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTOILIACA E DISTAL	R\$ 504,33	0	-	0	-
0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43	0	-	0	-
0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43	0	-	0	-
0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44	0	-	0	-
0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31	0	-	0	-
0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51	0	-	0	-
0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01	0	-	0	-
0210010169	ESPLENOPTOGRAMIA	R\$ 182,45	0	-	0	-
0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94	0	-	0	-
0210010185	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01	0	-	0	-
0210010193	LINFANGIOADENOGRAMIA	R\$ 199,40	0	-	0	-
0210010207	PORTOGRAMIA TRANSHEPATICA	R\$ 200,01	0	-	0	-
0210020016	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 45,34	0	-	0	-
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15	0	-	0	-



B Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC

B1.1 FAEC AMBULATORIAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
Total		-	349	R\$ 76.482,28	4.188	R\$ 917.787,36
0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 48,00	30	R\$ 1.440,00	360	R\$ 17.280,00
0305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 194,20	146	R\$ 28.353,20	1752	R\$ 340.238,40
0305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 S)	R\$ 265,41	14	R\$ 3.715,74	168	R\$ 44.588,88
0309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 300,78	50	R\$ 15.039,00	600	R\$ 180.468,00
0309070023	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 392,62	20	R\$ 7.852,40	240	R\$ 94.228,80
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 75,15	5	R\$ 375,75	60	R\$ 4.509,00
0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 300,60	5	R\$ 1.503,00	60	R\$ 18.036,00
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 78,75	5	R\$ 393,75	60	R\$ 4.725,00
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	5	R\$ 225,00	60	R\$ 2.700,00
0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	R\$ 600,00	16	R\$ 9.600,00	192	R\$ 115.200,00
0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	R\$ 200,00	2	R\$ 400,00	24	R\$ 4.800,00
0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	R\$ 115,81	28	R\$ 3.242,68	336	R\$ 38.912,16
0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	R\$ 400,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	R\$ 600,00	4	R\$ 2.400,00	48	R\$ 28.800,00
0506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	R\$ 115,00	16	R\$ 1.840,00	192	R\$ 22.080,00
0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	R\$ 482,34	0	R\$ -	0	R\$ -
0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	R\$ 64,76	1	R\$ 64,76	12	R\$ 777,12
0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 21,59	1	R\$ 21,59	12	R\$ 259,08
0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 15,41	1	R\$ 15,41	12	R\$ 184,92















A Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a2.1 Média Complexidade Hospitalar

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
Total		-	388,40	R\$ 459.287,27	4.661	R\$ 5.511.447,19
0201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R\$ 200,56	0,1	R\$ 20,06	1,2	R\$ 240,67
0201010160	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$ 169,69	0,1	R\$ 16,97	1,2	R\$ 203,63
0201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 117,03	0,3	R\$ 35,11	3,6	R\$ 421,31
0201010321	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 190,38	0,4	R\$ 76,15	4,8	R\$ 913,82
0201010402	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 169,06	0,4	R\$ 67,62	4,8	R\$ 811,49
0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	R\$ 118,95	1,6	R\$ 190,32	19,2	R\$ 2.283,84
0301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	R\$ 129,83	1,9	R\$ 246,68	22,8	R\$ 2.960,12
0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	R\$ 181,89	3,8	R\$ 691,18	45,6	R\$ 8.294,18
0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	R\$ 319,76	0,1	R\$ 31,98	1,2	R\$ 383,71
0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	R\$ 4.788,23	9,8	R\$ 46.924,65	117,6	R\$ 563.095,85
0303010045	TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS	R\$ 378,88	0,1	R\$ 37,89	1,2	R\$ 454,66
0303010053	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64)	R\$ 195,74	0,1	R\$ 19,57	1,2	R\$ 234,89
0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R\$ 476,14	0,3	R\$ 142,84	3,6	R\$ 1.714,10
0303010070	TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVÍRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS	R\$ 6.019,85	0,3	R\$ 1.805,96	3,6	R\$ 21.671,46
0303010088	TRATAMENTO DE HANSENÍASE	R\$ 637,71	0,3	R\$ 191,31	3,6	R\$ 2.295,76
0303010126	TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	R\$ 437,99	3,8	R\$ 1.664,36	45,6	R\$ 19.972,34
0303010142	TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOUSO CENTRAL	R\$ 984,17	0,3	R\$ 295,25	3,6	R\$ 3.543,01
0303010150	TRATAMENTO DE MALÁRIA	R\$ 286,21	0,1	R\$ 28,62	1,2	R\$ 343,45
0303010169	TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	R\$ 3.790,31	0,3	R\$ 1.137,09	3,6	R\$ 13.645,12
0303010193	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	R\$ 180,88	0,3	R\$ 54,26	3,6	R\$ 651,17
0303010215	TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	R\$ 2.037,25	2,3	R\$ 4.685,68	27,6	R\$ 56.228,10
0303010223	TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS - COVID 19	R\$ 3.993,04	10,9	R\$ 43.524,14	130,8	R\$ 522.289,63
0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	R\$ 743,29	0,9	R\$ 668,96	10,8	R\$ 8.027,53
0303020040	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	R\$ 1.158,10	0,1	R\$ 115,81	1,2	R\$ 1.389,72



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	R\$ 837,35	0,3	R\$ 251,21	3,6	R\$ 3.014,46
0303020067	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	R\$ 527,06	0,2	R\$ 105,41	2,4	R\$ 1.264,94
0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	R\$ 882,54	0,8	R\$ 706,03	9,6	R\$ 8.472,38
0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 795,69	1,6	R\$ 1.273,10	19,2	R\$ 15.277,25
0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	R\$ 455,70	1	R\$ 455,70	12	R\$ 5.468,40
0303030054	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE	R\$ 573,64	0,3	R\$ 172,09	3,6	R\$ 2.065,10
0303030062	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	R\$ 318,70	0,1	R\$ 31,87	1,2	R\$ 382,44
0303040017	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDIZADAS	R\$ 357,05	3,2	R\$ 1.142,56	38,4	R\$ 13.710,72
0303040076	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 7.481,76	0,1	R\$ 748,18	1,2	R\$ 8.978,11
0303040149	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	R\$ 5.276,94	1,5	R\$ 7.915,41	18	R\$ 94.984,92
0303040157	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA	R\$ 458,73	0,3	R\$ 137,62	3,6	R\$ 1.651,43
0303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	R\$ 158,90	1,7	R\$ 270,13	20,4	R\$ 3.241,56
0303040203	TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS	R\$ 1.517,75	0,9	R\$ 1.365,98	10,8	R\$ 16.391,70
0303040211	TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	R\$ 1.859,89	0,1	R\$ 185,99	1,2	R\$ 2.231,87
0303040246	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENCAS NEUROMUSCULARES	R\$ 526,76	0,2	R\$ 105,35	2,4	R\$ 1.264,22
0303040262	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	R\$ 866,52	0,4	R\$ 346,61	4,8	R\$ 4.159,30
0303040270	TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	R\$ 7.029,38	0,3	R\$ 2.108,81	3,6	R\$ 25.305,77
0303040289	TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA	R\$ 444,53	0,2	R\$ 88,91	2,4	R\$ 1.066,87
0303040297	TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	R\$ 5.441,66	0,2	R\$ 1.088,33	2,4	R\$ 13.059,98
0303050136	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS	R\$ 237,62	0,3	R\$ 71,29	3,6	R\$ 855,43
0303050144	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA	R\$ 436,28	0,3	R\$ 130,88	3,6	R\$ 1.570,61
0303060018	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	R\$ 662,36	0,2	R\$ 132,47	2,4	R\$ 1.589,66
0303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	R\$ 457,31	0,8	R\$ 365,85	9,6	R\$ 4.390,18
0303060042	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	R\$ 483,79	0,4	R\$ 193,52	4,8	R\$ 2.322,19
0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	R\$ 453,85	1,1	R\$ 499,24	13,2	R\$ 5.990,82







CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0303060115	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA C/ COMPROMETIMENTO CARDÍACO	R\$ 315,29	0,1	R\$ 31,53	1,2	R\$ 378,35
0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	R\$ 11.658,42	0,1	R\$ 1.165,84	1,2	R\$ 13.990,10
0303060140	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	R\$ 1.350,34	0,3	R\$ 405,10	3,6	R\$ 4.861,22
0303060166	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	R\$ 4.658,03	0,3	R\$ 1.397,41	3,6	R\$ 16.768,91
0303060182	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	R\$ 204,34	0,2	R\$ 40,87	2,4	R\$ 490,42
0303060190	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	R\$ 4.984,11	0,4	R\$ 1.993,64	4,8	R\$ 23.923,73
0303060204	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	R\$ 3.183,48	0,1	R\$ 318,35	1,2	R\$ 3.820,18
0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R\$ 2.171,05	2,5	R\$ 5.427,63	30	R\$ 65.131,50
0303060220	TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	R\$ 640,14	0,4	R\$ 256,06	4,8	R\$ 3.072,67
0303060280	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	R\$ 538,79	0,4	R\$ 215,52	4,8	R\$ 2.586,19
0303060298	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R\$ 1.069,46	0,7	R\$ 748,62	8,4	R\$ 8.983,46
0303060301	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	R\$ 573,84	0,1	R\$ 57,38	1,2	R\$ 688,61
0303070064	TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 322,22	0,2	R\$ 64,44	2,4	R\$ 773,33
0303070072	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	R\$ 1.652,41	3,3	R\$ 5.452,95	39,6	R\$ 65.435,44
0303070099	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	R\$ 390,39	0,8	R\$ 312,31	9,6	R\$ 3.747,74
0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 546,17	0,8	R\$ 436,94	9,6	R\$ 5.243,23
0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	R\$ 435,46	1,5	R\$ 653,19	18	R\$ 7.838,28
0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	R\$ 699,52	1,8	R\$ 1.259,14	21,6	R\$ 15.109,63
0303080043	TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	R\$ 1.579,33	0,4	R\$ 631,73	4,8	R\$ 7.580,78
0303080051	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	R\$ 381,14	0,3	R\$ 114,34	3,6	R\$ 1.372,10
0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	R\$ 321,97	0,5	R\$ 160,99	6	R\$ 1.931,82
0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	R\$ 1.574,31	0,2	R\$ 314,86	2,4	R\$ 3.778,34
0303080086	TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	R\$ 459,59	0,2	R\$ 91,92	2,4	R\$ 1.103,02
0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	R\$ 346,53	1,5	R\$ 519,80	18	R\$ 6.237,54
0303090197	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANEIS PELVICOS	R\$ 582,19	0,1	R\$ 58,22	1,2	R\$ 698,63
0303090316	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R\$ 420,85	1,3	R\$ 547,11	15,6	R\$ 6.565,26



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0303100010	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	R\$ 192,95	0,6	R\$ 115,77	7,2	R\$ 1.389,24
0303100028	TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	R\$ 163,59	0,1	R\$ 16,36	1,2	R\$ 196,31
0303100036	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	R\$ 330,05	0,7	R\$ 231,04	8,4	R\$ 2.772,42
0303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 209,70	7,7	R\$ 1.614,69	92,4	R\$ 19.376,28
0303110015	TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 912,53	0,2	R\$ 182,51	2,4	R\$ 2.190,07
0303110040	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	R\$ 4.263,21	0,2	R\$ 852,64	2,4	R\$ 10.231,70
0303110112	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 3.186,33	0,1	R\$ 318,63	1,2	R\$ 3.823,60
0303130083	TRATAMENTO DE PACIENTES SOB CUIDADOS PROLONGADOS EM HANSENIASE	R\$ 258,21	0,1	R\$ 25,82	1,2	R\$ 309,85
0303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 1.869,43	1,6	R\$ 2.991,09	19,2	R\$ 35.893,06
0303140070	TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	R\$ 177,74	0,2	R\$ 35,55	2,4	R\$ 426,58
0303140089	TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO	R\$ 616,66	0,3	R\$ 185,00	3,6	R\$ 2.219,98
0303140100	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	R\$ 273,68	0,3	R\$ 82,10	3,6	R\$ 985,25
0303140119	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	R\$ 1.522,83	0,2	R\$ 304,57	2,4	R\$ 3.654,79
0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	R\$ 3.818,69	0,2	R\$ 763,74	2,4	R\$ 9.164,86
0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 682,41	1,3	R\$ 887,13	15,6	R\$ 10.645,60
0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 1.728,35	5,8	R\$ 10.024,43	69,6	R\$ 120.293,16
0303150017	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	R\$ 114,99	0,6	R\$ 68,99	7,2	R\$ 827,93
0303150025	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	R\$ 593,72	1,3	R\$ 771,84	15,6	R\$ 9.262,03
0303150033	TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	R\$ 306,53	0,6	R\$ 183,92	7,2	R\$ 2.207,02
0303150041	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	R\$ 990,39	0,3	R\$ 297,12	3,6	R\$ 3.565,40
0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	R\$ 373,52	1,9	R\$ 709,69	22,8	R\$ 8.516,26
0303150068	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	R\$ 526,68	0,3	R\$ 158,00	3,6	R\$ 1.896,05
0303160020	TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	R\$ 1.935,45	1,3	R\$ 2.516,09	15,6	R\$ 30.193,02
0303160039	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	R\$ 857,93	4,8	R\$ 4.118,06	57,6	R\$ 49.416,77





