

CONTRATO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES VISANDO À INTEGRAÇÃO DO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), COMPOSTO PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF), PELO INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA (IPPMG) E PELA MATERNIDADE ESCOLA (ME), À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, MEDIANTE EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, GESTÃO, ENSINO E PESQUISA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Por este instrumento, o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS RIO)**, localizado à Rua Afonso Cavalcanti nº 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro, inscrito no CNPJ sob o nº 42.498.733/0001-48, doravante denominada **CONTRATANTE (SMS RIO)**, neste ato representada por **FERNANDA ADÃES BRITTO**, nomeada Subsecretária Geral por meio do DECRETO RIO “P” Nº 87 DE 1º DE JANEIRO DE 2025 e a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.126.437/0001-43, com sede em Brasília/DF, Edifício Parque Cidade Corporate - Torre C - 1º, 2º e 3º andares - Setor Comercial Sul, Quadra 09, Torre C, Brasília/DF, CEP 70.308-200, juntamente com o **COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (CH-UFRJ)**, composto pelo **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) - CNES 2280167**, pelo **INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA (IPPMG) - CNES 2296616** e pela **MATERNIDADE ESCOLA (ME) - CNES 2270021**, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), inscritos no CNPJ sob o nº 15.126.437/0045-64, com sede na Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco, Cidade Universitária, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 21.941-913 doravante denominado **CONTRATADO**, neste ato representados, respectivamente, pelo Presidente ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS, matrícula 1371182, nomeado por meio da Ata - SEI nº 196 – Extrato publicação/2025/CA-EBSERH, pela Diretora de Atenção à Saúde LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO, matrícula 2498534, nomeada por meio da Ata - SEI nº 196 – Extrato publicação/2025/CA-EBSERH, pelo Superintendente-Geral AMÂNCIO PAULINO CARVALHO, matrícula 0311040, nomeado por meio da Portaria SEI nº 240, de 04 de junho de 2024 e pelo superintendente de Ensino e Pesquisa, membro do Colegiado Executivo, Marcelo Gerardin Poirot Land, matrícula 0365977, nomeado por meio da portaria sei nº. 236, de 04 de junho de 2024, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO**, em consonância com o que dispõe o art. 45 da Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, Portaria Interministerial MEC/MS nº. 1.006 de 27 de maio de 2004, a Portaria Interministerial MS/GM nº 22 de 11 de janeiro de 1999, o Decreto Federal nº 7.082 de 27 de janeiro de 2010, o Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), a Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), as regras gerais da Lei Federal nº. 14.133/2021 combinada com o artigo art. 5º, da Lei n.º 12.550/2011 e toda legislação aplicável, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

Parágrafo Único. É parte integrante deste instrumento, o Documento Descritivo (Art.25 do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017), do CH-UFRJ CONTRATADO, que contém a definição das ações e serviços a serem prestados, bem como as metas físicas e de qualidade pactuadas entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

- I. Os serviços e atividades pactuados e formalizados no presente instrumento serão especificados no Documento Descritivo, parte integrante e indissociável deste CONTRATO, por meio de ações e metas qualitativas e quantitativas relativas à Assistência à Saúde, Gestão, Ensino e Pesquisa e Avaliação;
- II. O monitoramento e avaliação deste CONTRATO deverão ser realizados, de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;
- III. O modelo de atenção à saúde, no âmbito da assistência hospitalar, deverá ser centrado no cuidado ao usuário, de forma horizontalizada, multiprofissional e interdisciplinar, organizada por linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população;
- IV. O acesso às ações e serviços pactuados se faz por meio de regulação, a partir da Atenção Primária, conforme definição do gestor do SUS, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde (Art. 8º, IV, do Anexo 2, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02/2017);
- V. A inserção do CH-UFRJ nas redes temáticas de atenção à saúde, prioritárias do SUS, deverá ocorrer de acordo com o perfil assistencial do CH-UFRJ, as necessidades de saúde da população e a pactuação com a gestão do SUS, cujas metas estarão contempladas no Documento Descritivo deste CONTRATO;
- VI. São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste CONTRATO;
- VII. Poderão ser pactuados mecanismos que visem à inserção de alunos da Universidade Federal do Rio de Janeiro e profissionais de saúde do CH-UFRJ na rede de atenção à saúde, com vistas ao desenvolvimento de atividades de formação profissional, ensino e pesquisa.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

São obrigações comuns das partes:

- I. Elaboração do Documento Descritivo, válido por 24 (vinte e quatro) meses, a contar da vigência do presente CONTRATO. Havendo interesse entre as partes, o Documento Descritivo poderá ser alterado a qualquer tempo, por meio de aditivo, quando acordado entre as partes nos termos do Anexo

2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017 e da Lei Federal nº. 14.133/2021.

- II.** Elaboração conjunta de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS, no que couber;
- III.** Aprimoramento da atenção à saúde, baseado nos princípios de Rede de Atenção à Saúde;
- IV.** Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de Atenção Primária realizadas pelo CH-UFRJ para as unidades de Atenção Primária de referência, conforme pactuação.

DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

A. DA CONTRATANTE (SMS RIO):

- a.** Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços contratualizados;
- b.** Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória.
- c.** Financiar as ações e serviços contratualizados, consideradas as especificidades do perfil assistencial e de formação do CH-UFRJ, com vistas à sua sustentabilidade;
- d.** Analisar os relatórios elaborados pelo CH-UFRJ, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas quanti-qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo, para o repasse de recursos financeiros;
- e.** Formalizar os instrumentos de pactuação intergestores necessários à viabilização da transferência dos recursos ao CH-UFRJ, conforme CLÁUSULA SEXTA deste CONTRATO;
- f.** Definir a área territorial de abrangência e a população de referência do CH-UFRJ, a ser explicitada no Documento Descritivo deste CONTRATO, conforme pactuação na CIB e/ou CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas, observada a Programação Pactuada e Integrada (PPI);
- g.** Participar da definição das ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial, capacidade operacional do CH-UFRJ e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da população de referência, conforme pactuação na CIB e CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- h.** Articular com as demais esferas de governo o financiamento das ações e serviços de saúde contratualizados;
- i.** Estabelecer os fluxos de referência e contrarreferência (alta regulada) de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;
- j.** Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local;
- k.** Estabelecer os protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares, com definição de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, da grade de referência e contrarreferência aos demais pontos de atenção, com respectivas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;
- l.** Definir, nas pactuações por vir, novo modelo de metas quantitativas, centrado em linhas de cuidado, acompanhando a política do Ministério da Saúde de cuidado integral focado na pessoa, instituído por meio da Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), parte integrante do Programa Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), conforme Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024;
- m.** Regular o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação. Serão admitidos atendimentos no âmbito das atividades de pesquisa, devendo ser informado mensalmente o quantitativo e procedimentos vinculados, necessariamente encaminhado o projeto de pesquisa, cumprindo estes critérios poderá ser considerado enquanto meta quantitativa de produção;

- n.** Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS, no que se refere às informações do CH-UFRJ;
- o.** Garantir, sempre que couber, a inclusão do CH-UFRJ em políticas prioritárias, já existentes ou que venham a surgir, estabelecidas pela gestão local, estadual e/ou nacional do SUS;
- p.** Garantir dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";
- q.** Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);
- r.** Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS;
- s.** Criar um grupo de trabalho para qualificação das filas de encaminhamento do Município do Rio de Janeiro em parceria com os profissionais especializados do CH – UFRJ, convidando componentes da respectiva AP;
- t.** Desenvolver e implementar projeto de Telessaúde da SMS Rio, em parceria com o Setor de Saúde Digital do CH-UFRJ para discussão de casos, qualificação dos encaminhamentos e pareceres técnicos de pacientes internados em outras instituições hospitalares da Rede, com o objetivo de treinamento da equipe da Atenção Básica, diminuição da demanda para a Atenção Terciária e, conseqüentemente, redução da fila dos sistemas de regulação;
- u.** Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo; e
- v.** Garantir a participação do CH-UFRJ nos fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS.

B. DO CONTRATADO (CH-UFRJ):

No eixo da Assistência, são responsabilidades do CH-UFRJ:

- a.** Garantir a prestação de ações e serviços ao SUS, nas suas especialidades, conforme previsto no Documento Descritivo, integrante deste CONTRATO, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- b.** Garantir assistência integral aos usuários, responsabilizando-se por todo o tratamento de alta e média complexidade, bem como integrar as redes prioritárias de atenção à saúde, tal como definido pelo MS/SAS, no que couber;
- c.** Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- d.** Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos, embasados nas melhores evidências científicas;
- e.** Observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas da CONTRATANTE (SMS RIO);
- f.** Promover a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- g.** Implementar o Programa de Segurança do Paciente estabelecido pelo SUS, com enfoque nos

Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente;

- h.** Implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- i.** Garantir assistência igualitária e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza;
- j.** Promover a visita ampliada para os usuários internados;
- k.** Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, mulheres submetidas a procedimentos com sedação, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- l.** Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- m.** 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;
- n.** Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com normativas específicas;
- o.** Disponibilizar o acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);
- p.** Garantir a continuidade da oferta dos serviços de atenção à saúde pactuados, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;

No eixo da Gestão, são responsabilidades do CH-UFRJ:

- a.** Cumprir as metas e compromissos estabelecidos no Documento Descritivo, parte integrante deste CONTRATO, colocando à disposição do gestor público da saúde, para regulação, a capacidade instalada contratualizada;
- b.** Apresentar tempestivamente, à CONTRATANTE (SMS RIO), arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normatização do SUS, incluindo relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;
- c.** Informar aos trabalhadores, os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento;
- d.** Disponibilizar as ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, observando a pactuação da oferta para consumo interno;
- e.** Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados;
- f.** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores;
- g.** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- h.** Disponibilizar brinquedoteca e oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- i.** Dispor de ouvidoria ou serviço de atendimento ao usuário;
- j.** Garantir o funcionamento das Comissões Técnicas Assessoras, conforme as legislações vigentes;
- k.** Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);
- l.** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente das Unidades do CH-UFRJ aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- m.** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- n.** Estabelecer critérios e procedimentos para a incorporação de tecnologias em saúde, observadas as recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e as pactuações da CIB e/ou CIR;

