

1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONTRATO Nº. 168/2021 (PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. SMS-PRO-2024/22243) CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES-EBSERH, PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE-HUGG NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NA FORMA ABAIXO.

Por este instrumento, o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, localizado a Rua Afonso Cavalcanti nº. 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº. 42.498.733/0001- 48, a seguir denominado **CONTRATANTE**, representado pelo Secretário Municipal de Saúde **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, nomeado através do **DECRETO RIO "P" nº. 225 de 15.07.2024**, doravante, e, a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE (HUGG-UNIRIO/EBSEH)**, CNPJ: 15.126.437/0035-92, CNES nº. 2295415, situada a Rua Mariz e Barros, nº. 775 - Tijuca, Rio de Janeiro/RJ CEP: 20270-004, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Superintendente do HUGG-UNIRIO, João Marcelo Ramalho Alves, pelo Gerente de Atenção à Saúde do HUGG-UNIRO, Pedro Eder Portari Filho, pela Diretora de Atenção à Saúde da Ebserh, Lumena Almeida Castro Furtado, e pelo Presidente da Ebserh, Ademar Arthur Chioro dos Reis, tendo em vista o que dispõe o **art. 45 da Lei nº. 8.080 de 19.09.1990 e a Portaria Interministerial MEC/MS nº. 1.006 de 27.05.2004**; Lei nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Portaria de Consolidação Nº 2 de 28.09.2017, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP); Lei nº. 13.709, de 14.08.2018, Portaria Interministerial GM/MS nº. 22 de 11.01.1999, Decreto Federal nº. 7.082/2010 e com fundamento legal no artigo 25, caput, da Lei nº. 8.666/93 (credenciamento), resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº. 168/2021 que se regerá pelas normas gerais da Lei nº. 8.666 de 21.06.1993, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:
DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Termo Aditivo ao Contrato nº. 168/2021 (processo instrutivo nº. SMS-PRO-2024/22243)

- a) A renovação do Documento Descritivo, objetivando o redimensionamento dos procedimentos contratualizados e ajustes financeiros dele decorrentes, em virtude da expiração do Documento Descritivo anterior; alteração da metodologia de cálculo constantes no item 6 Das Metas Quantitativas; e alteração das Metas Qualitativas;
- b) Acrescentar Incentivo à Política e Programas Especiais vinculado às regras estabelecidas para o desempenho Institucional no valor anual de até **R\$ 20.000.00,00 (vinte milhões de reais) repassados em parcelas duodecimais de até R\$ 1.666.666,67 (um milhão e seiscentos e sessenta e seis mil e seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos)**;
- c) O acréscimo da alínea “v”, no Inciso II da Cláusula Quarta – Das Obrigações Específicas da Contratada: v) Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos Dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº. 13.709, de 14.08.2018.
- d) A alteração textual da Cláusula Quinta do Contrato nº 168/2021 para: “Findo o prazo de 24 meses e não tendo sido pactuado novo Documento Descritivo, prevalecerão, para fins de pagamento ao HUGG-Unirio/Ebserh, os valores e metas acordados no último Documento Descritivo, bem como todas as cláusulas contratuais, até que ocorra nova pactuação, limitado a vigência do contrato”;
- e) A alteração da Cláusula Sexta do Contrato nº. 168/2021 em virtude da alteração do valor anual estimado a serem repassados à CONTRATADA;
- f) A alteração textual do §6º da Cláusula Oitava do Contrato nº. 168/2021 para §6º. As reuniões da CAC serão realizadas semestralmente”.
- g) O acréscimo da Portaria de Consolidação N° 5 de 28 de setembro de 2017, em substituição à Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, devido a sua revogação, no Documento Descritivo.
- h) O acréscimo da Portaria S/SUBGERAL N° 06, 30 de janeiro de 2023 e a Portaria S/SUBGERAL N° 07, de 08 de março de 2023, no Documento Descritivo.
- i) O acréscimo da alínea “XVIII” no item 7 DA REGULIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PACTUADOS, no Documento Descritivo.
- j) O acréscimo de Incentivo através da PORTARIA GM/MS N° 1992, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023 – INCLUI INCENTIVOS POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dá outras providências no valor mensal de R\$13.299,64 (treze mil e duzentos e noventa e nove reais e sessenta e quatro centavos), perfazendo anualmente o valor de R\$159.595,68 (cento e cinquenta e nove mil e quinhentos e noventa e cinco reais e sessenta e oito centavos);

**CLÁUSULA SEGUNDA:
DOS RECURSOS FINANCEIROS**

A Cláusula Sexta do Contrato nº. 168/2021 passa a ter a seguinte redação:

O valor anual estimado para a execução do presente contrato importa em até **R\$42.366.763,28 (quarenta e dois milhões e trezentos e sessenta e seis mil e setecentos e sessenta e três reais e vinte e oito centavos)** a ser repassado em parcelas duodecimais de até **R\$3.530.563,61 (três milhões e quinhentos e trinta mil e quinhentos e sessenta e três reais e sessenta e hum centavos)**, conforme quadro abaixo especificado:

Quadro 01. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - 2295415 - HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE GUINLE

Componentes	Valor Mensal	Valor Anual
Componente Pós-fixado	R\$768.021,77	R\$9.216.261,24
Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar	R\$661.674,89	R\$7.940.098,68
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC	R\$93.047,24	R\$1.116.566,88
INCENTIVOS POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC (FAEC) - PORTARIA GM/MS Nº 1992, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023	R\$13.299,64	R\$159.595,68
Componente Pré-fixado	R\$2.762.541,84	R\$33.150.502,04
Média Complexidade ambulatorial e Hospitalar	R\$742.531,59	R\$8.910.379,08
Incentivo à Contratualização-IAC ([Portaria GM/MS nº 2.726, 28 de dezembro de 2004; Portaria GM/MS nº. 3.132, 24 de dezembro de 2008; Portaria de Consolidação nº. 06, de 28 de setembro de 2017, Título III, Capítulo 1. Seção III*])	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 (Portaria GM/MS nº. 820 de 27 de julho de 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
Incentivo à Política e Programas Especiais (PORTARIA GM/MS Nº 868, DE 14 DE JULHO DE 2023)	R\$1.666.666,67	R\$20.000.000,00

Total (Pré-fixado + Pós-fixado)	R\$3.530.563,61	R\$42.366.763,2 8
--	------------------------	------------------------------

- §1. 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).
- §2. Para a produção ambulatorial e hospitalar serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema de informações ambulatoriais (SIA) e hospitalares (SIHD) do Ministério da Saúde.
- §3. A unidade deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento à Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (S/SUBGERAL/CGCCA) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro seguindo as regras de faturamento da CONTRATANTE e do Ministério de Saúde vigentes.
- §4. Os valores previstos poderão ser alterados, em comum acordo entre o Gestor SUS e a unidade mediante celebração de novo Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado.
- §5. A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde poderá aumentar o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e hospitalar) e o repasse de verbas de que se trata este termo aditivo (média complexidade ambulatorial e hospitalar) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas SUS. A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde reajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que se trata este termo aditivo de acordo com os reajustes de valor dos procedimentos pactuados promovidos pelo Ministério da Saúde nas tabelas SUS.
- §6. O valor do repasse fica condicionado ao cumprimento das metas físicas, orçamentárias e metas de desempenho. Fica ainda condicionada à disponibilização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares para a regulação conforme Resolução SMS nº. 2.349 de 14.08.2014, a Portaria S/SUBGERAL Nº 06, 30 de janeiro de 2023, e a Portaria S/SUBGERAL Nº 07, de 08 de março de 2023.

O valor do repasse fica condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, conforme detalhado no Documento Descritivo e considerando a composição a seguir:

a) sessenta por cento (60%) do valor de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.

b) Quarenta por cento (40%) do valor de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Documento Descritivo.

Os valores de incentivos de fonte federal, excetuando o Incentivo à Política e Programas Especiais, serão repassados de forma regular e automática, de acordo com normas específicas de cada incentivo a serem acompanhadas pelo Ministério da Saúde e MEC.

Excetuando os valores relacionado ao Incentivo à Política e Programas Especiais, os valores decorrentes dos demais incentivos financeiros (IAC, Programa Interministerial, FIDEPS e REHUF) deverão ser repassados de forma regular e automática ao HUGG-UNIRIO, não estando condicionados, portanto, ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, salvo especificidades em regramentos próprios, estabelecidos em portarias específicas.

O valor mensal correspondente ao componente pós-fixado 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.

§7. Não havendo cumprimento das metas o valor de repasse financeiro correspondente será informado ao Ministério da Saúde a fim de que haja desconto do valor repassado à unidade de saúde em questão no mês subsequente.

§8. Quaisquer descontos financeiros impostos pela Secretaria Municipal de Saúde ao HUGG-UNIRIO, por força do descumprimento das metas quantitativas ou qualitativas descritas no Documento Descritivo, ou ainda pelo descumprimento das metas específicas relacionadas ao Incentivo à Política e Programas Especiais, serão encaminhadas ao Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subsequentes ao da análise semestral realizada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

§9. O repasse referente ao Incentivo à Política e Programas Especiais será efetuado diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde para a unidade, considerando o alcance das metas específicas pactuadas no Documento Descritivo deste Termo Aditivo.

§10. Fica o Ministério da Saúde autorizado a deduzir do limite financeiro da média e alta complexidade do Município do Rio de Janeiro, os valores ora contratualizados, para que o Fundo Nacional de Saúde operacionalize os devidos repasses ao HUGG-UNIRIO. Os repasses oriundos do Fundo Nacional de Saúde deverão ocorrer para a Ebserh Sede - UG nº 155007 / Gestão nº 26443.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA RATIFICAÇÃO

Ratificam as partes que as demais cláusulas e condições do contrato original que não são abrangidas por este termo aditivo continuam em pleno vigor.

CLÁUSULA QUARTA: DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias daquela data, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

Parágrafo Único. Em cumprimento ao previsto no §5º da Cláusula Sexta do Contrato nº. 168/2021, o presente Termo Aditivo, depois de publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, será enviado ao Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA: DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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

**CLÁUSULA SEXTA:
DA DATA DE ASSINATURA**

As partes estão cientes e concordam que a data de assinatura do presente, será a da realização da data da última assinatura deste documento.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente em 01 (uma) via, com as testemunhas abaixo.

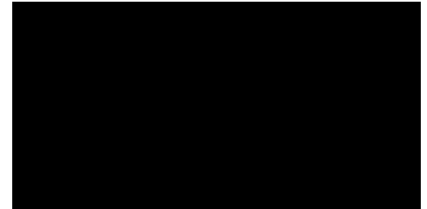
AGENTE PÚBLICO:
FERNANDA ADÃES BRITTO
Subsecretária Geral
S/SUBGERAL
Matrícula: [REDACTED]

REPRESENTANTES LEGAIS:
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG (UNIRIO/EBSERH)

•João Marcelo Ramalho Alves
Superintendente



•Pedro Eder Portari Filho
Gerente de Atenção à Saúde



•Lumena Almeida Castro Furtado
Diretora de Atenção à Saúde da Ebserh

•Ademar Arthur Chioro dos Reis
Presidente



TESTEMUNHA:
ANDRÉ LUIS PAES RAMOS
Coordenador Geral
S/SUBGERAL/CGCCA
Matrícula: [REDACTED]

TESTEMUNHA:
MARÍLIA DE CASTRO TARTALHO
Coordenadora II
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC
Matrícula: [REDACTED]

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 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: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEERH			
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)2264-5317
Nome: João Marcelo Ramalho Alves			
Cargo: Superintendente			

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.

2. PERÍODO DE VIGÊNCIA

O período de vigência deste Documento Descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a contar a partir da assinatura do 1º Termo Aditivo ao Contrato, limitado ao prazo de vigência do Termo de Contrato nº 168/2021 (total de 05 anos – até 29 de julho de 2026), podendo os seus termos serem revistos ou ajustados a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identifiquem a necessidade.

O Documento Descritivo será prorrogado automaticamente após o referido período, limitado ao prazo de vigência do contrato.

3. 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/EBSEERH** 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 do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2 de 28.09.2017; Portaria de Consolidação nº 06 de 28/09/2017; Decreto nº 7.508 de 28.06.2011.

Este instrumento foi elaborado conjuntamente pelas partes, Gestor Municipal e HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – UNIRIO/EBSEERH, 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.