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0303160047	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRÁGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	R\$ 360,81	2,6	R\$ 938,11	31,2	R\$ 11.257,27
0303160055	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURAÇÃO DA GESTAÇÃO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	R\$ 6.200,51	1,3	R\$ 8.060,66	15,6	R\$ 96.727,96
0303160063	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERÍODO NEONATAL	R\$ 10.177,93	2,8	R\$ 28.498,20	33,6	R\$ 341.978,45
0303170140	TRATAMENTO CLÍNICO PARA CONTENÇÃO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO	R\$ 1.121,69	0,2	R\$ 224,34	2,4	R\$ 2.692,06
0303170158	TRATAMENTO CLÍNICO PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E ADEQUAÇÃO TERAPÊUTICA, INCLUINDO NECESSIDADES	R\$ 154,44	0,1	R\$ 15,44	1,2	R\$ 185,33
0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 566,96	16,3	R\$ 9.241,45	195,6	R\$ 110.897,38
0304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 766,70	8,8	R\$ 6.746,96	105,6	R\$ 80.963,52
0305010174	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA EM PACIENTE RENAL CRÔNICO SOB TRATAMENTO DIALÍTICO ( POR DIA)	R\$ 4.389,83	2,3	R\$ 10.096,61	27,6	R\$ 121.159,31
0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R\$ 393,63	0,3	R\$ 118,09	3,6	R\$ 1.417,07
0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	R\$ 175,97	0,4	R\$ 70,39	4,8	R\$ 844,66
0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	R\$ 2.139,73	0,4	R\$ 855,89	4,8	R\$ 10.270,70
0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	R\$ 1.845,02	2,8	R\$ 5.166,06	33,6	R\$ 61.992,67
0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NÃO ESPECIFICADA	R\$ 269,53	0,7	R\$ 188,67	8,4	R\$ 2.264,05
0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R\$ 477,56	1,4	R\$ 668,58	16,8	R\$ 8.023,01
0310010039	PARTO NORMAL	R\$ 612,24	27,6	R\$ 16.897,82	331,2	R\$ 202.773,89
0401020029	ENXERTO Dermo-epidérmico	R\$ 365,77	0,1	R\$ 36,58	1,2	R\$ 438,92
0401020037	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	R\$ 1.249,30	0,2	R\$ 249,86	2,4	R\$ 2.998,32
0401020045	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR )	R\$ 362,81	0,3	R\$ 108,84	3,6	R\$ 1.306,12
0401020053	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTACÃO DE RETALHO	R\$ 358,59	3,8	R\$ 1.362,64	45,6	R\$ 16.351,70
0401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 347,77	0,2	R\$ 69,55	2,4	R\$ 834,65
0401020070	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	R\$ 147,63	4,7	R\$ 693,86	56,4	R\$ 8.326,33
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO	R\$ 146,39	0,3	R\$ 43,92	3,6	R\$ 527,00
0401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 488,06	0,2	R\$ 97,61	2,4	R\$ 1.171,34



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 171,92	1,3	R\$ 223,50	15,6	R\$ 2.681,95
0401020150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 343,62	0,1	R\$ 34,36	1,2	R\$ 412,34
0402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 432,29	0,5	R\$ 216,15	6	R\$ 2.593,74
0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 1.110,66	2,4	R\$ 2.665,58	28,8	R\$ 31.987,01
0402010051	TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 767,77	0,1	R\$ 76,78	1,2	R\$ 921,32
0403010098	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 5.582,97	0,6	R\$ 3.349,78	7,2	R\$ 40.197,38
0403010101	DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 2.841,51	0,9	R\$ 2.557,36	10,8	R\$ 30.688,31
0403010160	RETIRADA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 1.349,54	0,2	R\$ 269,91	2,4	R\$ 3.238,90
0403010314	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO	R\$ 2.822,01	0,2	R\$ 564,40	2,4	R\$ 6.772,82
0403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL ÓSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 408,42	1,9	R\$ 776,00	22,8	R\$ 9.311,98
0403050146	SIMPLECTOMIA TORÁCICA VIDEOCIRÚRGICA	R\$ 1.024,54	0,2	R\$ 204,91	2,4	R\$ 2.458,90
0404010016	ADENOIDECTOMIA	R\$ 593,63	0,3	R\$ 178,09	3,6	R\$ 2.137,07
0404010024	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	0,2	R\$ 61,31	2,4	R\$ 735,77
0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 442,24	2	R\$ 884,48	24	R\$ 10.613,76
0404010059	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R\$ 238,44	0,1	R\$ 23,84	1,2	R\$ 286,13
0404010113	EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	R\$ 238,73	4	R\$ 954,92	48	R\$ 11.459,04
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AERIAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 358,58	0,1	R\$ 35,86	1,2	R\$ 430,30
0404010130	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 282,60	0,5	R\$ 141,30	6	R\$ 1.695,60
0404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.073,02	0,2	R\$ 214,60	2,4	R\$ 2.575,25
0404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 696,44	0,3	R\$ 208,93	3,6	R\$ 2.507,18
0404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 730,85	0,3	R\$ 219,26	3,6	R\$ 2.631,06
0404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R\$ 378,98	0,1	R\$ 37,90	1,2	R\$ 454,78
0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 855,92	1,8	R\$ 1.540,66	21,6	R\$ 18.487,87
0404010377	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 622,40	1	R\$ 622,40	12	R\$ 7.468,80
0404010415	TURBINECTOMIA	R\$ 315,65	0,1	R\$ 31,57	1,2	R\$ 378,78
0404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 901,66	0,1	R\$ 90,17	1,2	R\$ 1.081,99