- o. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas no âmbito dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalares (SIH), e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
- p. Disponibilizar os dados e informações para o gestor local e atualizar os sistemas nacionais de informação em saúde, de alimentação obrigatória, tais como: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), conforme fluxo e periodicidade definidos pela CONTRATANTE (SMS RIO);
- q. Manter atualizado o cadastro de capacidade instalada e de todos os profissionais junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — SCNES do Ministério da Saúde;
- r. Atender aos dispositivos de regulação do acesso, por meio dos protocolos, fluxos e sistemas de regulação definidos pelo gestor, conforme detalhamento previsto no Documento Descritivo;
- s. Garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelo Sistema Municipal de Regulação (SISREG), respeitando o dia e horário agendados pelo SISREG;
- t. Deverá reconhecer como válido o documento emitido e assinado digitalmente pelas unidades públicas de saúde, em versão web ou no aplicativo MinhaSaúde.Rio e outros que venham a ser implementados no âmbito do SUS municipal, sem obrigatoriedade da apresentação em forma física e impressa;
- u. 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 módulo de Alta Referenciada da plataforma SMS Rio; do instrumento definido pelo gestor do SUS;
- v. Garantir a manutenção e adequado funcionamento das comissões de qualidade da assistência, conforme a legislação vigente;
- w. Informar à CONTRATANTE (SMS RIO) quanto à necessidade de interrupção de quaisquer serviços pactuados com antecedência necessária e suficiente à garantia da continuidade da assistência aos usuários do SUS;
- x. Comunicar à CONTRATANTE (SMS RIO) a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos, necessidade de adequação da estrutura para o atendimento de normas sanitárias ou ampliação de serviços, com as respectivas propostas de solução, que deverão ser pactuadas com CONTRATANTE (SMS RIO), visando a não interrupção da assistência;
- y. No âmbito do controle social, viabilizar a representatividade de usuários em instâncias colegiadas do CH-UFRJ, tais como conselhos, comissões, entre outros;
- z. Participar de fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS; e
- aa. Utilizar o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) com o objetivo de apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas do CH-UFRJ, com vistas à melhoria do seu processo de gestão.

No eixo do Ensino e Pesquisa, são responsabilidades do CH-UFRJ:

- a. Ser campo de prática de ensino e pesquisa em saúde, considerando o art. 207 da Constituição Federal que dispõe sobre a autonomia universitária;
- b. Garantir a formação e qualificação dos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e pactuações com o gestor da saúde;
- c. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

- d. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída; e
- e. Compartilhar os resultados obtidos em pesquisas institucionais com trabalhadores, usuários e a comunidade científica em geral, desde que garantindo o respeito aos direitos autorais e à propriedade intelectual;
- f. Criar um grupo de trabalho para a discussão das demandas do gestor na formação de especialistas, considerando uma parceria para o financiamento de bolsas para residência médica e multiprofissional.

No eixo da Avaliação, são responsabilidades do CH-UFRJ:

- a. Monitorar e avaliar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas e a resolutividade das ações e serviços de saúde por meio de indicadores estabelecidos no Documento Descritivo;
- b. Realizar avaliação da satisfação dos usuários e dos seus acompanhantes;
- c. Realizar avaliação da satisfação dos profissionais do CH-UFRJ;
- d. Participar de processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- e. Realizar o monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- f. Monitorar a execução físico-orçamentária e financeira, conforme previsto no instrumento formal de contratualização; e
- g. Monitorar e avaliar os compromissos e indicadores previstos em portarias específicas das Redes temáticas de Atenção à Saúde, conforme a inserção do CH-UFRJ em cada rede.

CLÁUSULA QUARTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste CONTRATO, será efetivado mediante assinatura da CONTRATANTE (SMS RIO) e pelo CONTRATADO (CH-UFRJ), e contém:

- I. As ações e serviços objeto deste CONTRATO.
- II. A estrutura tecnológica, a capacidade instalada e os recursos humanos disponíveis.
- III. As metas físicas e qualitativas das ações e serviços contratualizados.
- IV. As metas de qualidade e dos indicadores de desempenho que serão monitorados.
- V. A forma de integração às redes prioritárias de atenção à saúde.
- VI. A regulação das ações e serviços contratualizados.
- VII. A garantia de acesso mediante a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.
- VIII. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

Parágrafo Primeiro. O Documento Descritivo terá validade de 24 (vinte e quatro) meses.

Parágrafo Segundo. O Documento Descritivo poderá ser prorrogado automaticamente por períodos sucessivos de até 12 meses, mediante manifestação formal e prévia de concordância das partes, limitado ao prazo de vigência do CONTRATO.

Havendo interesse entre as partes, o Documento Descritivo poderá ser alterado a qualquer tempo, por meio de aditivo, quando acordado entre as partes nos termos do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS no 02/2017 e da Lei Federal no. 14.133/2021.