4. 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 132 leitos clínicos, cirúrgicos e especialidades; 13 leitos hospital dia; 37 leitos complementares sendo 18 leitos UTI, 9 leitos UCI, 10 leitos de Isolamento (Fonte: SCNES, 2024). 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 cadastrais 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)

Tipo de Estabelecimento <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado	Porte Hospitalar: <input type="checkbox"/> Pequeno (<200leitos) <input checked="" type="checkbox"/> Médio (200-399 leitos) <input type="checkbox"/> Grande (<400leitos)
Tipo de Atendimento <input checked="" type="checkbox"/> SADT <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorial <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar	Gestor do SUS signatário do Contrato <input type="checkbox"/> Estadual <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
Nível de Atenção <input checked="" type="checkbox"/> Alta Complexidade <input checked="" type="checkbox"/> Média Complexidade	Profissionais: Número de médicos: 686 Número de outros profissionais de nível superior: 422 (Detalhamento no item 4.1.4)
Serviço de urgência e emergência: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Número de leitos: <input checked="" type="checkbox"/> 132 Geral <input checked="" type="checkbox"/> 18 UTI <input checked="" type="checkbox"/> 9 UCI <input checked="" type="checkbox"/> 10 Isolamento <input checked="" type="checkbox"/> 13 Hospital dia	Serviço de maternidade: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Número de leitos de UTI tipo II: <input checked="" type="checkbox"/> 7 Adulto <input checked="" type="checkbox"/> 8 Neonatal UTI tipo I: <input checked="" type="checkbox"/> 3 Adulto	Se SIM, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Número de leitos de Unidade de Isolamento: 10	
Habilitação em Alta Complexidade <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Inserção nas redes temáticas de Saúde <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 03/06/2024 a partir atualização na base local de 24/05/2024

4.1. Capacidade instalada

4.1.1. Instalações físicas para a assistência

AMBULATORIAL	QTD	LEITO
	CONSULTÓRIO	EQUIPAMENTOS
CLINICAS BASICAS	29	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	92	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	22	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE CURATIVO	0	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	0	0
SALA DE IMUNIZAÇÃO	0	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	0	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	3	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	2
HOSPITALAR	QTD	LEITO
	CONSULTÓRIO	EQUIPAMENTOS
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	1	13
LEITOS RN NORMAL	0	13
LEITOS RN PATOLOGICO	1	4
SALA DE CIRURGIA	7	0
SALA DE CIRURGIA	0	3
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE CURETAGEM	0	0
SALA DE PARTO NORMAL	0	0
SALA DE PRÉ-PARTO	3	3
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	5

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	QTD	LEITO
	CONSULTÓRIO	EQUIPAMENTOS
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA	1	2

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 03/06/2024 a partir atualização na base local de 24/05/2024

SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuário de Paciente)	PRÓPRIO
SERVICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 03/06/2024 a partir atualização na base local de 24/05/2024

4.1.2. Quantitativo de leitos hospitalares

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR	Leitos Existentes	Leitos SUS
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	8	6
75 - UTI ADULTO - TIPO II	7	5
74 - UTI ADULTO - TIPO I	3	3
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	10	0
ESPEC - CIRURGICO	Leitos Existentes	Leitos SUS
67 - TRANSPLANTE	1	1
16 - TORÁCICA	3	3
15 - PLASTICA	1	1
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	3	3
13 - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	3	3
12 - ONCOLOGIA CIRÚRGICA	3	3
11 - OFTALMOLOGIA	3	3
09 - NEUROCIURURGIA	3	3
08 - NEFROLOGIA/ UROLOGIA	3	3
06 - GINECOLOGIA	3	3
05 - GASTROENTEROLOGIA	3	3
04 - ENDOCRINOLOGIA	3	3
03 - CIRURGIA GERAL	4	4
ESPEC - CLINICO	Leitos Existentes	Leitos SUS
46 - PNEUMOLOGIA	3	3
44 - ONCOLOGIA CLÍNICA	4	4
42 - NEUROLOGIA	3	3
41 - NEONATOLOGIA	13	13
40 - NEFROUROLOGIA	3	3
38 - HEMATOLOGIA	4	4
36 - GERIATRIA	3	3
35 - DERMATOLOGIA	3	3
33 - CLÍNICA GERAL	10	10
32 - CARDIOLOGIA	2	2
31 - AIDS	2	2

HOSPITAL DIA	Leitos Existentes	Leitos SUS
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	10	10
69 - AIDS	2	2
71 - INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE	1	1
OBSTÉTRICO	Leitos Existentes	Leitos SUS
10 - OBSTETRICA CIRURGICA	13	13
43 - OBSTETRICA CLINICA	5	5
OUTRAS ESPECIALIDADES	Leitos Existentes	Leitos SUS
34 - CRÔNICOS	1	1
49 - PNEUMOLOGIA SANITÁRIA	1	1
PEDIÁTRICO	Leitos Existentes	Leitos SUS
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	4	4
45 - PEDIATRIA CLINICA	9	9

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 03/06/2024 a partir atualização na base local de 24/05/2024

4.1.3. Parque tecnológico instalado – Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	EXISTENTE	EM USO	SUS
AUDIÔMETRO DE DOIS CANAIS	2	1	SIM
CABINE ACUSTICA	1	1	SIM
EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORÇÃO	1	1	SIM
EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
IMITANCIÔMETRO	1	1	SIM
IMITANCIÔMETRO MULTIFREQUENCIAL	1	1	SIM
POT EVOCADO AUD TRONCO ENCEF DE CURTA,MÉDIA E LONGA LATENCIA	1	1	SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO AUTOMÁTICO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	EXISTENTE	EM USO	SUS
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA 1 1 SIM	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RAIO X ATE 100 MA	6	4	SIM
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	4	4	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	EXISTENTE	EM USO	SUS
ULTRASSOM CONVENCIONAL	11	11	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	5	5	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	3	3	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	EXISTENTE	EM USO	SUS
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	5	5	SIM
GRUPO GERADOR	3	3	SIM
USINA DE OXIGÊNIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	EXISTENTE	EM USO	SUS
BERÇO AQUECIDO	10	10	SIM
BOMBA DE INFUSÃO	315	315	SIM
DEFIBRILADOR	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 PRESSAO NAO-INVASIVO	60	60	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	35	35	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	42	42	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	EXISTENTE	EM USO	SUS
ELETROCARDIÓGRAFO	14	14	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	2	2	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	EXISTENTE	EM USO	SUS
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	18	18	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	5	5	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINÁRIAS	5	5	SIM
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	7	7	SIM
HISTEROSCÓPIO	1	1	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	12	10	SIM
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	4	4	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS	EXISTENTE	EM USO	SUS
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	5	5	SIM
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	3	3	SIM
EQUIPAMENTO PARA HEMODIÁLISE	7	6	SIM
FORNO DE BIER	1	1	SIM

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 03/06/2024 a partir atualização na base local de 24/05/2024

4.1.4. Recursos humanos assistenciais

ESPECIALIDADES MÉDICAS

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
225250	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	37
225136	MÉDICO REUMATOLOGISTA	5
225220	MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	1
225110	MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	9
225151	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	47
225105	MÉDICO ACUPUNTURISTA	1
225215	MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO	2
225305	MÉDICO CITOPATOLOGISTA	1
225310	MÉDICO EM ENDOSCOPIA	7
225165	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	9
225150	MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	16

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
225175	MÉDICO GENETICISTA	4
225180	MÉDICO GERIATRA	1
225340	MÉDICO HEMOTERAPEUTA	2

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
225195	MÉDICO HOMEOPATA	6
225103	MÉDICO INFECTOLOGISTA	7
225255	MÉDICO MASTOLOGISTA	3
225260	MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	7
225127	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	9
225124	MÉDICO PEDIATRA	60
225225	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	23
225230	MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	5
225235	MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	6
225240	MEDICO CIRURGIAO TORACICO	6
225270	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	14
225109	MÉDICO NEFROLOGISTA	11
225320	MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	13
225155	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	8
225140	MÉDICO DO TRABALHO	2
225125	MÉDICO CLÍNICO	40
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA	11
225285	MÉDICO UROLOGISTA	11
225280	MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	4
225121	MÉDICO ONCOLOGISTA CLINICO	9
225185	MÉDICO HEMATOLOGISTA	8
225265	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	18
225290	MÉDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	6
225122	MÉDICO CANCEROLOGISTA PEDIÁTRICO	1
225203	MÉDICO EM CIRURGIA VASCULAR	6
225135	MÉDICO DERMATOLOGISTA	9
225148	MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA	6
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA	9
225275	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	10
225325	MÉDICO PATOLOGISTA	1
225335	MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL	2
225355	MÉDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	2
225133	MÉDICO PSIQUIATRA	5
2231F9	MÉDICO RESIDENTE	206

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
	SUBTOTAL	686

OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	51
223405	FARMACÊUTICO	23
223415	FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO	2
223505	ENFERMEIRO	185
251510	PSICÓLOGO CLÍNICO	12
223710	NUTRICIONISTA	40
223525	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	10
223530	ENFERMEIRO DO TRABALHO	3
223810	FONOAUDIÓLOGO	19
224140	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	1
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4
CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE

223268	CIRURGIÃO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	1
223248	CIRURGIÃO DENTISTA PERIODONTISTA	2
223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	3
251605	ASSISTENTE SOCIAL	11
221105	BIÓLOGO	4
CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
223520	ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO	25
214380	ENGENHEIRO BIOMÉDICO	2
223635	FISIOTERAPEUTA TRAUMATO ORTOPEDIA	1
223545	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO	4
223540	ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA	8
221205	BIOMÉDICO	4
223535	ENFERMEIRO NEFROLOGISTA	2
251520	PSICÓLOGO HOSPITALAR	3
251540	PSICÓLOGO DO TRABALHO	2
	SUBTOTAL	422

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 03/06/2024 a partir atualização na base local de 24/05/2024

5. 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.

5.1. Assistência

O HUGG-UNIRIO/EBSERH 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, resumindo 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 UNIRIO/EBSERH

Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PORTARIA	DATA DA PORTARIA
1	1706	UNACON	PT SAS 62	11/03/2009
2	2696	UTI I ADULTO	PT SAS 577	20/06/2012
3	506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA	PT GM Nº 419	23/02/2018
4	1102	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA	172 SAS	25/05/2001
5	2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	157/SAES/MS	25/05/2022
6	2601	UTI II ADULTO	PT SAS 578	20/06/2012
7	2501	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA	SAS 90 RETF	30/03/2009

		COMPLEXIDADE EM TRAUMATO ORTOPEDIA*		
8	2420	RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS	587 SAS/MS	27/07/2023
				COMPETÊNCIA FINAL 08/2025
9	1105	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+	PT SAS 82	01/03/2011
10	3003	ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR - MODALIDADE HOSPITALAR	355/GM/MS	28/03/2023
11	1902	VASECTOMIA	DELIBERAÇÃO CIB RJ N°5569	07/12/2018
12	1504	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIÁLISE	PT GM 3415	22/10/2018
13	1505	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL	PT GM 3415	22/10/2018
14	1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS E TERAPEUTICOS - HOSPITAL DIA	795 SAS	02/01/2006
15	1106	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM QUANTIFICAÇÃO do RNA do HIV-1	SAS 082	01/03//2011
16	1723	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS MASTECTOMIA TOTAL	RET 553/SAES/MS	10/07/2023
17	2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	587/SAES/MS	27/07/2023
				COMPETÊNCIA FINAL 08/2025
18	2902	PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS	355/GM/MS	28/03/2023
				COMPETÊNCIA FINAL 12/2024

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 03/06/2024 a partir atualização na base local de 24/05/2024.

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 18 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 da UNACON, a unidade deve garantir o cumprimento mínimo dos seguintes procedimentos descritos, conforme disposto na Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022.