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 322,42	1,7	R\$ 548,11	20,4	R\$ 6.577,37
0404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 384,33	0,3	R\$ 115,30	3,6	R\$ 1.383,59
0404020038	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R\$ 188,63	0,1	R\$ 18,86	1,2	R\$ 226,36
0404020321	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	R\$ 444,20	0,3	R\$ 133,26	3,6	R\$ 1.599,12
0404020380	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELOTE DE OSSOS DA FACE	R\$ 1.477,59	0,1	R\$ 147,76	1,2	R\$ 1.773,11
0404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$ 349,30	0,1	R\$ 34,93	1,2	R\$ 419,16
0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 393,61	0,2	R\$ 78,72	2,4	R\$ 944,66
0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 765,87	0,1	R\$ 76,59	1,2	R\$ 919,04
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 211,31	0,7	R\$ 147,92	8,4	R\$ 1.775,00
0405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 706,08	0,1	R\$ 70,61	1,2	R\$ 847,30
0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 143,99	0,1	R\$ 14,40	1,2	R\$ 172,79
0405020015	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 2.404,90	0,2	R\$ 480,98	2,4	R\$ 5.771,76
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.208,34	0,7	R\$ 845,84	8,4	R\$ 10.150,06
0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 1.791,43	0,3	R\$ 537,43	3,6	R\$ 6.449,15
0405030096	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 176,34	0,1	R\$ 17,63	1,2	R\$ 211,61
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 544,40	0,6	R\$ 326,64	7,2	R\$ 3.919,68
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 3.191,05	0,3	R\$ 957,32	3,6	R\$ 11.487,78
0405040075	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 755,56	0,3	R\$ 226,67	3,6	R\$ 2.720,02
0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 846,19	0,1	R\$ 84,62	1,2	R\$ 1.015,43
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 790,91	0,8	R\$ 632,73	9,6	R\$ 7.592,74
0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 757,49	5,5	R\$ 4.166,20	66	R\$ 49.994,34
0405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 725,40	1	R\$ 725,40	12	R\$ 8.704,80
0405050119	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 814,50	0,3	R\$ 244,35	3,6	R\$ 2.932,20
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 1.855,38	0,5	R\$ 927,69	6	R\$ 11.132,28
0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 313,69	0,3	R\$ 94,11	3,6	R\$ 1.129,28
0405050321	TRABECULECTOMIA	R\$ 1.228,64	1,4	R\$ 1.720,10	16,8	R\$ 20.641,15
0405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 1.242,75	0,3	R\$ 372,83	3,6	R\$ 4.473,90



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÔRNEA	R\$ 187,27	0,1	R\$ 18,73	1,2	R\$ 224,72
0405050402	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 372,72	1,1	R\$ 409,99	13,2	R\$ 4.919,90
0406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO	R\$ 1.182,18	0,2	R\$ 236,44	2,4	R\$ 2.837,23
0406010773	PERICARDIOCENTESE	R\$ 1.640,69	0,2	R\$ 328,14	2,4	R\$ 3.937,66
0406020159	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	R\$ 91,57	0,6	R\$ 54,94	7,2	R\$ 659,30
0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 780,05	1,5	R\$ 1.170,08	18	R\$ 14.040,90
0406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 725,06	0,2	R\$ 145,01	2,4	R\$ 1.740,14
0407010106	ESOFAGORRAFIA TORACICA	R\$ 12.210,68	0,3	R\$ 3.663,20	3,6	R\$ 43.958,45
0407010190	GASTRORRAFIA	R\$ 859,88	0,1	R\$ 85,99	1,2	R\$ 1.031,86
0407010211	GASTROSTOMIA	R\$ 3.591,27	1,3	R\$ 4.668,65	15,6	R\$ 56.023,81
0407010220	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 2.700,48	0,4	R\$ 1.080,19	4,8	R\$ 12.962,30
0407010238	PILOROPLASTIA	R\$ 956,14	0,1	R\$ 95,61	1,2	R\$ 1.147,37
0407020039	APENDICECTOMIA	R\$ 640,57	0,3	R\$ 192,17	3,6	R\$ 2.306,05
0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R\$ 4.123,41	0,1	R\$ 412,34	1,2	R\$ 4.948,09
0407020101	COLOSTOMIA	R\$ 1.605,94	0,5	R\$ 802,97	6	R\$ 9.635,64
0407020179	ENTERECTOMIA	R\$ 4.595,73	0,6	R\$ 2.757,44	7,2	R\$ 33.089,26
0407020195	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 793,00	0,1	R\$ 79,30	1,2	R\$ 951,60
0407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 8.601,15	0,2	R\$ 1.720,23	2,4	R\$ 20.642,76
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 246,81	0,2	R\$ 49,36	2,4	R\$ 592,34
0407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 335,35	0,2	R\$ 67,07	2,4	R\$ 804,84
0407020233	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	R\$ 650,08	0,1	R\$ 65,01	1,2	R\$ 780,10
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 694,22	0,3	R\$ 208,27	3,6	R\$ 2.499,19
0407020268	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	R\$ 406,14	0,1	R\$ 40,61	1,2	R\$ 487,37
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 280,33	0,8	R\$ 224,26	9,6	R\$ 2.691,17
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 368,60	0,5	R\$ 184,30	6	R\$ 2.211,60
0407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 2.930,64	0,2	R\$ 586,13	2,4	R\$ 7.033,54
0407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 3.446,19	0,1	R\$ 344,62	1,2	R\$ 4.135,43





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0407020462	TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL	R\$ 1.095,81	0,1	R\$ 109,58	1,2	R\$ 1.314,97
0407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 1.391,54	0,1	R\$ 139,15	1,2	R\$ 1.669,85
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 975,55	8	R\$ 7.804,40	96	R\$ 93.652,80
0407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R\$ 769,24	0,1	R\$ 76,92	1,2	R\$ 923,09
0407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	R\$ 2.577,56	0,3	R\$ 773,27	3,6	R\$ 9.279,22
0407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	R\$ 1.166,33	0,7	R\$ 816,43	8,4	R\$ 9.797,17
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 661,87	0,2	R\$ 132,37	2,4	R\$ 1.588,49
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.080,35	0,8	R\$ 864,28	9,6	R\$ 10.371,36
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 626,12	1,8	R\$ 1.127,02	21,6	R\$ 13.524,19
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 754,08	4,8	R\$ 3.619,58	57,6	R\$ 43.435,01
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 682,58	2,7	R\$ 1.842,97	32,4	R\$ 22.115,59
0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 753,90	0,1	R\$ 75,39	1,2	R\$ 904,68
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 3.995,57	0,3	R\$ 1.198,67	3,6	R\$ 14.384,05
0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	R\$ 610,16	0,4	R\$ 244,06	4,8	R\$ 2.928,77
0407040188	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	R\$ 829,06	0,1	R\$ 82,91	1,2	R\$ 994,87
0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 445,69	0,2	R\$ 89,14	2,4	R\$ 1.069,66
0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	R\$ 1.255,97	0,8	R\$ 1.004,78	9,6	R\$ 12.057,31
0407040250	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	R\$ 3.119,60	1,1	R\$ 3.431,56	13,2	R\$ 41.178,72
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 394,55	0,2	R\$ 78,91	2,4	R\$ 946,92
0408010150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R\$ 559,24	0,2	R\$ 111,85	2,4	R\$ 1.342,18
0408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 482,30	0,1	R\$ 48,23	1,2	R\$ 578,76
0408020369	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA /	R\$ 564,96	0,2	R\$ 112,99	2,4	R\$ 1.355,90
0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 706,24	0,3	R\$ 211,87	3,6	R\$ 2.542,46
0408020423	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	R\$ 1.227,34	0,1	R\$ 122,73	1,2	R\$ 1.472,81
0408020431	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R\$ 456,01	0,3	R\$ 136,80	3,6	R\$ 1.641,64
0408020466	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 366,74	0,1	R\$ 36,67	1,2	R\$ 440,09