Parágrafo Terceiro. Deverão as partes deste CONTRATO, pactuar e implantar as alterações necessárias

no Documento Descritivo, sempre que a variação no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas impactarem para mais, ou para menos, nos valores citados na CLÁUSULA QUINTA deste CONTRATO, considerando ainda, o que dispõem os parágrafos terceiro e quarto da mesma cláusula e a disponibilidade orçamentária e financeira dos gestores do SUS.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução do presente instrumento formal de contratualização o CH-UFRJ receberá, mensalmente, recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO e no Documento Descritivo, sob a modalidade de orçamentação parcial, subdividido da forma a seguir:

I. Valor Pré-Fixado, composto pelo valor de remuneração das ações e serviços de média complexidade (ambulatorial e hospitalar) e incentivos financeiros (federal, estadual, municipal), com detalhamento de tipo e valor, sendo o repasse vinculado ao alcance de metas qualitativas e quantitativas, conforme detalhado no Documento Descritivo e considerando a seguinte composição:

a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Documento Descritivo.

b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.

II. Valor Pós-Fixado, composto pelo valor de remuneração das ações e serviços de Alta Complexidade (ambulatorial e hospitalar) e pelos procedimentos pagos pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de estimativa de meta física (quantitativa) e remunerados de acordo com a produção aprovada pela CONTRATANTE (SMS RIO).

Parágrafo Primeiro. Os valores decorrentes de incentivos financeiros deverão ser repassados de forma regular e automática ao CH-UFRJ, não estando condicionados, portanto, ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, salvo especificidades em regramentos próprios, estabelecidos em portarias específicas.

Parágrafo Segundo. Na análise do cumprimento das metas qualitativas previstas no Documento Descritivo, e conforme dispõe o item I.b desta Cláusula, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo (CH-UFRJ) e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida. Considera-se efetivamente a disponibilização de vagas de primeira vez pela unidade aos Sistemas de Regulação vigentes.

Parágrafo Terceiro. Caso o CH-UFRJ não atinja pelo menos 50% das metas pactuadas, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, ajustando as metas e o valor financeiro, mediante termo aditivo e manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

Parágrafo Quarto. Caso o percentual de cumprimento de metas seja superior a 100%, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, com vistas ao reajuste, mediante termo aditivo, aprovação do gestor do SUS e disponibilidade orçamentária.

Parágrafo Quinto. Quaisquer descontos financeiros impostos pela CONTRATANTE (SMS RIO) ao CH-UFRJ,

por força do descumprimento das metas quantitativas ou qualitativas descritas no Documento Descritivo, serão encaminhados ao Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subsequentes ao da análise quadrimestral realizada.

Parágrafo Sexto. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo, mediante a celebração de termo aditivo.

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

Parágrafo Oitavo. Além dos reajustes da Tabela SUS, a CONTRATANTE (SMS RIO) poderá acrescer 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.

Parágrafo Nono. Após a celebração do presente CONTRATO, bem como no caso de termos aditivos, a CONTRATANTE (SMS RIO) deverá enviar cópia do instrumento à Coordenação-Geral de Gestão Orçamentária e Financeira do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (CGOF/DRAC/SAES/MS), a fim de que sejam tomadas as providências para regularização e/ou atualização dos repasses financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente ao CH-UFRJ.

Parágrafo Décimo. 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 CH-UFRJ, conforme disposto na presente Cláusula.

Parágrafo Décimo Primeiro. Os repasses referidos no parágrafo anterior, oriundos do Fundo Nacional de Saúde, deverão ocorrer para a Ebserh Sede - UG nº 155007 / Gestão nº 26443.

Parágrafo Décimo Segundo. O valor anual estimado para a execução do presente CONTRATO importa em **R\$106.245.214,36** (cento e seis milhões e duzentos e quarenta e cinco mil e duzentos e quatorze reais e trinta e seis centavos), a ser repassado em parcelas duodecimais de **R\$8.853.767,86** (oito milhões e oitocentos e cinquenta e três mil e setecentos e sessenta e sete reais e oitenta e seis centavos), totalizando **R\$ 531.226.071,80** (quinhentos e trinta e um milhões duzentos e vinte e seis mil e setenta e um reais e oitenta centavos), conforme tabela a seguir:

Quadro 1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTES	2280167 HOSPITAL UNIVERSITÁRI O CLEMENTINO FRAGA FILHO	2296616 UFRJ IPPMG INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA	2270021 MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ	Total Mensal CH UFRJ	Valor Anual
Componente Pós-fixado	R\$ 2.112.496,50	R\$ 178.102,30	R\$ -	R\$ 2.290.598,80	R\$ 27.487.185,60
Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar	R\$ 1.414.898,96	R\$ 92.662,30	R\$ -	R\$ 1.507.561,26	R\$ 18.090.735,12
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC	R\$ 697.597,54	R\$ 85.440,00	R\$ -	R\$ 783.037,54	R\$ 9.396.450,48