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

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL MÍNIMA	QUANTIDADE ANUAL MÍNIMA
EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA	100	1.200
EXAMES DE ENDOSCOPIAS, COLONOSCOPIAS E RETOSSIGMOIDOSCOPIAS	50	600
EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA	100	1.200
QUIMIOTERAPIA	442	5300
CIRURGIA ONCOLÓGICA	54	650
TOTAL	746	8950

Para as demais habilitações, considerar os limites previstos nas normas ministeriais específicas para cada habilitação. Em relação aos serviços prestados, a instituição possui os seguintes serviços e classificações:

Quadro 4. Serviços e Classificações

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
49 -015	TRANSPLANTE	AÇÕES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL
134 - 001	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA
148 - 002	HOSPITAL DIA	AIDS
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA
126 - 004		ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
126 - 001		ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS NEON

126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERACOES ONCOLÓGICAS
126 - 003		ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM OFTALMOLOGIA
126 - 007		ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
126 - 005		ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
110 - 001	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE	ATENÇÃO A INFERTILIDADE

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
	REPRODUTIVA	
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL
06 - 003	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO – CRT
106 - 001		CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – CTA
124 - 002	SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS
153 - 002	ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	CIRURGIA E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS
118 - 001	SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA	CIRURGIA TORÁCICA
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNÓSTICA
146 - 002		CIRÚRGICA
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO
130 - 003	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	CONFECÇÃO INTERVENÇÃO DE ACESSOS PARA DIALISE
110 - 002	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	CONTRACEPÇÃO CLÍNICA
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNÓSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA
128 - 002	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
131 - 001	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
33 - 002	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA
124 - 001	SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNÓSTICO TRATAMENTO DAS DOENÇAS ENDÓCRINAS METABÓLICAS E
142 - 001	SERVICIO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
142 - 004		DO APARELHO GINECOLÓGICO
142 - 002		DO APARELHO RESPIRATÓRIO
42 - 003		DO APARELHO URINÁRIO
136 - 001	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL
136 - 002		ENTERAL PARENTERAL
122 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
122 - 004		EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
120 - 001	SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS
120 - 002		EXAMES CITOPATOLÓGICOS
29 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
	HISTOCOMPATIBILIDADE	MEIO SOROLOGIA
145 - 001	SERVICIO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
145 - 004		EXAMES COPROLÓGICOS
145 - 001		EXAMES BIOQUIMICOS
145 - 004		EXAMES COPROLÓGICOS
145 - 005		EXAMES DE UROANÁLISE
145 - 007		EXAMES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
145 - 010		EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS
145 - 002		EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 006		EXAMES HORMONAIIS
145 - 013		EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
145 - 009		EXAMES MICROBIOLÓGICOS

145 - 012		EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
145 - 003		EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
45 - 008		EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
145 - 011		EXAMES DE GENÉTICA
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR
148 - 004	HOSPITAL DIA	FIBROSE CÍSTICA
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FÍSTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO
150 - 001		FÍSTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO
134 - 002	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	FITOTERAPIA
148 - 003	HOSPITAL DIA	GERIÁTRICO
174 - 002	IMUNIZAÇÃO	GRUPOS ESPECIAIS
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA
134 - 005	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	HOMEOPATIA
69 - 002	ATENÇÃO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA
128 - 004	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
170 - 001	COMISSÕES E COMITÊS	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
132 - 005		ONCOLOGIA CIRÚRGICA

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLÍNICA
123 - 011	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM NEFROLOGIA
134 - 003	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	OUTRAS PRÁTICAS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
105 - 009	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	POLISSONOGRAMA
128 - 001	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENÇÃO DO SANGUE PFINS DE ASSI
128 - 003		PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
121 - 001	SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
121 - 006		RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
135 - 003	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITAÇÃO FISICA

35 - 001		REABILITAÇÃO VISUAL
135 - 004		REABILITAÇÃO VISUAL / MENTAL / MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS
168 - 002	ATENÇÃO A PESSOAS COM DOENÇAS RARAS	REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS
106 - 002	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA - SAE
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
55 - 002		SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVIÇO HOSPITALAR PARA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL
122 - 002	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER
122 - 001		TESTE ERGOMÉTRICO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
27 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO
131 - 002		TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISÃO
117 - 003	SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO DA LIPOATROFIA FACIAL DO PORTADOR DE HIVAIDS
117 - 001		TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIVAIDS
117 - 002		TRATAMENTO EM QUEIMADOS
133 - 001	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES
130 - 001		TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIÁLISE

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
130 - 004	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL
139 - 001	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONURI
139 - 002		TRATAMENTO RECEM NASCIDO DOENCAS FALCIFORMES
139 - 003		TRATAMENTO RECEMNASCIDO FIBROSE CISTICA
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA
169 - 001	ATENÇÃO EM UROLOGIA	UROLOGIA GERAL
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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, de 28.09.2017:

- 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 de Consolidação N° 5 de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
 - a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
 - b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
 - c) 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.

6. GESTÃO

No âmbito dos compromissos da gestão constantes no Art. 8º, do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2, 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 nos quadros 5, 6, 7 e 8 - Ofertas);
- 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.** Reduzir as glosas nos sistemas de informação oficiais do SUS por motivos atribuídos à unidade contratada;
- VIII.** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- IX.** Disponibilizar 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;
- 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.** Disponibilizar 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 03 (TRÊS) membros indicado pela Unidade prestadora de serviços de saúde, sendo que na sua impossibilidade/ausência poderá ser indicado o suplente, conforme Resolução SMS Nº 5258 de 01 de fevereiro de 2022.

7. 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 à 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 2022-2025, 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:

- 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, sem que haja interrupções em consequência de impedimentos relacionados a feriados, recessos, férias e/ou licenças de RH, manutenção de equipamentos etc;
- II.** Garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelos sistemas de regulação oficiais;
- III.** Cabe à Unidade CONTRATADA, o agendamento de consulta de retorno na própria unidade, imediatamente após a realização da consulta de 1ª vez regulada via SISREG. O agendamento dos retornos deverá considerar o quantitativo previsto nos protocolos de regulação segundo o tipo de consulta especializada.
- 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.** 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 RIO;

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 RIO 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.

XVIII. Orientar-se pelas Portarias: S/SUBGERAL nº 01 de 24 de Junho de 2021, que dispõe a obrigatoriedade do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) como único instrumento de registro pelas unidades de saúde do Município do Rio de Janeiro no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); S/SUBGERAL nº 02 de 01 de Abril de 2022, que estabelece sobre a implantação do Sistema Censo de Urgência e Emergência nas unidades integrantes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Município do Rio de Janeiro; S/SUBGERAL nº 06 de 30 de Janeiro de 2023, que versa sobre a obrigatoriedade do registro de autorização/solicitação do Sistema de Regulação(SISREG/SER) no registro da produção ambulatorial pelas unidades do Município do Rio de Janeiro no âmbito do SUS e S/SUBGERAL nº 07 de 08 de Março de 2023, que define as regras de utilização e regulação dos procedimentos ambulatoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS) no Município do Rio de Janeiro.

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 por especialidade na Central de Regulação (SISREG)

Especialidades- Consultas- SISREG	Vagas (1ª Vez)
CONSULTA EM ALERGOLOGIA	120
CONSULTA EM ALERGOLOGIA DESSENSIBILIZAÇÃO GESTANTES	
CONSULTA EM ALERGOLOGIA-PEDIATRIA	
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	75
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PEDIATRIA	
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - FÍGADO	75
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - HÉRNIA	
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PARTES MOLES	
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - TIREOIDES	
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - VESÍCULA	
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL-PÂNCREAS	3
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - ORELHA	20
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - PEDIATRIA	
CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA	5
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - DOENÇA VENOSA	20
CONSULTA EM CLINICA MEDICA - CLINICA DA DOR	20
CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA	30
CONSULTA EM DERMATOLOGIA	125
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - HANSENÍASE	
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - HANSENÍASE COMPLICADA	
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRIA	
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEQUENOS PROCEDIMENTOS	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DIABETE GESTACIONAL	100
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DIABETES MELLITUS TIPO 1	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DISLIPIDEMIA	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENÇAS DO OVÁRIO	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENÇAS OESTEOMETABOLICAS - PARATIREOIDISMO	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - HIPÓFISE/ADRENAL	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - OBESIDADE	

Especialidades- Consultas- SISREG	Vagas (1ª Vez)
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA (EXCETO DIABETES)	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - TIREOIDE	
CONSULTA EM FISIOTERAPIA	50
CONSULTA EM FISIOTERAPIA - RESPIRATÓRIA	
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - DOENÇA INFLAMATÓRIA	63

Especialidades- Consultas- SISREG	Vagas (1ª Vez)
INTESTINAL	
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ESOFAGO	
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRIA	
GRUPO - ATENDIMENTO EM HEPATITES VIRAIS	
CONSULTA EM GENÉTICA MÉDICA	16
CONSULTA EM GENÉTICA MÉDICA - PEDIATRIA	
CONSULTA EM GINECOLOGIA - CIRÚRGICA	60
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 OBSTETRÍCIA - ALTO RISCO GERAL	
CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HIV/AIDS - GESTANTE	
CONSULTA EM HOMEOPATIA	
CONSULTA EM INFECTOLOGIA - PEDIATRIA	6
CONSULTA EM NEFROLOGIA	8
CONSULTA EM NEUROLOGIA	45
CONSULTA EM NEUROLOGIA - CEFALEIA	
CONSULTA EM NEUROLOGIA - DEMÊNCIA	
CONSULTA EM NEUROLOGIA - DOENÇAS NEUROMUSCULARES	
CONSULTA EM NEUROLOGIA - EPILEPSIA	

Especialidades- Consultas- SISREG	Vagas (1ª Vez)
CONSULTA EM NEUROLOGIA - ESCLEROSE MULTIP.	
CONSULTA EM NEUROLOGIA - PARKINSON	
CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRIA	
CONSULTA EM NEUROLOGIA-PEDIATRIA-EPILEPSIA	
CONSULTA EM NUTRIÇÃO	10
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - AVALIACAO CIRURGICA	100
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CATARATA	
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CERATOCONE	
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA	
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA - PRÉ-CIRÚRGICA	
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 LACRIMAIAS (PEDIATRIA)	
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UVEITE	
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA- TRANSPLANTE DE CORNEA	
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA	
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA CIRURGICA	80
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA	
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	20
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA	
CONSULTA EM PROFILAXIA DA PRE EXPOSICAO AO HIV	10
CONSULTA EM REUMATOLOGIA	22
CONSULTA EM CLÍNICA DA DOR	18

Especialidades- Consultas- SISREG	Vagas (1ª Vez)
CONSULTA EM UROLOGIA	180
CONSULTA EM UROLOGIA - DISFUNCAO MICCIONAL	

Especialidades- Consultas- SISREG	Vagas (1ª Vez)
CONSULTA EM UROLOGIA - DISFUNCAO SEXUAL	
CONSULTA EM UROLOGIA - GINECOLOGIA	
CONSULTA EM UROLOGIA - PEDIATRIA	
CONSULTA EM UROLOGIA - VASECTOMIA	
CONSULTA EM UROLOGIA RECONSTRUTORA	
TOTAL	

FONTE: SMS Rio com concordância da unidade

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

Especialidades- CONSULTAS (SER)	Vagas (1ª Vez)
Ambulatório em Neurocirurgia - Nervos Periféricos	6
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)	
Ambulatório em Ortopedia - Fratura Aguda de Mão	150
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
Ambulatório em Hematologia (Oncologia)	
Ambulatório de Genética Médica - Adulto	16
Ambulatório de Genética Médica - Pediatria	
TOTAL	187

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 TRANSTORACICA	100

Especialidades- EXAMES- SISREG	Vagas
ELETROCARDIOGRAMA	100
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	40
ESPIROMETRIA	20
MAMOGRAFIA BILATERAL	400
MONITORAMENTO CARDÍACO - HOLTER 24 HS	16
OFTALMOLOGIA - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	12
TESTE DE ESFORCO OU TESTE ERGOMÉTRICO 2	20
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	100
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	
ULTRA-SONOGRAFIA DE OBSTÉTRICAS	
ULTRA-SONOGRAFIA DE PELVICA (GINECOLOGIA)	
ULTRA-SONOGRAFIA DE TRANSFONTANELA	
ULTRA-SONOGRAFIA DE TRANSVAGINAL	
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS COM DOPPLER	
ULTRASSONOGRAMA DE MAMAS BILATERAL	
VIDEOLARINGOSCOPIA	24
TOTAL	1000

Fonte: SMS Rio com concordância da unidade

Quadro 8. Oferta de Consultas de 1ª vez por especialidade na Central de Regulação (SISREG/SER) - Incentivo à Política e Programas Especiais (PORTARIA GM/MS Nº 868, DE 14 DE JULHO DE 2023).

OFERTA REAL DE VAGAS 1ª VEZ - SISREG	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - TTO DE VARIZES COM ESPUMA NÃO ESTÉTICA	43	60
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	20	20
CONSULTA EM UROLOGIA - LITÍASE	56	56
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INF	8	16
CONSULTA EM GINECOLOGIA - CIRURGIA BAIXO E MÉDIO RISCO	37	47
CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE		
CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	8	12
CONSULTA EM GINECOLOGIA - LAQUEADURA	4	8
CONSULTA EM NEUROLOGIA	4	4
CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRIA	0	4
ELETRONEUROMIOGRAFIA	4	10
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	60	80
COLONOSCOPIA	24	30
COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (CPRE) - INTERNADOS	16	24

Subtotal- Ambulatório 1ª vez - SISREG	284	371
OFERTA REAL DE VAGAS 1ª VEZ - SER	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês
AMB. DE 1ª VEZ - ONCOLOGIA CIRÚRGICA – ABDOMEN	24	24
AMB. DE 1ª VEZ - ONCOLOGIA CIRÚRGICA – UROLOGIA	16	16
AMB. DE 1ª VEZ - ONCOLOGIA CIRÚRGICA – GINECOLOGIA	4	4
AMB. DE 1ª VEZ - ONCOLOGIA CIRÚRGICA - CIRURGIA TORÁCICA	4	4
Subtotal - Ambulatório 1ª vez - Oncologia - MRJ (SER)	48	48
TOTAL	332	419

8. 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, 28.09.2017, o **HUGG–UNIRIO/EBSERH** 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;
- VI. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

9. 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, 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.