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0408020520	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 351,77	0,1	R\$ 35,18	1,2	R\$ 422,12
0408020571	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 2.423,95	0,2	R\$ 484,79	2,4	R\$ 5.817,48
0408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 1.425,89	0,3	R\$ 427,77	3,6	R\$ 5.133,20
0408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 1.005,48	0,1	R\$ 100,55	1,2	R\$ 1.206,58
0408030534	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 1.184,19	0,3	R\$ 355,26	3,6	R\$ 4.263,08
0408030542	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R\$ 1.137,46	1,3	R\$ 1.478,70	15,6	R\$ 17.744,38
0408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 4.004,49	0,1	R\$ 400,45	1,2	R\$ 4.805,39
0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 4.567,82	0,2	R\$ 913,56	2,4	R\$ 10.962,77
0408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 1.542,84	0,1	R\$ 154,28	1,2	R\$ 1.851,41
0408050012	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 961,37	0,2	R\$ 192,27	2,4	R\$ 2.307,29
0408050020	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PE E TARSO	R\$ 551,93	0,1	R\$ 55,19	1,2	R\$ 662,32
0408050136	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICEPTAL	R\$ 2.412,29	0,3	R\$ 723,69	3,6	R\$ 8.684,24
0408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 2.624,25	1,3	R\$ 3.411,53	15,6	R\$ 40.938,30
0408050179	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 2.072,18	0,3	R\$ 621,65	3,6	R\$ 7.459,85
0408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 503,62	0,1	R\$ 50,36	1,2	R\$ 604,34
0408050462	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIANOS	R\$ 459,30	0,1	R\$ 45,93	1,2	R\$ 551,16
0408050489	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SINTESE)	R\$ 1.771,50	0,2	R\$ 354,30	2,4	R\$ 4.251,60
0408050497	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 951,03	0,1	R\$ 95,10	1,2	R\$ 1.141,24
0408050519	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 2.302,90	0,2	R\$ 460,58	2,4	R\$ 5.526,96
0408050527	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R\$ 503,67	0,1	R\$ 50,37	1,2	R\$ 604,40
0408050551	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R\$ 577,73	0,1	R\$ 57,77	1,2	R\$ 693,28
0408050578	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 974,98	0,2	R\$ 195,00	2,4	R\$ 2.339,95
0408050594	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 397,15	0,1	R\$ 39,72	1,2	R\$ 476,58
0408050632	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	R\$ 1.943,11	0,1	R\$ 194,31	1,2	R\$ 2.331,73









CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 1.000,42	0,1	R\$ 100,04	1,2	R\$ 1.200,50
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 825,37	0,5	R\$ 412,69	6	R\$ 4.952,22
0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 628,73	1,7	R\$ 1.068,84	20,4	R\$ 12.826,09
0408060042	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 818,81	0,5	R\$ 409,41	6	R\$ 4.912,86
0408060085	BURSECTOMIA	R\$ 443,26	0,1	R\$ 44,33	1,2	R\$ 531,91
0408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 701,58	0,8	R\$ 561,26	9,6	R\$ 6.735,17
0408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 124,68	0,3	R\$ 37,40	3,6	R\$ 448,85
0408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 654,50	0,1	R\$ 65,45	1,2	R\$ 785,40
0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 1.043,63	0,1	R\$ 104,36	1,2	R\$ 1.252,36
0408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 381,96	0,1	R\$ 38,20	1,2	R\$ 458,35
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 604,06	0,4	R\$ 241,62	4,8	R\$ 2.899,49
0408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	R\$ 280,66	0,1	R\$ 28,07	1,2	R\$ 336,79
0408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R\$ 151,67	0,1	R\$ 15,17	1,2	R\$ 182,00
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 151,66	0,3	R\$ 45,50	3,6	R\$ 545,98
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 451,29	0,4	R\$ 180,52	4,8	R\$ 2.166,19
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 573,88	0,2	R\$ 114,78	2,4	R\$ 1.377,31
0408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 2.398,96	0,1	R\$ 239,90	1,2	R\$ 2.878,75
0408060441	TENÓLISE	R\$ 344,10	0,2	R\$ 68,82	2,4	R\$ 825,84
0408060450	TENOMIORRAFIA	R\$ 212,60	0,5	R\$ 106,30	6	R\$ 1.275,60
0408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R\$ 214,21	0,1	R\$ 21,42	1,2	R\$ 257,05
0408060557	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R\$ 766,89	0,2	R\$ 153,38	2,4	R\$ 1.840,54
0408060620	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	R\$ 3.355,18	0,1	R\$ 335,52	1,2	R\$ 4.026,22
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 687,15	0,3	R\$ 206,15	3,6	R\$ 2.473,74
0409010081	CISTORRAFIA	R\$ 1.803,08	0,1	R\$ 180,31	1,2	R\$ 2.163,70



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0409010090	CISTOSTOMIA	R\$ 1.059,41	0,3	R\$ 317,82	3,6	R\$ 3.813,88
0409010146	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM Pelve Renal	R\$ 628,25	0,3	R\$ 188,48	3,6	R\$ 2.261,70
0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 439,96	1	R\$ 439,96	12	R\$ 5.279,52
0409010189	LITOTRIPSIA	R\$ 386,87	0,1	R\$ 38,69	1,2	R\$ 464,24
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 2.450,03	0,3	R\$ 735,01	3,6	R\$ 8.820,11
0409010227	NEFROLITOTOMIA	R\$ 1.374,40	0,3	R\$ 412,32	3,6	R\$ 4.947,84
0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$ 1.073,62	0,2	R\$ 214,72	2,4	R\$ 2.576,69
0409010286	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	R\$ 1.300,54	0,1	R\$ 130,05	1,2	R\$ 1.560,65
0409010294	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 2.442,05	0,3	R\$ 732,62	3,6	R\$ 8.791,38
0409010324	PIELOPLASTIA	R\$ 1.336,32	0,1	R\$ 133,63	1,2	R\$ 1.603,58
0409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 902,52	1	R\$ 902,52	12	R\$ 10.830,24
0409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 574,81	0,2	R\$ 114,96	2,4	R\$ 1.379,54
0409010472	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	R\$ 739,69	0,1	R\$ 73,97	1,2	R\$ 887,63
0409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 772,40	0,3	R\$ 231,72	3,6	R\$ 2.780,64
0409010510	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	R\$ 626,34	0,1	R\$ 62,63	1,2	R\$ 751,61
0409010561	URETEROLITOTOMIA	R\$ 1.270,08	2,3	R\$ 2.921,18	27,6	R\$ 35.054,21
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 613,16	0,1	R\$ 61,32	1,2	R\$ 735,79
0409020109	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	R\$ 1.181,68	0,2	R\$ 236,34	2,4	R\$ 2.836,03
0409020125	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	R\$ 401,81	0,5	R\$ 200,91	6	R\$ 2.410,86
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$ 760,44	0,2	R\$ 152,09	2,4	R\$ 1.825,06
0409020168	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA	R\$ 457,94	0,2	R\$ 91,59	2,4	R\$ 1.099,06
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 319,92	0,3	R\$ 95,98	3,6	R\$ 1.151,71
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 1.309,04	0,6	R\$ 785,42	7,2	R\$ 9.425,09
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 739,31	1,4	R\$ 1.035,03	16,8	R\$ 12.420,41
0409040118	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	R\$ 227,87	0,1	R\$ 22,79	1,2	R\$ 273,44
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 778,64	0,1	R\$ 77,86	1,2	R\$ 934,37
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 501,02	1,1	R\$ 551,12	13,2	R\$ 6.613,46