Componente Pré-fixado	R\$ 5.071.453,81	R\$ 637.896,96	R\$ 853.818,29	R\$ 6.563.169,06	R\$ 78.758.028,76
Média Complexidade ambulatorial e Hospitalar (202305-202404)	R\$ 1.498.488,14	R\$ 397.558,95	R\$ 415.589,49	R\$ 2.311.636,58	R\$ 27.739.638,96
DELIBERAÇÃO CONJUNTA CIB-RJ Nº 36 DE 09 DE JANEIRO DE 2025 - Manutenção do Implante Coclear	R\$ 64.341,25	R\$ -	R\$ -	R\$ 64.341,25	R\$ 772.095,00
Incentivo à Contratualização-IAC ([PORTARIA Nº 1.892, de 13 DE OUTUBRO DE 2005; 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\$ 242.260,10	R\$ 69.448,61	R\$ 159.292,62	R\$ 471.001,33	R\$ 5.652.015,96
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários (Portarias Interministeriais - PT nº775 de 24/05/2005)	R\$ 195.545,83	R\$ 27.470,83	R\$ 30.675,00	R\$ 253.691,66	R\$ 3.044.299,92
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários (Portarias Interministeriais - PT nº775 de 24/05/2005) - IDT*	R\$ 6.658,33	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.658,33	R\$ 79.900,00
<u>FIDEPS (Portaria GM/MS nº 820 de 27 de julho de 2000)</u>	R\$ 483.664,00	R\$ 49.621,00	R\$ 44.083,00	R\$ 577.368,00	R\$ 6.928.416,00
FIDEPS (Portaria GM/MS nº 820 de 27 de julho de 2000) IDT*	R\$ 19.843,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 19.843,00	R\$ 238.116,00
Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais REHUF (Portaria nº1.929 de 19/07/2010) - IDT*	R\$ 1.718,58	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.718,58	R\$ 20.622,96
Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais REHUF (Portaria nº1.929 de 19/07/2010)	R\$ 279.554,91	R\$ 14.035,03	R\$ 60.761,18	R\$ 354.351,12	R\$ 4.252.213,44
Portaria-GM/MS nº 3.310 de 11 de março de 2024	R\$ 2.279.379,67	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.279.379,67	R\$ 27.352.556,04
Incentivo a Redes temáticas de Atenção à Saúde (PRT 2.395 de 2011)	R\$ -	R\$ 79.762,54	R\$ -	R\$ 79.762,54	R\$ 957.150,48
Projeto de Inovação Tecnológica	R\$ -	R\$ -	R\$ 143.417,00	R\$ 143.417,00	R\$ 1.721.004,00
Total Proposto	R\$ 7.183.950,31	R\$ 815.999,26	R\$ 853.818,29	R\$ 8.853.767,86	R\$ 106.245.214,36

*Os valores dos incentivos do Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários e do Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais - REHUF do HUCFF, considera os valores instituídos e atualmente repassados ao HUCFF e o Instituto de Doenças do Tórax (IDT).

Parágrafo Décimo Terceiro. Em caso de publicação de portaria específica do Ministério da Saúde referente ao Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais integrantes do Sistema Único de Saúde (PRHOSUS), a execução do presente CONTRATO será acrescida no valor anual estimado em **R\$58.707.022,92** (cinquenta e oito milhões, setecentos e sete mil, vinte e dois reais e noventa e dois centavos).

O referido recurso, ou eventual atualização pactuada de modo tripartite, poderá ser incorporado ao instrumento contratual, por meio de instrumento jurídico, após a aprovação da ampliação do Teto MAC do Município do Rio de Janeiro pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito do Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do Sistema Único de Saúde (PRHOSUS), seguida de publicação de portaria pelo MS, observadas as condições

de pagamento, execução e monitoramento estabelecidas na respectiva portaria.

Parágrafo Décimo Quarto. Enquanto não houver publicação da referida portaria ministerial e o consequente início dos efeitos financeiros a partir da parcela de repasse nela estabelecida, permanecerá vigente exclusivamente o valor previsto no Parágrafo Décimo Segundo, conforme detalhado no Quadro 1, não se constituindo obrigação de repasse adicional por parte do gestor municipal.

Parágrafo Décimo Quinto. 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) e o custo das Unidades Hospitalares que compõem o CH-UFRJ.

Parágrafo Décimo Sexto 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.

Parágrafo Décimo Sétimo. O CH-UFRJ deve enviar mensalmente os arquivos de faturamento ao setor correspondente da CONTRATANTE (SMS RIO) seguindo as regras vigentes de faturamento da CONTRATANTE (SMS RIO) e do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros atinentes ao presente CONTRATO serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao CH-UFRJ pelo Ministério da Saúde, por meio de descontos automáticos mensais do limite financeiro de média e alta complexidade (Teto MAC) do Município do Rio de Janeiro, conforme estabelecido no Documento Descritivo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo serão realizados pela CAC.

Parágrafo Primeiro. A CAC será formalmente designada pelo titular da Pasta, devendo estar constituída por, no mínimo, cinco representantes do MUNICÍPIO, indicados pela S/SUBGERAL/CGCCA e cinco representantes indicados pelo CONTRATADO e dois representantes das SES RJ, no prazo de até 15 (quinze) dias após a assinatura deste CONTRATO e se reunirá, no mínimo, quadrimestralmente 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 contratados.
- IV. Adequar os limites físicos e financeiros pactuados que se fizerem necessários.
- V. Revisar o documento descritivo quando do atingimento inferior a 50% ou superior a 100% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados.

VI. Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pelo gestor do SUS, se necessário.

Parágrafo Segundo. Os relatórios gerenciais solicitados pela CAC deverão ser apresentados mensalmente ou conforme calendário estipulado pela CONTRATANTE (SMS RIO) pela unidade, de modo que a não apresentação implicará no alcance da respectiva meta de qualidade.