10. DAS REGRAS DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE

Conforme o Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2, 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;
- 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.

11. 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, conforme descrito nos subgrupos do quadro 09. 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 o SUBGRUPO. As metas estão definidas segundo complexidade, modalidade, tipo de financiamento, conforme quadro a seguir:

Quadro 9. Metas Quantitativas – Componente Pré e pós – fixado (Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC).

METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE				ALTA COMPLEXIDADE			
	Mensal		Anual		Mensal		Anual	
	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)
AMBULATORIAL - MAC	40.241	R\$ 283.244,32	482.892	R\$ 3.398.931,84	2.423	R\$ 232.419,41	29.076	R\$ 2.789.032,92
01- Ações de promoção e prevenção em saúde	1.038	R\$ 2.802,60	12.456	R\$ 33.631,20	0	R\$ -	0	R\$ -
0101 - Ações coletivas/individuais em saúde	1038	R\$ 2.802,60	12456	R\$ 33.631,20	0	R\$ -	0	R\$ -
02- Procedimentos com finalidade	23.676	R\$ 139.551,38	284.112	R\$ 1.674.616,56	2.158	R\$ 79.117,88	25.896	R\$ 949.414,56

METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE				ALTA COMPLEXIDADE			
	Mensal		Anual		Mensal		Anual	
	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)
diagnóstica								
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	18.661	R\$ 58.225,87	223.932	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	4.140	R\$ 81.417,60	0	R\$ -	0	R\$ -
0204-Diagnóstico por radiologia	757	R\$ 8.192,50	9.084	R\$ 98.310,00	0	R\$ -	0	R\$ -
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	842	R\$ 24.115,40	10.104	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	4.596	R\$ 578.320,80
0209-Diagnóstico por endoscopia	147	R\$ 8.464,68	1.764	R\$ 101.576,16	0	R\$ -	0	R\$ -
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	2.335	R\$ 19.854,89	28.020	R\$ 238.258,68	0	R\$ -	0	R\$ -

METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE				ALTA COMPLEXIDADE			
	Mensal		Anual		Mensal		Anual	
	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (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\$ -
03- Procedimentos clínicos	15.132	R\$ 131.584,43	181.584	R\$ 1.579.013,16	265	R\$ 153.301,53	3.180	R\$ 1.839.618,36
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	14558	R\$ 125.851,46	174.696	R\$ 1.510.217,52	0	R\$ -	0	R\$ -
0302-Fisioterapia	395	R\$ 2.009,29	4.740	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	3.180	R\$ 1.839.618,36
0305 - Tratamento em nefrologia	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
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\$ -
04- Procedimentos cirúrgicos	395	R\$ 9.305,91	4740	R\$ 111.670,92	0	R\$ -	0	R\$ -
0401-Pequenas cirurgias e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa	117	R\$ 1.889,74	1.404	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 aparelho circulatório	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\$ -

METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE				ALTA COMPLEXIDADE			
	Mensal		Anual		Mensal		Anual	
	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	10	R\$ 300,34	120	R\$ 3.604,08	0	R\$ -	0	R\$ -

METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE				ALTA COMPLEXIDADE			
	Mensal		Anual		Mensal		Anual	
	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)
0410 - Cirurgia de mama		-		-		-		-
0411 - Cirurgia obstétrica	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0412 - Cirurgia torácica	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0413 - Cirurgia reparadora	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0415 - Outras cirurgias	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0417 - Anestesiologia	219	R\$ 4.086,81	2628	R\$ 49.041,72	0	R\$ -	0	R\$ -
HOSPITALAR - MAC	388	R\$ 459.287,27	4660,8	R\$ 5.511.447,20	166	R\$ 429.255,48	1.988	R\$ 5.151.065,77
02- Procedimentos com finalidade diagnóstica	1,3	R\$ 215,91	15,6	R\$ 2.590,92	20	R\$ 4.122,99	240	R\$ 49.475,88
0201-Coleta de material	1,3	R\$ 215,91	15,6	R\$ 2.590,92	1	R\$ 891,66	12	R\$ 10.699,92
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	0	R\$ -	0	R\$ -	19	R\$ 3.231,33	228	R\$ 38.775,96
03- Procedimentos clínicos	171	R\$ 260.267,00	2052	R\$ 3.123.203,98	14	R\$ 30.151,43	168	R\$ 361.817,16
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	7,3	R\$ 1.128,18	88	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\$ 29.040,76	156	R\$ 348.489,12
0304-Tratamentos em oncologia	25,1	R\$ 15.988,41	301,2	R\$ 191.860,90	1	R\$ 1.110,67	12	R\$ 13.328,04

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\$ -
04- Procedimentos cirúrgicos	216,1	R\$ 198.804,36	2593,2	R\$ 2.385.652,30	131,7	R\$ 394.981,06	1580,4	R\$ 4.739.772,73
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\$ 44.445,02	228	R\$ 533.340,24
0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	13,7	R\$ 6.243,51	164,4	R\$ 74.922,07	1	R\$ 991,37	12	R\$ 11.896,44
0405-Cirurgia do aparelho da visão	15,1	R\$ 13.177,47	181,2	R\$ 158.129,59	17	R\$ 24.057,95	204	R\$ 288.695,40
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	2,7	R\$ 1.934,60	32,4	R\$ 23.215,24	1	R\$ 428,64	12	R\$ 5.143,68
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	14,7	R\$	176,4	R\$	17	R\$	204	R\$

METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE				ALTA COMPLEXIDADE			
	Mensal		Anual		Mensal		Anual	
	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)	Físico (n)	Financeiro (R\$)
sistema osteomuscular		16.151,32		193.815,88		64.967,96		779.615,52
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\$ 14.431,81	36	R\$ 173.181,72
0413 - Cirurgia reparadora	9,2	R\$ 4.174,43	110,4	R\$ 50.093,12	0	R\$ -	0	R\$ -
0414- Bucocomaxilofacial	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\$ 65.638,23	234	R\$ 787.658,70
0416- Cirurgia em oncologia	0	R\$ -	0	R\$ -	54,2	R\$ 180.020,09	650,4	R\$ 2.160.241,03
TOTAL MAC	40.629	R\$ 742.531,59	487.553	R\$ 8.910.379,04	2.589	R\$ 661.674,89	31.064	R\$ 7.940.098,69
FAEC (PÓS FIXADO)					357	R\$ 93.047,24	4.284	R\$ 1.116.566,88

Fonte: SMS Rio com concordância da unidade.

Para fins de remuneração de 60% do valor pré-fixado, correspondente a **R\$445.518,95 (quatrocentos e quarenta e cinco mil quinhentos e dezoito reais e noventa e cinco 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 sendo submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização semestralmente.

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

A avaliação de desempenho das metas quantitativas físicas considerará os dados de produção aprovada, por mês de cobrança, oriundos dos sistemas de informação oficiais, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) de acordo com a Portaria S/SUBGERAL Nº 01, de 24 de junho de 2021, e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Para o cálculo das metas quantitativas, deverá ser considerado o percentual de

execução total em relação ao programado no período em análise.

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

Quadro 10. Resumo de repasse financeiro de 60% do valor pré-fixado.

CENÁRIOS	AVALIAÇÃO SEMESTRAL	% REPASSE	VALOR REPASSE
1º	0 < 60%	60%	R\$267.311,37
2º	≥ 60% <70%	70%	R\$311.863,27
3º	≥ 70% <80%	80%	R\$356.415,16
4º	≥ 80% - 100%	100%	R\$445.518,95

11. METODOLOGIA DE CÁLCULO

Quadro 11. Exemplo de metodologia de cálculo Metas Quantitativas do Valor – Componentes pré-fixado

Subgrupos	Meta quantitativa Mensal (A)	Média da 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
<i>listar os demais</i>	-----	-----	-----
TOTAL	19.600	18.500	94%
Total			= 94%

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.

12. METAS QUALITATIVAS

Para fins de repasse de 40% do valor pré-fixado, correspondente a **R\$297.012,64 (duzentos e noventa e sete mil doze reais e sessenta e quatro centavos)**/mês será realizada avaliação de desempenho das metas qualitativas que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar, excetuando os incentivos que observam regramento próprio e o projeto de inovação tecnológica.

Em consonância com os artigos 11º e 12º do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2, 28.09.2017, **HUGG-UNIRIO/EBSERH** monitorará e enviará as informações mensais dos seguintes indicadores pactuados para análise da Comissão de Acompanhamento da Contratualização. Caso a unidade não apresente os relatórios no cronograma pactuado, a CAC manterá o acompanhamento utilizando informações obtidas nos sistemas de informação oficiais do MS e da SMS. Os indicadores cujo cálculo depende de informações obtidas exclusivamente por meio da unidade serão zerados.

Quadro 12. Metas Qualitativas

METAS DE ASSISTÊNCIA – 42 pontos	
Indicador nº 1	Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais
Definição	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados.
Método de Cálculo	Numerador: Número de pacientes-dia x 100
	Denominador: Número de leitos-dia operacionais
Meta	≥70%
Pontuação	≥70% = 7 pontos
	≥50<70 = 4 pontos
	<50 = 0 pontos
Fonte:	Plataforma de Leitos da SMS Rio
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Semestral

Indicador nº 2	Tempo médio de permanência para leitos clínicos
Definição	Representa o tempo médio, em dias, que os pacientes ficaram internados em leitos clínicos.
Método de Cálculo	Numerador: Somatório dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito em leito clínico, no período
	Denominador: Número de pacientes que tiveram alta ou foram a óbito em leito clínico, no período.
Meta	≤13 dias
Pontuação	≤13 = 7 pontos
	>13≤15 = 4 pontos
	>15 = 0 pontos
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH e SCNES
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Semestral
Indicador nº 3	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos
Definição	Representa o tempo médio, em dias, que os pacientes ficaram internados em leitos cirúrgicos.
Método de Cálculo	Numerador: Somatório dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito em leito cirúrgico, no período
	Denominador: Número de pacientes que tiveram alta ou foram a óbito em leito cirúrgico, no período.
Meta	≤4 dias
Pontuação	≤4 = 7 pontos
	>4 ≤8 = 4 pontos
	>8 = 0 pontos
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Semestral

Indicador nº 4	Taxa de mortalidade institucional
Definição	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
Método de Cálculo	Numerador: Quantidade de óbitos no período x 100
	Denominador: Quantidade de saídas no período (altas + óbitos)
Meta	≤ 4,5%
Pontuação	≤4,5% = 7 pontos
	>4,5% ≤ 9% = 4 pontos
	>9% = 0 pontos
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Semestral
Indicador nº 5	Taxa de ocupação de leitos de UTI adulto
Definição	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.
Método de Cálculo	Numerador: Número de pacientes-dia internados em UTI adulto x 100
	Denominador: Número de leitos-dia de UTI adulto
Meta	≥85%
Pontuação	≥85%=7
	≥70<85 =4
	>70=0
Fonte	Plataforma de Leitos da SMS Rio
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Semestral

Indicador nº 6	Densidade de Incidência de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) em UTI
Definição	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.
Método de Cálculo	Numerador: Número de casos novos de IPCSL no período x 1000
	Denominador: Cateter venoso central-dia no período
Meta	≤6,0 infecções a cada 1.000 cateter venoso central (CVC)- dia.
Pontuação	≤ 6,0 =7
	>6,0 ≤7,0 =4
	>7,0 =0
Fonte	Relatório da Unidade – CCIH. A não apresentação do relatório implica em 0 ponto para o indicador.
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Semestral

METAS DE GESTÃO – 44 pontos	
Indicador nº 7	Acesso a serviços ambulatoriais a partir da Central de Regulação
Definição	Relação de percentual de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) ofertados pela Unidade à Central de Regulação, em relação ao pactuado, listados nos Quadros 05, 06 e 07.
Método de Cálculo	Numerador: Número total de procedimentos ofertados (consultas e exames) x 100, conforme Quadros 05, 06 e 07.
	Denominador: Número de procedimentos pactuados
Meta	≥80%
Pontuação	≥80% = 12;
	≥50<80% = 10;
	<50% = 0
Fonte	SISREG e SER
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Semestral
Indicador nº 8	Acesso a leitos clínicos a partir da Central de Regulação
Definição	Relação percentual de leitos clínicos disponibilizados à Central de Regulação
Método de Cálculo	Numerador: Número Total de leitos clínicos ofertados entre o dia 1º e o dia 30º de cada mês (30 dias) X 100