  
 82



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 433,62	0,1	R\$ 43,36	1,2	R\$ 520,34
0409040150	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 508,14	0,1	R\$ 50,81	1,2	R\$ 609,77
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 533,19	0,2	R\$ 106,64	2,4	R\$ 1.279,66
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 386,46	0,7	R\$ 270,52	8,4	R\$ 3.246,26
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 264,25	0,3	R\$ 79,28	3,6	R\$ 951,30
0409040240	VASECTOMIA	R\$ 594,78	41	R\$ 24.385,98	492	R\$ 292.631,76
0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	R\$ 489,14	0,1	R\$ 48,91	1,2	R\$ 586,97
0409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	R\$ 505,02	0,1	R\$ 50,50	1,2	R\$ 606,02
0409050083	POSTECTOMIA	R\$ 331,45	2,3	R\$ 762,34	27,6	R\$ 9.148,02
0409050091	REIMPLANTE DE PENIS	R\$ 1.262,17	0,4	R\$ 504,87	4,8	R\$ 6.058,42
0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 186,06	0,3	R\$ 55,82	3,6	R\$ 669,82
0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 443,66	0,3	R\$ 133,10	3,6	R\$ 1.597,18
0409060070	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	R\$ 171,18	0,4	R\$ 68,47	4,8	R\$ 821,66
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 737,84	0,6	R\$ 442,70	7,2	R\$ 5.312,45
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 1.147,89	1,8	R\$ 2.066,20	21,6	R\$ 24.794,42
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 1.132,08	0,1	R\$ 113,21	1,2	R\$ 1.358,50
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 855,58	0,8	R\$ 684,46	9,6	R\$ 8.213,57
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 265,00	1	R\$ 265,00	12	R\$ 3.180,00
0409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 804,10	0,6	R\$ 482,46	7,2	R\$ 5.789,52
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 835,00	0,8	R\$ 668,00	9,6	R\$ 8.016,00
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 489,79	0,1	R\$ 48,98	1,2	R\$ 587,75
0409070041	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 372,53	0,1	R\$ 37,25	1,2	R\$ 447,04
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 372,54	0,1	R\$ 37,25	1,2	R\$ 447,05
0409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 372,54	0,1	R\$ 37,25	1,2	R\$ 447,05
0409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	R\$ 339,52	0,1	R\$ 33,95	1,2	R\$ 407,42
0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 751,11	0,3	R\$ 225,33	3,6	R\$ 2.704,00
0409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 214,07	0,3	R\$ 64,22	3,6	R\$ 770,65



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	R\$ 243,66	0,3	R\$ 73,10	3,6	R\$ 877,18
0410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 1.183,24	2	R\$ 2.366,48	24	R\$ 28.397,76
0410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 619,75	0,7	R\$ 433,83	8,4	R\$ 5.205,90
0410010090	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	R\$ 958,90	0,3	R\$ 287,67	3,6	R\$ 3.452,04
0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 464,25	0,8	R\$ 371,40	9,6	R\$ 4.456,80
0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 358,20	0,1	R\$ 35,82	1,2	R\$ 429,84
0410010146	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	R\$ 580,00	0,1	R\$ 58,00	1,2	R\$ 696,00
0411010034	PARTO CESARIO	R\$ 770,07	19	R\$ 14.631,33	228	R\$ 175.575,96
0411010042	PARTO CESARIO C/ LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 723,23	3,2	R\$ 2.314,34	38,4	R\$ 27.772,03
0411010077	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	R\$ 687,53	0,2	R\$ 137,51	2,4	R\$ 1.650,07
0411010085	TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO	R\$ 1.562,02	0,1	R\$ 156,20	1,2	R\$ 1.874,42
0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 209,34	1,8	R\$ 376,81	21,6	R\$ 4.521,74
0411020048	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	R\$ 471,28	0,2	R\$ 94,26	2,4	R\$ 1.131,07
0412030012	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	R\$ 2.578,83	0,3	R\$ 773,65	3,6	R\$ 9.283,79
0412030047	FECHAMENTO DE PLEUOSTOMIA	R\$ 676,88	0,1	R\$ 67,69	1,2	R\$ 812,26
0412030098	PLEUOSTOMIA	R\$ 3.736,65	0,2	R\$ 747,33	2,4	R\$ 8.967,96
0412030110	PLEURODESE	R\$ 1.293,05	0,3	R\$ 387,92	3,6	R\$ 4.654,98
0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R\$ 3.328,38	2,7	R\$ 8.986,63	32,4	R\$ 107.839,51
0412040190	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA, NECROSE OU INFECÇÃO DO ESTERNO	R\$ 3.322,27	0,1	R\$ 332,23	1,2	R\$ 3.986,72
0412050102	RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	R\$ 1.527,79	0,3	R\$ 458,34	3,6	R\$ 5.500,04
0413040020	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS	R\$ 503,12	2,6	R\$ 1.308,11	31,2	R\$ 15.697,34
0413040046	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 621,84	1,1	R\$ 684,02	13,2	R\$ 8.208,29
0413040119	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	R\$ 391,88	1,5	R\$ 587,82	18	R\$ 7.053,84
0413040127	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA	R\$ 281,72	0,2	R\$ 56,34	2,4	R\$ 676,13
0413040143	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLOS ESTAGIOS)	R\$ 338,95	0,2	R\$ 67,79	2,4	R\$ 813,48
0413040178	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R\$ 960,97	0,1	R\$ 96,10	1,2	R\$ 1.153,16
0413040232	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	R\$ 392,64	3,5	R\$ 1.374,24	42	R\$ 16.490,88