Parágrafo Terceiro. Este monitoramento não substitui ou impede a atuação das demais instâncias de controle, avaliação, supervisão e auditoria do SUS, comprometendo-se o CONTRATADO a submeter-se aos mecanismos de controle e auditoria, de rotina e especiais, das diferentes esferas e disponibilizar, nos prazos solicitados, todas as informações requeridas pelos gestores.

Parágrafo Quarto. Toda modificação na programação de que trata o Documento Descritivo – inclusão e exclusão das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na produção de serviços estabelecida devem ser formalmente, comunicadas à respectiva CAC, 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.

Parágrafo Quinto. O CONTRATADO fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

Parágrafo Sexto. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal).

CLÁUSULA OITAVA - MOTIVOS DE FORÇA MAIOR E CASO FORTUITO

Os motivos de força maior que possam impedir o CONTRATADO de cumprir etapas ou prazos estabelecidos no presente CONTRATO deverão ser alegados de forma tempestiva.

Parágrafo primeiro. Serão analisadas pela CONTRATANTE as ocorrências supervenientes, desde que justificadas e comprovadas, incluindo, quando for o caso, a paralisação total ou parcial das atividades por motivo de greve, desde que sua ocorrência tenha sido previamente comunicada, com a devida demonstração do impacto sobre a execução do CONTRATO.

Parágrafo segundo. Os motivos de força maior regularmente reconhecidos poderão autorizar a suspensão da execução do CONTRATO.

CLÁUSULA NONA - SUSPENSÃO DA EXECUÇÃO

A suspensão da execução do CONTRATO, total ou parcial, somente poderá ser determinada pela CONTRATANTE mediante justificativa formal e prévia comunicação ao CONTRATADO, devendo ser garantida a continuidade da prestação dos serviços essenciais de saúde e observadas as medidas necessárias à transição segura e à preservação do interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Pelo descumprimento total ou parcial do CONTRATO, a SECRETARIA (SMS RIO) poderá, sem prejuízo de

responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções, previstas no artigo 156 da Lei Federal nº. 14.133/2021 e artigo 589 do Regulamento Geral do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (RGCAF):

- (a) Advertência;
- (b) Multa;
- (c) Impedimento de licitar e contratar, pelo prazo de até 03 (três) anos;
- (d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RECURSOS

O CONTRATADO poderá apresentar:

- a.** Recurso a ser interposto perante a autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da intimação da aplicação das penalidades estabelecidas nas alíneas “a”, “b” e “c” do caput da Cláusula anterior;
- b.** Recurso a ser interposto perante a autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, no prazo de 3 (três) dias úteis contados da intimação da extinção do CONTRATO quando promovido por ato unilateral e escrito da Administração;
- c.** Pedido de Reconsideração no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da ciência da aplicação da penalidade estabelecida na alínea “d” do caput da Cláusula anterior.

Parágrafo Único. Os recursos a que aludem as alíneas “a” e “b” do caput da presente Cláusula serão dirigidos à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar a decisão recorrida, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior para decisão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLÁUSULAS EXORBITANTES

Fazem parte do presente CONTRATO as prerrogativas constantes no artigo 104 da Lei nº. Federal nº. 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES

O presente CONTRATO poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO - CH-UFRJ

O **CONTRATADO** será responsabilizado por indenizar os danos causados aos usuários, aos órgãos do SUS, e a terceiros, quando estes decorrerem de ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, praticadas por servidores ou contratados a qualquer título, salvo se presentes causas excludentes de responsabilidade civil, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo Primeiro. O **CONTRATADO** assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento da mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente CONTRATO.

Parágrafo Segundo. A **CONTRATANTE** (SMS RIO) não é responsável por qualquer ônus, direitos ou

obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente CONTRATO cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, ao CONTRATADO.

Parágrafo Terceiro. A CONTRATANTE (SMS RIO) não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pelo CONTRATADO (CH-UFRJ) com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente CONTRATO, bem como por seus servidores ou contratados a qualquer título.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – EXTINÇÃO

A CONTRATANTE (SMS RIO) poderá extinguir administrativamente o CONTRATO, por ato unilateral, na ocorrência das hipóteses previstas no art. 529, do RGCAF, e no artigo 137, incisos I a IX, da Lei Federal nº. 14.133/2021, mediante decisão fundamentada, assegurado o contraditório e a ampla defesa, e observado o artigo 138, §2º da Lei Federal nº. 14.133/2021.

Parágrafo Primeiro. A extinção operará seus efeitos a partir da publicação do ato administrativo no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

Parágrafo Segundo. Na hipótese de extinção por culpa do CONTRATADO, o CONTRATADO, além das demais sanções cabíveis, ficará sujeita à multa de até 30% (trinta por cento) calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados, ou, ainda, sobre o valor do CONTRATO, conforme o caso, na forma da CLÁUSULA QUINTA e da CLÁUSULA DÉCIMA, caput, alínea “b”, deste CONTRATO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE (SMS RIO) promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município no prazo estabelecido no estabelecido no artigo 441 do RGCAF, e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), nos termos do art. 94 da Lei Federal nº. 14.133/2021, às suas expensas.