	Denominador: Número Total de leitos clínicos operacionais cadastrados na Plataforma SMS Rio x 100
Meta	≥30% dos leitos clínicos operacionais
Pontuação	≥ 30% = 10;
	≥15<30% = 8;
	<15% = 0
Fonte	Plataforma de Leitos da SMSRio
	Numerador: Obter o dado através do acesso ao: Sistema de Leitos/Relatórios/Relação de Oferta de Leitos no período em análise (filtrar a Unidade em análise e os leitos clínicos, identificando o total da oferta no período) X 100
	Denominador: Identificar o número total de leitos clínicos operacionais, no período em análise, a partir do acesso: Indicadores/ Taxa de Ocupação meia noite: escolher a Unidade e o período em análise e verificar o quantitativo total de leitos clínicos operacionais
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Semestral

Indicador nº 9	Acesso a leitos complementares a partir da Central de Regulação
Definição	Relação percentual de leitos complementares disponibilizados à Central de Regulação, no período X 100
Método de Cálculo	Numerador: Número Total de leitos complementares ofertados
	Entre o dia 1º e o dia 30º de cada mês (30 dias) X 100
	Denominador: Número Total de leitos complementares operacionais cadastrados na Plataforma SMS Rio x 100
Meta	≥ 20% dos leitos complementares de UTI operacionais
Pontuação	≥ 20% = 12;
	≥15<30% = 10;
	<15% = 0
Fonte	Plataforma de Leitos da SMS Rio
	Numerador: obter o dado através do acesso ao: Sistema de Leitos/ Relatórios/ Relação de Oferta de Leitos no período em análise (filtrar a Unidade em análise e os leitos complementares, identificando o total da oferta no período) X 100
	Denominador: identificar o número total de leitos complementares operacionais, no período em análise, a partir do acesso: Indicadores/Taxa de Ocupação meia - noite: escolher a Unidade e o período em análise e verificar o quantitativo total de leitos complementares operacionais.
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Semestral
Indicador nº10	Reativação de leitos impedidos na Plataforma SMS RIO
Definição	Ampliação do quantitativo de leitos operacionais do Hospital
Método de Cálculo	Nº absoluto de leitos reativados no período avaliado

Meta	≤ 100 dias = 10 leitos reativados;
Pontuação	Cumprir Cronograma - 10 pontos
	Não cumprir cronograma – 0 Pontos
Fonte	Plataforma SMS Rio
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	60 dias e 180 dias

METAS DE ENSINO E PESQUISA – 10 pontos	
Indicador nº 11	Oferta de capacitação de profissionais da rede municipal
Definição	Número de oferta de capacitações
Método de Cálculo	A unidade deverá oferecer 02 capacitações/treinamentos de profissionais da rede municipal ao ano (01 capacitação/treinamento por semestre), conforme demanda espontânea da rede municipal.
Meta	100%
Pontuação	Cumprir Cronograma - 5 pontos
	Não cumprir cronograma – 0 Pontos
Fonte	Documentos/cronograma que comprovem a oferta de capacitação/treinamentos, como: cronogramas, atas e listas de presença, considerando o interesse da rede municipal
Componente de Avaliação	Ensino
Periodicidade	Semestral

Indicador nº 12	Número de residentes médicos formados por ano
Definição	Número de residentes médicos formados por ano. O Programa de Residência Médica constitui a modalidade de ensino de pós-graduação caracterizada por treinamento em serviço.
Método de Cálculo	O quantitativo de residentes formados pelo HUGG-UNIRIO/EBSERH será avaliado no último semestre de cada ano e terá validade de 01 ano para fins de pontuação do indicador.
Meta	125
Pontuação	Cumpriu Cronograma - 3 pontos
	Não cumpriu cronograma – 0 Pontos
Fonte	HUGG-UNIRIO/EBSERH – Coordenação de Atividades Educacionais
Componente de Avaliação	Ensino
Periodicidade	Anual
Indicador nº 13	Número de residentes multiprofissionais formados por ano
Definição	O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HUGG UNIRIO/EBSERH, associa-se Escola de Enfermagem Anna Nery, Faculdade de Medicina (Cursos de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional), Faculdade de Farmácia, Instituto de Nutrição, Escola de Serviço Social, Instituto de Psicologia.
Método de Cálculo	O quantitativo de residentes formados pelo HUGG-UNIRIO/EBSERH será avaliado no último semestre de cada ano e terá validade de 01 ano para fins de pontuação do indicador.
Meta	25
Pontuação	Cumpriu Cronograma - 2 pontos
	Não cumpriu cronograma – 0 Pontos
Fonte	HUGG-UNIRIO/EBSERH – Coordenação de Atividades Educacionais
Componente de Avaliação	Ensino
Periodicidade	Anual

METAS DE AVALIAÇÃO – 5 pontos	
Indicador nº 14	Participar das reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela Secretaria
Definição	Frequência de participação nas reuniões da comissão de acompanhamento de ao menos um representante da unidade (nomeado na CAC – titular ou suplente)
Método de Cálculo	Numerador: Número de participações nas reuniões X 100
	Denominador: Número de convocações para reuniões
Meta	100%
Pontuação	2 pontos
Fonte	Atas de reunião
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Semestral
Indicador nº 15	Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado
Definição	Enviar os relatórios assistenciais com o resultado das metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado.
Método de Cálculo	Numerador: Número de relatórios enviados dentro do prazo pactuado X 100
	Denominador: Número de meses no período avaliado
Meta	100%
Pontuação	2 pontos
Fonte	SMS RJ e hospital
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal

Quadro 13. Consolidado da Pontuação por Indicador de Qualidade

INDICADORES	META
METAS DE ASSISTÊNCIA – 42 pontos	
Indicador nº 1	7 pontos
Indicador nº 2	7 pontos
Indicador nº 3	7 pontos
Indicador nº 4	7 pontos
Indicador nº 5	7 pontos
Indicador nº 6	7 pontos
METAS DE GESTÃO - 44 PONTOS	
Indicador nº 7	12 pontos
Indicador nº 8	10 pontos
Indicador nº 9	12 pontos
Indicador nº 10	10 pontos
METAS DE ENSINO/PESQUISA – 10 pontos	
Indicador nº 11	5 pontos
Indicador nº 12	3 pontos
Indicador nº 13	2 pontos
METAS DE AVALIAÇÃO – 4 pontos	
Indicador nº 14	2 pontos
Indicador nº 15	2 pontos
Total	100 pontos

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando-se os incentivos, estará condicionado ao alcance das metas de qualidade discriminadas no Quadro 12. As metas pactuadas terão pontuação para cada um dos eixos assistenciais, 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 14. Resumo de repasse financeiro de 40% do valor pré-fixado.

Cenários	Avaliação Semestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0- <60%	60%	R\$178.207,58
2º	≥60%-<70%	70%	R\$207.908,85
3º	≥70%- <80%	80%	R\$237.610,11
4º	≥80%- 100%	100%	R\$297.012,64

13. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O valor anual estimado para a execução do presente Documento Descritivo importa em **R\$42.366.763,28 (quarenta e dois milhões e trezentos e sessenta e seis mil e setecentos e sessenta e três reais e vinte e oito centavos)** a ser repassado em parcelas duodecimais de até **R\$3.530.563,61 (três milhões e quinhentos e trinta mil e quinhentos e sessenta e três reais e sessenta e hum centavos)**, conforme quadro abaixo:

Quadro 15. Programação Orçamentária - 2295415 - HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE GUINLE

Componentes	Valor Mensal	Valor Anual
Componente Pós-fixado	R\$768.021,77	R\$9.216.261,24
Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar	R\$661.674,89	R\$7.940.098,68
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC	R\$93.047,24	R\$1.116.566,88
INCENTIVOS POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC (FAEC) - PORTARIA GM/MS Nº 1992, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023	R\$13.299,64	R\$159.595,68
Componente Pré-fixado	R\$2.762.541,84	R\$33.150.502,00
Média Complexidade ambulatorial e Hospitalar	R\$742.531,59	R\$8.910.379,08
Incentivo à Contratualização-IAC ([Portaria GM/MS nº 2.726, 28 de dezembro de 2004; Portaria GM/MS nº. 3.132, 24 de dezembro de 2008; Portaria de Consolidação nº. 06, de 28 de setembro de 2017, Título III, Capítulo 1. Seção III*])	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 (Portaria GM/MS nº. 820 de 27 de julho de 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
Incentivo à Política e Programas Especiais (PORTARIA GM/MS Nº 868, DE 14 DE JULHO DE 2023)	R\$1.666.666,67	R\$20.000.000,00
Total (Pré-fixado + Pós-fixado)	R\$3.530.563,61	R\$42.366.763,28

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 RJ 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) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), sob o Teto da Média e Alta Complexidade.

O gestor do SUS ajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que se trata este Termo Aditivo de 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 **R\$742.531,59 (setecentos e quarenta e dois mil e quinhentos e trinta e hum 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 11 e 12 do presente Documento Descritivo.

Os eventuais descontos decorrentes do resultado da avaliação de desempenho do semestre anterior serão somados e divididos igualmente no semestre subsequente.

O valor mensal correspondente ao componente pós-fixado é de **R\$768.021,77 (setecentos e sessenta e oito mil e vinte e um reais e setenta e sete 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.

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.

Os valores de incentivos de fonte federal serão repassados de forma regular e automática, de acordo com normas específicas de cada incentivo a serem acompanhadas pelo Ministério da Saúde e MEC.

O valor do repasse fica condicionado ao cumprimento das metas físicas, orçamentárias e metas de desempenho qualitativas. Fica ainda condicionado à disponibilização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares para a regulação conforme Resolução SMS nº 2.349 de 14 de agosto de 2014, Portaria S/SUBGERAL Nº 06, 30 de janeiro de 2023 e a Portaria S/SUBGERAL Nº 07, de 08 de março de 2023;

O valor referente à Política e Programas Especiais vinculados às regras estabelecidas para o desempenho Institucional corresponde ao valor anual de até **R\$ 20.000.00,00 (vinte milhões de reais)** repassados em parcelas duodecimais de até **R\$ 1.666.666,67 (hum milhão seiscientos e sessenta e seis mil seiscientos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos)**.

14. METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO DAS METAS RELACIONADA AO INCENTIVO À POLÍTICA E PROGRAMAS ESPECIAIS (PORTARIA GM/MS Nº 868, DE 14 DE JULHO DE 2023) E REPASSE FINANCEIRO CONFORME DESEMPENHO.

INCENTIVO AOS PROGRAMAS ESPECIAIS	VALOR (R\$)	
	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
	R\$1.666.666,67	R\$20.000.000

A análise do desempenho no que se refere ao Incentivo à Política e Programas Especiais (PORTARIA GM/MS Nº 868, DE 14 DE JULHO DE 2023) se dará a partir do desempenho da Unidade em relação ao quantitativo de procedimentos executados segundo os 13 subpacotes de procedimentos estratégicos, conforme ilustrado no Quadro 17.

Nesta análise, a pontuação total que será atribuída à Unidade será condizente ao total de pontos que o HUGG-UNIRIO/EBSERH conseguir alcançar em cada procedimento previsto em cada um dos 13 subpacotes. Tal pactuação contemplará dois cenários distintos que terão metas físicas progressivas, ou seja:

1º cenário	Metas físicas do 1º ao 5º mês
2º cenário	Metas físicas a partir do 6º mês

Quadro 16. Subpacotes de Procedimentos Estratégicos- Incentivo à Política e Programas Especiais

PACOTE DE PROCEDIMENTOS	
SUBPACOTES	PONTUAÇÃO MÁXIMA MENSAL
SUBPACOTE 1 – Oferta de Vagas SISREG/SER	36
SUBPACOTE 2 - Tratamento Esclerosante não estético de varizes	5
SUBPACOTE 3 - Tratamento Cirúrgico - CIRURGIA VASCULAR	5
SUBPACOTE 4 - Tratamento Cirúrgico em Urolitíase	5
SUBPACOTE 5 - Procedimento em Oftalmologia - Vitrectomia Posterior	5
SUBPACOTE 6 -Procedimentos Cirúrgicos em Ginecologia - Cirurgia de Baixo e Médio Risco/Endometriose	5
SUBPACOTE 7 - Procedimentos em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	5
SUBPACOTE 8 -Procedimento em Ginecologia - Laqueadura Tubária	5
SUBPACOTE 9 - Eletroneuromiografia	5
SUBPACOTE 10 - Endoscopia Digestiva Alta (Esofagogastroduodenoscopia)	5
SUBPACOTE 11- Colonoscopia	5
SUBPACOTE 12 - Colangiopancreatografia Retrograda (CPRE) - Internados	5
SUBPACOTE 13 - Tratamento Clínico em Oncologia - Quimioterapia	9
TOTAL	100