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0414010345	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 756,62	0,1	R\$ 75,66	1,2	R\$ 907,94
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 1.704,75	12,9	R\$ 21.991,28	154,8	R\$ 263.895,30
0415020069	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	R\$ 2.131,78	0,3	R\$ 639,53	3,6	R\$ 7.674,41
0415020077	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA	R\$ 13.446,67	0,1	R\$ 1.344,67	1,2	R\$ 16.136,00
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	R\$ 1.081,51	0,3	R\$ 324,45	3,6	R\$ 3.893,44
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 1.363,17	1,6	R\$ 2.181,07	19,2	R\$ 26.172,86

**A Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC**

**a2.2 Alta Complexidade Hospitalar**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
<b>Total</b>		-	<b>166</b>	<b>R\$ 495.211,57</b>	<b>1.988</b>	<b>R\$ 5.942.538,84</b>
0201010127	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	R\$ 891,66	1,0	R\$ 89,17	12,0	R\$ 1.069,99
0211050105	POLISSONOGRAMA	R\$ 170,07	19,0	R\$ 60.425,87	228,0	R\$ 725.110,45
0303040068	TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLÁSICA	R\$ 593,22	2,0	R\$ 1.661,02	24,0	R\$ 19.932,19
0303040122	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 951,03	1,0	R\$ 665,72	12,0	R\$ 7.988,65
0303180013	TRATAMENTO DE AFECÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS	R\$ 4.967,49	4,0	R\$ 65.570,87	48,0	R\$ 786.850,42
0303180030	TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS	R\$ 339,84	1,0	R\$ 135,94	12,0	R\$ 1.631,23
0303180048	TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS	R\$ 985,14	2,0	R\$ 2.167,31	24,0	R\$ 26.007,70
0303180056	TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM HIV/AIDS	R\$ 1.881,01	2,0	R\$ 4.138,22	24,0	R\$ 49.658,66
0303180064	TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS	R\$ 961,19	1,0	R\$ 480,60	12,0	R\$ 5.767,14
0304080020	INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA	R\$ 1.110,67	1,0	R\$ 333,20	12,0	R\$ 3.998,41
0403010241	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	R\$ 2.050,51	1,0	R\$ 410,10	12,0	R\$ 4.921,22
0403010250	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	R\$ 3.854,34	1,0	R\$ 770,87	12,0	R\$ 9.250,42
0403010390	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	R\$ 2.238,66	1,0	R\$ 223,87	12,0	R\$ 2.686,39
0403020026	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)	R\$ 1.813,49	1,0	R\$ 181,35	12,0	R\$ 2.176,19
0403020034	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$ 805,70	1,0	R\$ 563,99	12,0	R\$ 6.767,88
0403020042	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R\$ 1.521,84	1,0	R\$ 152,18	12,0	R\$ 1.826,21



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0403020050	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$ 785,04	1,0	R\$ 78,50	12,0	R\$ 942,05
0403020115	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIURGIA	R\$ 1.318,96	2,0	R\$ 3.429,30	24,0	R\$ 41.151,55
0403020131	TRATAMENTO MICROCIURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R\$ 461,47	1,0	R\$ 276,88	12,0	R\$ 3.322,58
0403030013	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	R\$ 2.414,61	1,0	R\$ 241,46	12,0	R\$ 2.897,53
0403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 5.318,14	1,0	R\$ 531,81	12,0	R\$ 6.381,77
0403030056	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	R\$ 1.500,72	1,0	R\$ 150,07	12,0	R\$ 1.800,86
0403030064	HIPOFISECTOMIA TRANSEFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	R\$ 3.573,60	1,0	R\$ 357,36	12,0	R\$ 4.288,32
0403030080	MICROCIURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRADURAL	R\$ 3.617,81	1,0	R\$ 361,78	12,0	R\$ 4.341,37
0403030110	MICROCIURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	R\$ 1.125,76	1,0	R\$ 112,58	12,0	R\$ 1.350,91
0403030145	MICROCIURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 4.528,18	1,0	R\$ 3.169,73	12,0	R\$ 38.036,71
0403030153	MICROCIURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 4.322,11	1,0	R\$ 3.025,48	12,0	R\$ 36.305,72
0403030161	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	R\$ 1.875,12	1,0	R\$ 187,51	12,0	R\$ 2.250,14
0404010431	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA	R\$ 991,37	1,0	R\$ 99,14	12,0	R\$ 1.189,64
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 6.581,97	1,0	R\$ 658,20	12,0	R\$ 7.898,36
0405050232	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 794,89	1,0	R\$ 238,47	12,0	R\$ 2.861,60
0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 1.126,03	14,0	R\$ 209.666,79	168,0	R\$ 2.516.001,43
0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 916,67	1,0	R\$ 183,33	12,0	R\$ 2.200,01
0406020078	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	R\$ 428,64	1,0	R\$ 257,18	12,0	R\$ 3.086,21
0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.818,74	1,0	R\$ 281,87	12,0	R\$ 3.382,49
0408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 4.369,98	1,0	R\$ 874,00	12,0	R\$ 10.487,95
0408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	R\$ 5.863,30	1,0	R\$ 586,33	12,0	R\$ 7.035,96
0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 6.581,08	1,0	R\$ 658,11	12,0	R\$ 7.897,30
0408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R\$ 6.900,28	1,0	R\$ 690,03	12,0	R\$ 8.280,34
0408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	R\$ 8.426,24	1,0	R\$ 842,62	12,0	R\$ 10.111,49
0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.720,27	1,0	R\$ 516,08	12,0	R\$ 6.192,97