Parágrafo Primeiro. O CONTRATADO (CH-UFRJ) deverá providenciar a publicação do extrato deste instrumento e seus aditivos no seu portal eletrônico.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

Parágrafo Primeiro. O presente CONTRATO vigorará por 60 (sessenta) meses a contar da data de sua assinatura, sendo este com eficácia a partir da data da sua publicação do instrumento correspondente no Diário Oficial e no Portal Nacional de Contratações Públicas.

Parágrafo Segundo. O processo de renovação do CONTRATO deve ser iniciado com antecedência mínima de 90 (noventa) dias em relação ao término de sua vigência, para pactuação entre as partes.

Parágrafo Terceiro. Findo o prazo de 60 (sessenta) meses e não tendo sido pactuado novo instrumento, prevalecerão, para fins de pagamento ao CH-UFRJ, os valores e metas acordados neste instrumento, até que haja nova pactuação.

Parágrafo Quarto. Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o do vencimento, e

considerar-se-ão os dias consecutivos, salvo disposição em contrário. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente na CONTRATANTE (SMS RIO).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

- I.** As partes deverão cumprir a Lei nº. 13.709, de 14/08/2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão da execução do presente contrato administrativo independentemente de declaração ou de aceitação expressa;
- II.** Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da adequação, o da necessidade e o da finalidade específica, bem como as diretrizes e instruções transmitidas pela CONTRATANTE (SMS RIO);
- III.** É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei e neste contrato;
- IV.** Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia da CONTRATANTE, restringindo-se ao estritamente necessário para o fiel desempenho da execução do instrumento contratual, hipótese em que a SUBCONTRATADA ficará sujeita aos mesmos limites e obrigações legais e contratuais relativos à LGPD impostos ao CONTRATADO, permanecendo o CONTRATADO integralmente responsável por garantir a sua observância perante a CONTRATANTE;
- V.** É dever do CONTRATADO orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD;
- VI.** O CONTRATADO é responsável pelo uso indevido e em desconformidade com a LGPD e com este contrato que seus empregados, colaboradores, prepostos, consultores ou prestadores de serviços fizerem dos dados pessoais, bem como por quaisquer falhas nos sistemas por ela empregados para o tratamento dos dados pessoais;
- VII.** O CONTRATADO deve adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas, aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito;
- VIII.** O CONTRATADO poderá, a qualquer tempo, realizar diligências, inspeções e auditorias, a fim de zelar pelo cumprimento dessa cláusula, devendo o CONTRATADO atender, no prazo indicado pela CONTRATANTE, eventuais pedidos de comprovações formulados;
- IX.** A fiscalização da CONTRATANTE não exime, nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes do descumprimento da LGPD e desse ajuste;
- X.** A CONTRATANTE deverá prestar, no prazo fixado pela CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado;
- XI.** Na hipótese de ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares, o CONTRATADO deve comunicar à CONTRATANTE o fato em, no máximo, 24 horas, contados da sua ciência, para que este possa comunicar à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) e ao Titular, na forma do art. 48 da LGPD;
- XII.** O CONTRATADO deverá manter banco de dados – art. 5º, IV da LGPD – em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, disponibilizando-o quando solicitado, na forma dos arts. 25 e 37 da LGPD;
- XIII.** Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD;

XIV. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, os dados pessoais serão transferidos à CONTRATANTE, assegurada a integridade e disponibilidade dos dados recebidos, e eliminados definitivamente pelo CONTRATADO;

XV. A CONTRATANTE manterá os dados pessoais necessários ao cumprimento do art. 16 da LGPD somente enquanto não prescritas essas obrigações;

XVI. Os contratos e Convênios de que trata o §1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

A CONTRATANTE (SMS RIO) providenciará a remessa de cópias autênticas do presente instrumento ao seu órgão de controle interno e ao Tribunal de Contas do Município na forma da legislação aplicável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

Fica eleito o foro da Seção Judiciária do Rio de Janeiro da Justiça Federal, para dirimir questões sobre a execução do presente CONTRATO e seus aditivos que não puderem ser resolvidos de comum acordo pelas partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA- DA VALIDADE DA ASSINATURA ELETRÔNICA


As partes reconhecem a forma de contratação e assinatura por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, constituindo título executivo extrajudicial para todos os fins de direito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

E, por estarem, assim, justos e acordados, as partes firmam o presente instrumento em 01 (uma) via, para os devidos efeitos legais, com a atestação das testemunhas abaixo.

AGENTE PÚBLICO:
FERNANDA ADÃES BRITTO
Subsecretária Geral
S/SUBGERAL
Matrícula: 3243508


MARCELO GERARDIN POIROT LAND
SUPERINTENDENTE DE ENSINO E PESQUISA DO CH-
UFRJ


SUPERINTENDENTE-GERAL DO CH-UFRJ

TESTEMUNHA:
ANDRÉ LUIS PAES RAMOS
Coordenador Geral
S/SUBGERAL/CGCCA
Matrícula: 2291755

ADEMAR ARTHUR CHIRO DOS I
PRESIDENTE DA EBSERH

LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA EBSERH

TESTEMUNHA:
ARILIA DE CASTRO TARTALHO
Coordenador II
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC
Matrícula: 2391613

DOCUMENTO DESCRITIVO
COMPLEXO HOSPITALAR - CH - UFRJ

A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Ebserh), por meio de sua filial denominada COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – CH-UFRJ, e a Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro (SMS RIO), na qualidade de GESTOR LOCAL, resolvem firmar o presente Documento Descritivo nos termos abaixo.