Quadro 17. Composição dos Subpacotes de Procedimentos e Pontuação Prevista distribuída de acordo com os Cenários (1º ao 5º mês e a partir do 6º mês)

OFERTA REAL DE VAGAS 1ª VEZ - SISREG	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação Total	Parâmetros	FONTE
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - TTO. DE VARIZES COM ESPUMA NÃO ESTÉTICA	43	60	28 pontos	≥80% = 28 ≥50<80% = 14 <50% = 0	Nº VAGAS OFERTADAS NO SISREG
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	20	20			
CONSULTA EM UROLOGIA - LITÍASE	56	56			
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INF	8	16			
CONSULTA EM GINECOLOGIA - CIRURGIA BAIXO E MÉDIO RISCO	37	47			
CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE					
CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	8	12			
CONSULTA EM GINECOLOGIA - LAQUEADURA	4	8			
CONSULTA EM NEUROLOGIA	4	4			
CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRIA	0	4			
ELETRONEUROMIOGRAFIA	4	10			
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	60	80			
COLONOSCOPIA	24	30			
COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (CPRE) - INTERNADOS	16	24			
VAGAS SISREG	284	371			

OFERTA REAL DE VAGAS 1ª VEZ - SISREG	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação Total	Parâmetros	FONTES
Ambulatório 1ª vez - Oncologia - MRJ (SER)	48	48	8 pontos	≥80% = 8 ≥50<80% = 4 <50% = 0	Nº VAGAS OFERTADAS SER
AMB. DE 1ª VEZ - ONCOLOGIA CIRÚRGICA - ABDOMEN	24	24			
AMB. DE 1ª VEZ - ONCOLOGIA CIRÚRGICA - UROLOGIA	16	16			
AMB. DE 1ª VEZ - ONCOLOGIA CIRÚRGICA - GINECOLOGIA	4	4			
AMB. DE 1ª VEZ - ONCOLOGIA CIRÚRGICA - CIRURGIA TORÁCICA	4	4			
VAGAS SER	48	48			

CÓDIGO SIGTAP	Tratamento esclerosante não estético de varizes	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTES
0309070015	TRATAMENTO ESCLORESANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DE MEMBROS INFERIORES UNILATERAL	41	57	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIA TABNET MUNICIPAL RJ
0309070023	TRATAMENTO ESCLORESANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DE MEMBROS INFERIORES BILATERAL	2	3		
TOTAL		43	60		

CÓDIGO SIGTAP	Tratamento cirúrgico - CIRURGIA VASCULAR	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
040602XXXX	Procedimentos cirúrgicos - Cirurgia do aparelho circulatório - Cirurgia vascular	20	20	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIH TABNET MUNICIPAL RJ
CÓDIGO SIGTAP	Tratamento Cirúrgico em Urolitíase	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	14	14	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIH TABNET MUNICIPAL RJ
0409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	33	33		
0409010391	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETERAL C/ CATETER	1	1		
0409010189	LITOTRIPSIA	8	8		
TOTAL		56	56		

CÓDIGO SIGTAP	Procedimento em Oftalmologia	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	8	16	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIA/ SIH TABNET MUNICIPAL RJ
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	4	8		
0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	8	16		
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER				
CÓDIGO SIGTAP	Procedimento em Ginecologia - Cirurgia de Baixo e Médio Risco/Endometriose	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
040906XXXX	Útero e anexos	19	24	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIH TABNET MUNICIPAL RJ
040907XXXX	Vagina, vulva e perineo	18	23		
Total		37	47		

CÓDIGO SIGTAP	Procedimento em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
0209030011	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	8	12	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIH TABNET MUNICIPAL RJ
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO				
CÓDIGO SIGTAP	Procedimento em Ginecologia - Laqueadura Tubária	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
0409060186	LAQUEADURA TUBÁRIA	4	8	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIH TABNET MUNICIPAL RJ

CÓDIGO SIGTAP	Eletroneuromiografia	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)*	10	25	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIA TABNET MUNICIPAL RJ
CÓDIGO SIGTAP	Tipo de Procedimento	Parâmetro *	Quantidade e de Membros/paciente	Meta Mensal a partir de 6º mês	
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	70%	2	14	
		25%	4	10	
		5%	1	1	
TOTAL MENSAL				25	

CÓDIGO SIGTAP	Endoscopia digestiva alta	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA)	60	80	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIA TABNET MUNICIPAL RJ
CÓDIGO SIGTAP	Colonoscopia	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	24	30	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIA TABNET MUNICIPAL RJ

CÓDIGO SIGTAP	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	16	24	5 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIA/SIH TABNET MUNICIPAL RJ
CÓDIGO SIGTAP	Procedimento Clínicos - Tratamento em Oncologia	Meta Mensal 1º a 5º mês	Meta Mensal a partir de 6º mês	Pontuação	FONTE
0304XXXXX X (FORMAS DE ORGANIZAÇÃO 02,03,04,05, 06,07 e 08)	Quimioterapia	423	423	9 pontos	PRODUÇÃO APROVADA NO SIA TABNET MUNICIPAL RJ

No que se refere ao alcance da pontuação estabelecida para os subpacotes: 2 ao 12 (05

pontos/subpacote) será considerada a produção mínima mensal estipulada conforme os cenários previstos (1º cenário (1º ao 5º mês) e 2º cenário (a partir do 6º mês).

Quadro 18. Metas Físicas Mensais por Subpacote e Cenários (1º ao 5º mês e a partir de 6ºmês) - Incentivo à Política e Programas Especiais (PORTARIA GM/MS Nº 868, DE 14 DE JULHO DE 2023).

Média Complexidade Ambulatorial				
SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 1 - OFERTA DE VAGAS SISREG/SER	PROJETOS PRIORITÁRIOS - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIOS - A PARTIR DO 6º MÊS
		TOTAL	332	419
0301	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	332	419

FAEC Ambulatorial

SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 2 - Tratamento Esclerosante não estético de varizes	PROJETOS PRIORITÁRIOS - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIOS - A PARTIR DO 6º MÊS
		TOTAL	43	60
0309	0309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	41	57
0309	0309070023	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	2	3

Média Complexidade Hospitalar

SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 4 - Tratamento Cirúrgico em Urolitíase	PROJETOS PRIORITÁRIOS - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIOS - A PARTIR DO 6º MÊS
		TOTAL	56	56
0409	0409010189	LITOTRIPSIA	8	8
0409	0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	14	14
0409	0409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	33	33
0409	0409010391	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETERAL C/ CATETER	1	1

SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 5 - Procedimento em Oftalmologia - Vitrectomia Posterior	PROJETOS PRIORITÁRIOS - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIOS - A PARTIR DO 6º MÊS
			TOTAL	20
0405	0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	8	16
0405	0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	4	8
0405	0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DEPERFLUOCARBONO E ENDOLASER	8	16
0405	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER		

SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 6 - Procedimentos Cirúrgicos em Ginecologia - Cirurgia de Baixo e Médio Risco/Endometriose	PROJETOS PRIORITÁRIOS - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIOS - A PARTIR DO 6º MÊS
			TOTAL	37
0409	0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	4	5
0409	0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	4	5
0409	0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	4	5
0409	0409060143	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN MEIGS)	2	3
0409	0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	4	5
0409	0409060283	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO UTERINA	1	1
0409	0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	4	5
0409	0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	2	3
0409	0409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	4	5
0409	0409070220	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	1	1
0409	0409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	1	1
0409	0409070246	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO VAGINAL	1	1
0409	0409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO VAGINAL	1	1
0409	0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGI	4	6

SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 7 - Procedimentos em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	PROJETOS PRIORITÁRIO S - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIO S - A PARTIR DO 6º MÊS
0409	0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	8	12
SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 8 - Procedimento em Ginecologia - LAQUEADURA TUBÁRIA	PROJETOS PRIORITÁRIO S - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIO S - A PARTIR DO 6º MÊS
0409	0409060186	LAQUEADURA TUBÁRIA	4	8
Média Complexidade Ambulatorial				

SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 9 - Eletroneuromiografia	PROJETOS PRIORITÁRIO S - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIOS - A PARTIR DO 6º MÊS
0211	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	10	25
SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 10 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ESOFAGOGASTRODUODENOS COPIA	PROJETOS PRIORITÁRIO S - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIOS - A PARTIR DO 6º MÊS
0209	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSC OPIA	60	80
SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 11- COLONOSCOPIA	PROJETOS PRIORITÁRIO S - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIOS - A PARTIR DO 6º MÊS
0209	0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	24	30
SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 12 - COLANGIOPANCREATO GRAFIA RETROGRADA (CPRE) -INTERNADOS	PROJETOS PRIORITÁRIO S - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIOS - A PARTIR DO 6º MÊS
0209	0209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	16	24
Alta Complexidade Ambulatorial				

SUB GRUPO	CÓDIGO	SUBPACOTE 13 - Tratamento Clínico em Oncologia - Quimioterapia	PROJETOS PRIORITÁRIOS - 1º AO 5º MÊS	PROJETOS PRIORITÁRIOS - A PARTIR DO 6º MÊS
			TOTAL	423
0304		QUIMIOTERAPIA	423	423

No que se refere ao alcance da pontuação estabelecida para os subpacotes: 2 ao 12 (05 pontos/subpacote) será considerada a produção mínima mensal estipulada.

Quadro 19. Resumo de repasse financeiro mensal - Incentivo à Política e Programas Especiais (PORTARIA GM/MS Nº 868, DE 14 DE JULHO DE 2023)

Cenários	% de Repasse	VALOR MENSAL REPASSADO AO HUGG UNIRIO/EBSERH CONFORME DESEMPENHO
0 - 49 pontos	30%	R\$ 500.000,00
≥ 50 < 70 pontos	60%	R\$ 1.000.000,00
≥ 70 < 80 pontos	80%	R\$ 1.333.333,34
80 - 100 pontos	100%	R\$ 1.666.666,67

15. DISPOSIÇÕES FINAIS

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente em 01 (uma) via, com as testemunhas abaixo

AGENTE PÚBLICO:

FERNANDA ADÃES BRITTO
Subsecretária Geral
S/SUBGERAL
Matrícula: [REDACTED]

REPRESENTANTES LEGAIS:

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG (UNIRIO/EBSERH)

•João Marcelo Ramalho Alves
Superintendente

[REDACTED]

•Pedro Eder Portari Filho
Gerente de Atenção à Saúde

[REDACTED]

•Lumena Almeida Castro Furtado
Diretora de Atenção à Saúde da Ebserh

[REDACTED]

•Ademar Arthur Chioro dos Reis
Presidente

[REDACTED]

TESTEMUNHA:

ANDRÉ LUIS PAES RAMOS
Coordenador Geral
S/SUBGERAL/CGCCA
Matrícula: [REDACTED]

TESTEMUNHA:

MARÍLIA DE CASTRO TARTALHO
Coordenadora II
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC
Matrícula: [REDACTED]
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

ANEXO
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – MAC

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
Total	MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC	-	40.241	R\$283.244,32	482.892	R\$3.398.931,84
0101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 2,70	1.038	R\$ 2.802,60	12.456	R\$ 33.631,20
0201010020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	100	R\$ 1.410,00	1.200	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	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0201010291	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 30,06	-	R\$ -	-	R\$ -
0201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0201010453	BIOPSIA DE SINÓVIA	R\$ 30,06	-	R\$ -	-	R\$ -
0201010461	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 46,19	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0201010518	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33	-	R\$ -	-	R\$ -
0201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56	4	R\$ 86,24	48	R\$ 1.034,88
0201010569	BIOPSIA/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	-	R\$ -	-	R\$ -
0201010658	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$ 7,04	-	R\$ -	-	R\$ -
0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	-	R\$ -	-	R\$ -
0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01	101	R\$ 203,01	1.212	R\$ 2.436,12
0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	-	R\$ -	-	R\$ -
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	320	R\$ 592,00	3.840	R\$ 7.104,00