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0408030623	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R\$ 1.790,24	1,0	R\$ 179,02	12,0	R\$ 2.148,29
0408030631	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$ 2.309,06	1,0	R\$ 461,81	12,0	R\$ 5.541,74
0408030704	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	R\$ 1.847,26	1,0	R\$ 184,73	12,0	R\$ 2.216,71
0408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 5.423,92	1,0	R\$ 542,39	12,0	R\$ 6.508,70
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 5.504,04	1,0	R\$ 1.651,21	12,0	R\$ 19.814,54
0408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 1.602,18	1,0	R\$ 160,22	12,0	R\$ 1.922,62
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 3.902,33	1,0	R\$ 1.170,70	12,0	R\$ 14.048,39
0408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 4.585,89	1,0	R\$ 458,59	12,0	R\$ 5.503,07
0408060271	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO	R\$ 1.089,98	1,0	R\$ 109,00	12,0	R\$ 1.307,98
0408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 233,17	1,0	R\$ 186,54	12,0	R\$ 2.238,43
0412020050	RESSECÇÃO DE TUMOR DO MEDIASTINO	R\$ 2.414,52	1,0	R\$ 482,90	12,0	R\$ 5.794,85
0412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA	R\$ 989,08	1,0	R\$ 98,91	12,0	R\$ 1.186,90
0412050064	PNEUMOMECTOMIA	R\$ 11.028,21	1,0	R\$ 1.102,82	12,0	R\$ 13.233,85
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 2.546,33	13,5	R\$ 17.187,73	162	R\$ 206.252,73
0415020042	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 4.507,28	1,0	R\$ 450,73	12,0	R\$ 5.408,74
0415020050	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	R\$ 5.370,92	3,0	R\$ 45.115,73	36,0	R\$ 541.388,74
0415020069	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	R\$ 6.232,62	1,0	R\$ 623,26	12,0	R\$ 7.479,14
0415020077	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA	R\$ 4.410,11	1,0	R\$ 3.087,08	12,0	R\$ 37.044,92
0416010016	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	R\$ 839,28	1,0	R\$ 83,93	12,0	R\$ 1.007,14
0416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.990,01	1,0	R\$ 1.393,01	12,0	R\$ 16.716,08
0416010113	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 856,50	1,0	R\$ 342,60	12,0	R\$ 4.111,20
0416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.004,62	1,0	R\$ 1.201,39	12,0	R\$ 14.416,63
0416010130	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.461,07	2,0	R\$ 15.167,64	24,0	R\$ 182.011,66
0416010164	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.280,18	1,0	R\$ 428,02	12,0	R\$ 5.136,22
0416010172	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.060,88	2,2	R\$ 2.567,33	26,4	R\$ 30.807,96
0416010202	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.727,10	1,0	R\$ 272,71	12,0	R\$ 3.272,52



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.335,28	1,0	R\$ 233,53	12,0	R\$ 2.802,34
0416020151	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.930,56	1,0	R\$ 193,06	12,0	R\$ 2.316,67
0416020160	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73	1,0	R\$ 250,97	12,0	R\$ 3.011,68
0416020178	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMOHIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73	1,0	R\$ 250,97	12,0	R\$ 3.011,68
0416020194	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.843,13	1,0	R\$ 1.152,94	12,0	R\$ 13.835,27
0416020208	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.896,17	1,0	R\$ 189,62	12,0	R\$ 2.275,40
0416020216	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.997,87	1,0	R\$ 199,79	12,0	R\$ 2.397,44
0416020224	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.577,36	1,0	R\$ 457,74	12,0	R\$ 5.492,83
0416020232	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.723,61	1,0	R\$ 544,72	12,0	R\$ 6.536,66
0416020240	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	R\$ 727,87	1,0	R\$ 72,79	12,0	R\$ 873,44
0416030017	PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.504,31	1,0	R\$ 300,86	12,0	R\$ 3.610,34
0416030092	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.532,25	1,0	R\$ 459,68	12,0	R\$ 5.516,10
0416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.557,30	1,0	R\$ 2.134,38	12,0	R\$ 25.612,56
0416030297	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	R\$ 911,50	1,0	R\$ 91,15	12,0	R\$ 1.093,80
0416040012	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.262,74	1,0	R\$ 226,27	12,0	R\$ 2.715,29
0416040071	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.460,99	1,0	R\$ 892,20	12,0	R\$ 10.706,38
0416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.131,79	1,0	R\$ 213,18	12,0	R\$ 2.558,15
0416040128	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 7.526,75	1,0	R\$ 752,68	12,0	R\$ 9.032,10
0416040209	BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	R\$ 5.347,23	1,0	R\$ 534,72	12,0	R\$ 6.416,68
0416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.104,53	1,0	R\$ 2.052,27	12,0	R\$ 24.627,18
0416040250	RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.538,66	1,0	R\$ 553,87	12,0	R\$ 6.646,39
0416040276	RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	R\$ 5.744,64	1,0	R\$ 574,46	12,0	R\$ 6.893,57
0416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 2.861,98	2,0	R\$ 7.441,15	24,0	R\$ 89.293,78
0416050034	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 8.801,17	1,0	R\$ 880,12	12,0	R\$ 10.561,40
0416050050	EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 991,89	1,0	R\$ 99,19	12,0	R\$ 1.190,27
0416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 6.833,90	1,0	R\$ 2.733,56	12,0	R\$ 32.802,72
0416060021	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.717,04	1,0	R\$ 515,11	12,0	R\$ 6.181,34





CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0416060056	HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 7.331,27	1,0	R\$ 1.466,25	12,0	R\$ 17.595,05
0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.423,49	1,0	R\$ 542,35	12,0	R\$ 6.508,19
0416060102	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.217,25	1,0	R\$ 521,73	12,0	R\$ 6.260,70
0416060110	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	R\$ 2.803,36	1,0	R\$ 841,01	12,0	R\$ 10.092,10
0416080014	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 398,85	1,0	R\$ 319,08	12,0	R\$ 3.828,96
0416080030	EXCISÃO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 443,25	1,0	R\$ 132,98	12,0	R\$ 1.595,70
0416080081	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 3.623,04	1,0	R\$ 1.086,91	12,0	R\$ 13.042,94
0416080090	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 4.098,37	1,0	R\$ 409,84	12,0	R\$ 4.918,04
0416080120	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 569,86	1,0	R\$ 170,96	12,0	R\$ 2.051,50
0416090133	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	R\$ 3.980,21	1,0	R\$ 796,04	12,0	R\$ 9.552,50
0416110037	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	R\$ 13.072,58	1,0	R\$ 1.307,26	12,0	R\$ 15.687,10
0416110061	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 3.973,93	1,0	R\$ 794,79	12,0	R\$ 9.537,43
0416120024	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	R\$ 2.476,85	1,0	R\$ 743,06	12,0	R\$ 8.916,66
0416120032	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 3.445,96	1,0	R\$ 689,19	12,0	R\$ 8.270,30
0416120040	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	R\$ 1.521,00	1,0	R\$ 456,30	12,0	R\$ 5.475,60
0416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.945,09	1,0	R\$ 778,04	12,0	R\$ 9.336,43

**B Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC**

**B1.2 FAEC HOSPITALAR**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
<b>Total</b>		-	8	R\$ 16.564,96	96	R\$ 198.779,52
0505010097	TRANSPLANTE DE CORNEA	R\$ 2.070,62	8	R\$ 16.564,96	96	R\$ 198.779,52


  
 89