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	125	R\$ 281,25	1.500	R\$ 3.375,00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	852	R\$ 1.712,52	10.224	R\$ 20.550,24
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	480	R\$ 888,00	5.760	R\$ 10.656,00
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	-	R\$ -	-	R\$ -
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	553	R\$ 1.023,05	6.636	R\$ 12.276,60
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	461	R\$ 1.618,11	5.532	R\$ 19.417,32
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	328	R\$ 1.151,28	3.936	R\$ 13.815,36
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	529	R\$ 978,65	6.348	R\$ 11.743,80
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	1.082	R\$ 2.001,70	12.984	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	2.292	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	1.404	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	5.148	R\$ 10.347,48
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	329	R\$ 608,65	3.948	R\$ 7.303,80
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	527	R\$ 1.849,77	6.324	R\$ 22.197,24
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	934	R\$ 1.727,90	11.208	R\$ 20.734,80
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	335	R\$ 2.633,10	4.020	R\$ 31.597,20
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	-	R\$ -	-	R\$ -
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	124	R\$ 279,00	1.488	R\$ 3.348,00
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	369	R\$ 741,69	4.428	R\$ 8.900,28
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	901	R\$ 1.666,85	10.812	R\$ 20.002,20
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	-	R\$ -	-	R\$ -
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	891	R\$ 1.648,35	10.692	R\$ 19.780,20
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	877	R\$ 1.622,45	10.524	R\$ 19.469,40
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	732	R\$ 1.471,32	8.784	R\$ 17.655,84
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	772	R\$ 1.551,72	9.264	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	6.444	R\$ 22.618,44
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	1.072	R\$ 1.983,20	12.864	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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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	3.096	R\$ 17.863,92
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	265	R\$ 723,45	3.180	R\$ 8.681,40
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	110	R\$ 300,30	1.320	R\$ 3.603,60
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	125	R\$ 575,00	1.500	R\$ 6.900,00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	-	R\$ -	-	R\$ -
0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	-	R\$ -	-	R\$ -
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	856	R\$ 3.518,16	10.272	R\$ 42.217,92
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	472	R\$ 1.288,56	5.664	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	4.392	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS 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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	-	R\$ -	-	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	2.856	R\$ 10.567,20
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	119	R\$ 417,69	1.428	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	1.200	R\$ 9.744,00
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	184	R\$ 375,36	2.208	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	1.200	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	-	R\$ -	-	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	1.116	R\$ 12.945,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	-	R\$ -	-	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
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	33	R\$ 138,60	396	R\$ 1.663,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	R\$ 4,20	4	R\$ 16,80	48	R\$ 201,60
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	86	R\$ 240,80	1.032	R\$ 2.889,60
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	165	R\$ 927,30	1.980	R\$ 11.127,60
0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	46	R\$ 258,98	552	R\$ 3.107,76

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	27	R\$ 113,13	324	R\$ 1.357,56
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO 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	-	R\$ -	-	R\$ -
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	-	R\$ -	-	R\$ -
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	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	1.344	R\$ 14.313,60
0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAI	R\$ 65,55	-	R\$ -	-	R\$ -
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COL)	R\$ 24,00	233	R\$ 5.592,00	2.796	R\$ 67.104,00
0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00	-	R\$ -	-	R\$ -
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
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	-	R\$ -	-	R\$ -
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	-	R\$ -	-	R\$ -
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	-	R\$ -	-	R\$ -
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56	-	R\$ -	-	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	3.180	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
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	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	3	R\$ 156,33	36	R\$ 1.875,96
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	-	R\$ -	-	R\$ -
0204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	2	R\$ 15,54	24	R\$ 186,48

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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	-	R\$ -	-	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
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	2.400	R\$ 95.856,00
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	100	R\$ 3.960,00	1.200	R\$ 47.520,00
0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	3	R\$ 128,70	36	R\$ 1.544,40
0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	-	R\$ -	-	R\$ -
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	240	R\$ 3.554,40	2.880	R\$ 42.652,80
0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	11	R\$ 266,20	132	R\$ 3.194,40
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	46	R\$ 1.745,70	552	R\$ 20.948,40
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	25	R\$ 605,00	300	R\$ 7.260,00
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	9	R\$ 217,80	108	R\$ 2.613,60
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40	24	R\$ 580,80
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	8	R\$ 193,60	96	R\$ 2.323,20
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	45	R\$ 1.089,00	540	R\$ 13.068,00
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	18	R\$ 435,60	216	R\$ 5.227,20
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	3	R\$ 72,60	36	R\$ 871,20
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	15	R\$ 363,00	180	R\$ 4.356,00
0205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	1	R\$ 24,20	12	R\$ 290,40
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	32	R\$ 774,40	384	R\$ 9.292,80
0205020151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	40	R\$ 1.584,00	480	R\$ 19.008,00
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	3	R\$ 72,60	36	R\$ 871,20
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	1	R\$ 24,20	12	R\$ 290,40
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	40	R\$ 968,00	480	R\$ 11.616,00
0205020194	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 25,43	-	R\$ -	-	R\$ -
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 90,68	-	R\$ -	-	R\$ -

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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
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	-	R\$ -	-	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	2.328	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	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	-	R\$ -	-	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	2.700	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	2.868	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	1.452	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	2.940	R\$ 9.907,80
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	-	R\$ -	-	R\$ -
0211060232	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 12,34	7	R\$ 86,38	84	R\$ 1.036,56

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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	3.948	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 AEREA / 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	EMISSÕES 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 (DIAPASÃO)	R\$ 1,37	458	R\$ 627,46	5.496	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
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	1.464	R\$ 1.464,00
0214010074	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	R\$ 1,00	103	R\$ 103,00	1.236	R\$ 1.236,00
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	4.229	R\$ 26.642,70	50.748	R\$ 319.712,40
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	9.474	R\$ 94.740,00	113.688	R\$ 1.136.880,00
0301010102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiação 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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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	1.680	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0301070059	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	R\$ 17,67	-	R\$ -	-	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	6.600	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67	-	R\$ -	-	R\$ -
0302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 6,35	17	R\$ 107,95	204	R\$ 1.295,40
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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	204	R\$ 952,68	2.448	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0303080035	ESFOLIACAO QUIMICA	R\$ 1,48	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	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\$ -	-	R\$ -	-	R\$ -
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	-	R\$ -	-	R\$ -
0309020026	HIPOSENSIBILIZACAO C/ PRODUTOS AUTOGENOS (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 1,55	-	R\$ -	-	R\$ -
0309020034	HIPOSENSIBILIZACAO INESPECIFICA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 1,55	4	R\$ 6,20	48	R\$ 74,40
0309030056	DILATAÇAO DE URETRA (POR SESSAO)	R\$ 1,52	12	R\$ 18,24	144	R\$ 218,88
0309030064	DILATAÇAO ENDOSCOPICA UNI / BILATERAL	R\$ 31,26	-	R\$ -	-	R\$ -
0309030080	INSTILACAO DE BEXIGA	R\$ 1,52	-	R\$ -	-	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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0404010342	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 17,00	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0405010109	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 19,14	-	R\$ -	-	R\$ -
0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74	-	R\$ -	-	R\$ -
0405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	3	R\$ 286,26	36	R\$ 3.435,12
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	-	R\$ -	-	R\$ -
0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 389,64	-	R\$ -	-	R\$ -
0405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 22,93	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	-	R\$ -	-	R\$ -
0405050160	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	R\$ 8,24	1	R\$ 8,24	12	R\$ 98,88
0405050178	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 297,46	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 25,00	-	R\$ -	-	R\$ -
0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0406020140	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$ 29,86	-	R\$ -	-	R\$ -
0406020620	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	R\$ 20,74	-	R\$ -	-	R\$ -

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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	-	R\$ -	-	R\$ -
0407020160	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	R\$ 13,06	-	R\$ -	-	R\$ -
0407020314	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	R\$ 14,77	-	R\$ -	-	R\$ -
0407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ 12,27	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0409020036	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	R\$ 34,10	-	R\$ -	-	R\$ -
0409020060	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 34,10	-	R\$ -	-	R\$ -
0409020117	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	R\$ 34,10	-	R\$ -	-	R\$ -
0409040100	EXPLORACAO CIRURGICA DO CANAL DEFERENTE	R\$ 34,10	-	R\$ -	-	R\$ -
0409050059	LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCIO	R\$ 13,54	-	R\$ -	-	R\$ -
0409050067	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL	R\$ 34,10	-	R\$ -	-	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	-	R\$ -	-	R\$ -
0409070165	EXTIRPAÇÃO 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	-	R\$ -	-	R\$ -
0409070181	HIMENOTOMIA	R\$ 21,68	-	R\$ -	-	R\$ -
0410010022	ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO	R\$ 20,74	-	R\$ -	-	R\$ -
0410010103	REVERSAO DE MAMILO INVERTIDO	R\$ 31,28	-	R\$ -	-	R\$ -
0411010069	RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO	R\$ 11,28	-	R\$ -	-	R\$ -
0412050170	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 54,97	-	R\$ -	-	R\$ -
0413040011	AUTONOMIZACAO DE RETALHO	R\$ 31,28	-	R\$ -	-	R\$ -
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ -	-	R\$ -	-	R\$ -
0417010052	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 22,27	108	R\$ 2.405,16	1.296	R\$ 28.861,92
0417010060	SEDACAO	R\$ 15,15	111	R\$ 1.681,65	1.332	R\$ 20.179,80

Observação: procedimento 0211070149 - EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA). (*) A Unidade deverá garantir a realização do Teste da Orelhinha para os nascidos vivos na maternidade do HUGG.

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – MAC

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
Total	MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC	-	388,4	R\$ 459.287,27	4.660,8	R\$ 5.511.447,20
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 ZONÓTICAS	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 NERVOSO 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
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 AFECÇÕES 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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	R\$ 455,70	1,0	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
0303060115	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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 POLIARTROPAIAS INFLAMATORIAS	R\$ 420,85	1,3	R\$ 547,11	15,6	R\$ 6.565,26
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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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
0303160047	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS 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 DURACAO DA GESTACAO 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 PERIODO 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 INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (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 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	R\$ 2.139,73	0,4	R\$ 855,89	4,8	R\$ 10.270,70
0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	R\$ 1.845,02	2,8	R\$ 5.166,06	33,6	R\$ 61.992,67
0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA	R\$ 269,53	0,7	R\$ 188,67	8,4	R\$ 2.264,05
0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0401020029	ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	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	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 362,81	0,3	R\$ 108,84	3,6	R\$ 1.306,12
0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO 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 DERMOIDE	R\$ 147,63	4,7	R\$ 693,86	56,4	R\$ 8.326,33
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	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
0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 171,92	1,3	R\$ 223,50	15,6	R\$ 2.681,95
0401020150	TRATAMENTO CIRURGICO 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	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 5.582,97	0,6	R\$ 3.349,78	7,2	R\$ 40.197,38
0403010101	DERIVACAO 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 DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 1.349,54	0,2	R\$ 269,91	2,4	R\$ 3.238,90
0403010314	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$ 2.822,01	0,2	R\$ 564,40	2,4	R\$ 6.772,82
0403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 408,42	1,9	R\$ 776,00	22,8	R\$ 9.311,98
0403050146	SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA	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	2,0	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	4,0	R\$ 954,92	48	R\$ 11.459,04
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R\$ 358,58	0,1	R\$ 35,86	1,2	R\$ 430,30
0404010130	EXTIRPACAO 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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 855,92	1,8	R\$ 1.540,66	21,6	R\$ 18.487,87
0404010377	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 622,40	1,0	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
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 OSTEOMIELITE 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	1,0	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
0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea	R\$ 187,27	0,1	R\$ 18,73	1,2	R\$ 224,72

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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
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	8,0	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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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
0408020520	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO 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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 961,37	0,2	R\$ 192,27	2,4	R\$ 2.307,29
0408050020	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R\$ 551,93	0,1	R\$ 55,19	1,2	R\$ 662,32
0408050136	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R\$ 2.412,29	0,3	R\$ 723,69	3,6	R\$ 8.684,24
0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 2.624,25	1,3	R\$ 3.411,53	15,6	R\$ 40.938,30
0408050179	RECONSTRUCAO 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 CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 459,30	0,1	R\$ 45,93	1,2	R\$ 551,16
0408050489	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (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
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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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 INFEÇÃO 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
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	1,0	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	1,0	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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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
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	41,0	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	1,0	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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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
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	2,0	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 CESARIANO	R\$ 770,07	19,0	R\$ 14.631,33	228	R\$ 175.575,96
0411010042	PARTO CESARIANO 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 PLEUROSTOMIA	R\$ 676,88	0,1	R\$ 67,69	1,2	R\$ 812,26
0412030098	PLEUROSTOMIA	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 CICATRICIAL 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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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
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 ORTOPIEDIA	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

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – MAC

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
Total	ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC	-	2423	R\$232.419,41	29076	R\$2.789.032,92
0201010542	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉ	R\$ 97,00	2	R\$ 194,00	24	R\$ 2.328,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS 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	MILOGRAFIA	R\$ 118,60	0	R\$ -	0	R\$ -
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	2	R\$ 330,00	24	R\$ 3.960,00
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	4	R\$ 347,04	48	R\$ 4.164,48
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	8	R\$ 808,80	96	R\$ 9.705,60
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA 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 / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	14	R\$ 1.214,50	168	R\$ 14.574,00
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75	6	R\$ 520,50	72	R\$ 6.246,00
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	1	R\$ 97,44	12	R\$ 1.169,28
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	43	R\$ 4.189,92	516	R\$ 50.279,04
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES 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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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 ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	14	R\$ 1.214,50	168	R\$ 14.574,00
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / 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
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 NEUROENDOCRINO 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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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
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 MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	R\$ 17,00	12	R\$ 204,00	144	R\$ 2.448,00
0304030147	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ªLINH	R\$ 17,00	2	R\$ 34,00	24	R\$ 408,00
0304030155	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE 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 MIELOIDE 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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
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
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 LINH	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 JUNÇÃO URETERO-VESICAL	R\$ 88,91	0	R\$ -	0	R\$ -
0415040051	DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO	R\$ 73,15	0	R\$ -	0	R\$ -

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0210010010	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010029	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010037	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRAAORTICOS	R\$ 137,01	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 170,44	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICOTORACICA	R\$ 201,01	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010088	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTOILIACA E DISTAL	R\$ 504,33	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010169	ESPLENOPTOGRAMIA	R\$ 182,45	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010185	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010193	LINFANGIOADENOGRAMIA	R\$ 199,40	0	R\$ -	0	R\$ -
0210010207	PORTOGRAMIA TRANSHEPATICA	R\$ 200,01	0	R\$ -	0	R\$ -
0210020016	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 45,34	0	R\$ -	0	R\$ -
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15	0	R\$ -	0	R\$ -

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
Total	ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC	-	166	R\$429.255,5	1988,4	R\$5.151.065,8
0201010127	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	R\$ 891,66	1,0	R\$ 891,66	12	R\$ 10.699,92
0211050105	POLISSONOGRAMIA	R\$ 170,07	19,0	R\$ 3.231,33	228	R\$ 38.775,96
0303040068	TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLÁSICA	R\$ 593,22	2,0	R\$ 1.186,44	24	R\$ 14.237,28

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0303040122	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 951,03	1,0	R\$ 951,03	12	R\$ 11.412,36
0303180013	TRATAMENTO DE AFECÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS	R\$ 4.967,49	4,0	R\$ 19.869,96	48	R\$ 238.439,52
0303180030	TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS	R\$ 339,84	1,0	R\$ 339,84	12	R\$ 4.078,08
0303180048	TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS	R\$ 985,14	2,0	R\$ 1.970,28	24	R\$ 23.643,36
0303180056	TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM HIV/AIDS	R\$ 1.881,01	2,0	R\$ 3.762,02	24	R\$ 45.144,24
0303180064	TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS	R\$ 961,19	1,0	R\$ 961,19	12	R\$ 11.534,28
0304080020	INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA	R\$ 1.110,67	1,0	R\$ 1.110,67	12	R\$ 13.328,04
0403010241	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	R\$ 2.050,51	1,0	R\$ 2.050,51	12	R\$ 24.606,12
0403010250	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	R\$ 3.854,34	1,0	R\$ 3.854,34	12	R\$ 46.252,08
0403010390	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	R\$ 2.238,66	1,0	R\$ 2.238,66	12	R\$ 26.863,92
0403020026	ENXERTO MICROCIURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)	R\$ 1.813,49	1,0	R\$ 1.813,49	12	R\$ 21.761,88
0403020034	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$ 805,70	1,0	R\$ 805,70	12	R\$ 9.668,40
0403020042	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R\$ 1.521,84	1,0	R\$ 1.521,84	12	R\$ 18.262,08
0403020050	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$ 785,04	1,0	R\$ 785,04	12	R\$ 9.420,48
0403020115	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIURGIA	R\$ 1.318,96	2,0	R\$ 2.637,92	24	R\$ 31.655,04
0403020131	TRATAMENTO MICROCIURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R\$ 461,47	1,0	R\$ 461,47	12	R\$ 5.537,64
0403030013	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	R\$ 2.414,61	1,0	R\$ 2.414,61	12	R\$ 28.975,32
0403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 5.318,14	1,0	R\$ 5.318,14	12	R\$ 63.817,68
0403030056	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	R\$ 1.500,72	1,0	R\$ 1.500,72	12	R\$ 18.008,64
0403030064	HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	R\$ 3.573,60	1,0	R\$ 3.573,60	12	R\$ 42.883,20
0403030080	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	R\$ 3.617,81	1,0	R\$ 3.617,81	12	R\$ 43.413,72
0403030110	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	R\$ 1.125,76	1,0	R\$ 1.125,76	12	R\$ 13.509,12
0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 4.528,18	1,0	R\$ 4.528,18	12	R\$ 54.338,16
0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 4.322,11	1,0	R\$ 4.322,11	12	R\$ 51.865,32
0403030161	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	R\$ 1.875,12	1,0	R\$ 1.875,12	12	R\$ 22.501,44
0404010431	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA	R\$ 991,37	1,0	R\$ 991,37	12	R\$ 11.896,44
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 6.581,97	1,0	R\$ 6.581,97	12	R\$ 78.983,64
0405050232	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 794,89	1,0	R\$ 794,89	12	R\$ 9.538,68
0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 1.126,03	14,0	R\$ 15.764,42	168	R\$ 189.173,04
0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 916,67	1,0	R\$ 916,67	12	R\$ 11.000,04
0406020078	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	R\$ 428,64	1,0	R\$ 428,64	12	R\$ 5.143,68

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.818,74	1,0	R\$ 2.818,74	12	R\$ 33.824,88
0408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 4.369,98	1,0	R\$ 4.369,98	12	R\$ 52.439,76
0408030135	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	R\$ 5.863,30	1,0	R\$ 5.863,30	12	R\$ 70.359,60
0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 6.581,08	1,0	R\$ 6.581,08	12	R\$ 78.972,96
0408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R\$ 6.900,28	1,0	R\$ 6.900,28	12	R\$ 82.803,36
0408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	R\$ 8.426,24	1,0	R\$ 8.426,24	12	R\$ 101.114,88
0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.720,27	1,0	R\$ 1.720,27	12	R\$ 20.643,24
0408030623	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R\$ 1.790,24	1,0	R\$ 1.790,24	12	R\$ 21.482,88
0408030631	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$ 2.309,06	1,0	R\$ 2.309,06	12	R\$ 27.708,72
0408030704	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	R\$ 1.847,26	1,0	R\$ 1.847,26	12	R\$ 22.167,12
0408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 5.423,92	1,0	R\$ 5.423,92	12	R\$ 65.087,04
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 5.504,04	1,0	R\$ 5.504,04	12	R\$ 66.048,48
0408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 1.602,18	1,0	R\$ 1.602,18	12	R\$ 19.226,16
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	R\$ 3.902,33	1,0	R\$ 3.902,33	12	R\$ 46.827,96
0408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	R\$ 4.585,89	1,0	R\$ 4.585,89	12	R\$ 55.030,68
0408060271	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO	R\$ 1.089,98	1,0	R\$ 1.089,98	12	R\$ 13.079,76
0408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 233,17	1,0	R\$ 233,17	12	R\$ 2.798,04
0412020050	RESSECÇÃO DE TUMOR DO MADIÁSTINO	R\$ 2.414,52	1,0	R\$ 2.414,52	12	R\$ 28.974,24
0412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA	R\$ 989,08	1,0	R\$ 989,08	12	R\$ 11.868,96
0412050064	PNEUMOMECTOMIA	R\$ 11.028,21	1,0	R\$ 11.028,21	12	R\$ 132.338,52
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 2.546,33	13,5	R\$ 34.375,46	162	R\$ 412.505,46
0415020042	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 4.507,28	1,0	R\$ 4.507,28	12	R\$ 54.087,36
0415020050	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	R\$ 5.370,92	3,0	R\$ 16.112,76	36	R\$ 193.353,12
0415020069	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	R\$ 6.232,62	1,0	R\$ 6.232,62	12	R\$ 74.791,44
0415020077	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIURURGIA	R\$ 4.410,11	1,0	R\$ 4.410,11	12	R\$ 52.921,32
0416010016	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	R\$ 839,28	1,0	R\$ 839,28	12	R\$ 10.071,36
0416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.990,01	1,0	R\$ 1.990,01	12	R\$ 23.880,12
0416010113	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 856,50	1,0	R\$ 856,50	12	R\$ 10.278,00
0416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.004,62	1,0	R\$ 4.004,62	12	R\$ 48.055,44
0416010130	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.461,07	2,0	R\$ 8.922,14	24	R\$ 107.065,68

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0416010164	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.280,18	1,0	R\$ 4.280,18	12	R\$ 51.362,16
0416010172	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.060,88	2,2	R\$ 2.333,94	26,4	R\$ 28.007,23
0416010202	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.727,10	1,0	R\$ 2.727,10	12	R\$ 32.725,20
0416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.335,28	1,0	R\$ 2.335,28	12	R\$ 28.023,36
0416020151	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.930,56	1,0	R\$ 1.930,56	12	R\$ 23.166,72
0416020160	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73	1,0	R\$ 2.509,73	12	R\$ 30.116,76
0416020178	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73	1,0	R\$ 2.509,73	12	R\$ 30.116,76
0416020194	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.843,13	1,0	R\$ 3.843,13	12	R\$ 46.117,56
0416020208	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.896,17	1,0	R\$ 1.896,17	12	R\$ 22.754,04
0416020216	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.997,87	1,0	R\$ 1.997,87	12	R\$ 23.974,44
0416020224	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.577,36	1,0	R\$ 4.577,36	12	R\$ 54.928,32
0416020232	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.723,61	1,0	R\$ 2.723,61	12	R\$ 32.683,32
0416020240	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	R\$ 727,87	1,0	R\$ 727,87	12	R\$ 8.734,44
0416030017	PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.504,31	1,0	R\$ 1.504,31	12	R\$ 18.051,72
0416030092	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.532,25	1,0	R\$ 1.532,25	12	R\$ 18.387,00
0416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.557,30	1,0	R\$ 3.557,30	12	R\$ 42.687,60
0416030297	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	R\$ 911,50	1,0	R\$ 911,50	12	R\$ 10.938,00
0416040012	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.262,74	1,0	R\$ 2.262,74	12	R\$ 27.152,88
0416040071	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.460,99	1,0	R\$ 4.460,99	12	R\$ 53.531,88
0416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.131,79	1,0	R\$ 2.131,79	12	R\$ 25.581,48
0416040128	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 7.526,75	1,0	R\$ 7.526,75	12	R\$ 90.321,00
0416040209	BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	R\$ 5.347,23	1,0	R\$ 5.347,23	12	R\$ 64.166,76
0416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.104,53	1,0	R\$ 4.104,53	12	R\$ 49.254,36
0416040250	RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.538,66	1,0	R\$ 5.538,66	12	R\$ 66.463,92
0416040276	RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	R\$ 5.744,64	1,0	R\$ 5.744,64	12	R\$ 68.935,68
0416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 2.861,98	2,0	R\$ 5.723,96	24	R\$ 68.687,52
0416050034	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 8.801,17	1,0	R\$ 8.801,17	12	R\$ 105.614,04
0416050050	EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 991,89	1,0	R\$ 991,89	12	R\$ 11.902,68
0416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 6.833,90	1,0	R\$ 6.833,90	12	R\$ 82.006,80
0416060021	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.717,04	1,0	R\$ 1.717,04	12	R\$ 20.604,48
0416060056	HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 7.331,27	1,0	R\$ 7.331,27	12	R\$ 87.975,24

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Unitário (R\$)	Mensal (Físico)	Mensal (Financeiro)	Anual (Físico)	Anual (Financeiro)
0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.423,49	1,0	R\$ 5.423,49	12	R\$ 65.081,88
0416060102	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.217,25	1,0	R\$ 5.217,25	12	R\$ 62.607,00
0416060110	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	R\$ 2.803,36	1,0	R\$ 2.803,36	12	R\$ 33.640,32
0416080014	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 398,85	1,0	R\$ 398,85	12	R\$ 4.786,20
0416080030	EXCISÃO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 443,25	1,0	R\$ 443,25	12	R\$ 5.319,00
0416080081	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 3.623,04	1,0	R\$ 3.623,04	12	R\$ 43.476,48
0416080090	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 4.098,37	1,0	R\$ 4.098,37	12	R\$ 49.180,44
0416080120	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 569,86	1,0	R\$ 569,86	12	R\$ 6.838,32
0416090133	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	R\$ 3.980,21	1,0	R\$ 3.980,21	12	R\$ 47.762,52
0416110037	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	R\$ 13.072,58	1,0	R\$ 13.072,58	12	R\$ 156.870,96
0416110061	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 3.973,93	1,0	R\$ 3.973,93	12	R\$ 47.687,16
0416120024	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	R\$ 2.476,85	1,0	R\$ 2.476,85	12	R\$ 29.722,20
0416120032	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 3.445,96	1,0	R\$ 3.445,96	12	R\$ 41.351,52
0416120040	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	R\$ 1.521,00	1,0	R\$ 1.521,00	12	R\$ 18.252,00
0416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.945,09	1,0	R\$ 1.945,09	12	R\$ 23.341,08