Este Documento Descritivo é o instrumento elaborado conjuntamente, considerando o conjunto de Normas Ministeriais relacionadas à contratualização, tendo em vista o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial em seus artigos 196 e seguintes e a Lei no. 8.080/1990 em seu artigo 45; o Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS no 02/2017; as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e reger-se-á pelas normas gerais da Lei no. 14.133 de 01 de abril de 2021.

1. DADOS CADASTRAIS

Dados da instituição

Razão Social: COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - CH-UFRJ			
Endereço: Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco, nº 255, Cidade Universitária			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 21.941-913	Telefone: (21) 25629606

Unidades Hospitalares que compõem o COMPLEXO HOSPITALAR - CH - UFRJ

CNES	RAZÃO SOCIAL
2280167	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
2296616	INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA
2270021	MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

Os dados cadastrais têm como referência as informações disponibilizadas pelo **COMPLEXO HOSPITALAR – CH-UFRJ** e constantes na base de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES do Ministério da Saúde. A veracidade das informações contidas nesse sistema é de responsabilidade do **COMPLEXO HOSPITALAR - CH - UFRJ**.

2. OBJETIVO

O presente documento tem por objetivo formalizar a pactuação entre os gestores e o **COMPLEXO HOSPITALAR - CH - UFRJ** no âmbito de sua atuação. Explicita as ações e metas quantitativas e qualitativas estabelecidas para cada uma das áreas de atuação, quais sejam:

- 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 a 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 a 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.

3. PERÍODO DE VIGÊNCIA

O Documento Descritivo terá validade de 24 (vinte e quatro) meses. O Documento Descritivo poderá ser prorrogado automaticamente por períodos sucessivos de até 12 meses, mediante manifestação formal e prévia de concordância das partes, limitado ao prazo de vigência do CONTRATO.

Havendo interesse entre as partes, o Documento Descritivo poderá ser alterado a qualquer tempo, por meio de aditivo, quando acordado entre as partes nos termos do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS no 02/2017 e da Lei Federal no. 14.133/2021.

Deverão as partes deste CONTRATO, pactuar e implantar as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que a variação no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas impactarem para mais, ou para menos, nos valores citados na CLÁUSULA QUINTA deste CONTRATO, considerando ainda, o que dispõem os parágrafos terceiro e quarto da mesma cláusula e a disponibilidade orçamentária e financeira dos gestores do SUS.

ASPECTOS GERAIS DO COMPLEXO HOSPITALAR - UFRJ

A formação do Complexo Hospitalar - UFRJ (CH-UFRJ) visa criar condições para que o ensino e a pesquisa na área de saúde possam desenvolver-se dentro de um alto padrão de qualidade assistencial e com otimização de custos. A UFRJ como instituição pública de ensino superior tem a responsabilidade de garantir formação de profissionais altamente qualificados que possibilitem o alto padrão de qualidade na assistência prestada aos pacientes.

COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS

a) Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCFF

O Hospital Universitário Clementino Fraga Filho é caracterizado como um Hospital Geral, certificado como Hospital de Ensino, de natureza pública, compondo o conjunto de equipamentos assistenciais de saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com leitos SUS: 234 leitos gerais, 42 leitos complementares e 34 leitos de hospital dia. 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. O HUCFF- UFRJ apresenta 39 habilitações. As habilitações em serviços de atenção especializada são importantes marcadores de qualidade da assistência prestada ao SUS, uma vez que neste processo ficam estabelecidos padrões mínimos de estrutura e qualidade a serem garantidos pelas unidades. 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, garantindo continuidade na prestação de serviços habilitados. Habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no âmbito do SUS, a oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde. A habilitação na alta complexidade em oncologia de um hospital geral, de especialidades ou de clínicas não o torna um hospital especializado em oncologia nem o exime da prestação ao SUS dos diversos serviços diagnósticos (consultas especializadas e exames) e terapêuticos (clínicos e cirúrgicos) não oncológicos e exames para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes neles respectivamente cadastrados. Além da oferta dos exames para os pacientes em acompanhamento, deverá ofertar, por demanda e sob regulação do respectivo gestor, no mínimo os exames dispostos na Portaria SAES/MS nº 1399, de 17 de dezembro de 2019.

Quadro 1. Produção mínima exigida de procedimentos segundo mês e ano:

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL MÍNIMA	QUANTIDADE ANUAL MÍNIMA
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	640	7680
EXAMES DE ENDOSCOPIA	160	1920
COLONOSCOPIAS E RETOSSIGMOIDOSCOPIAS	240	2880
EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA	200	2400
QUIMIOTERAPIA	442	5304
CIRURGIA ONCOLÓGICA	54	648
RADIOTERAPIA	50	600

Quadro 2. Procedimentos ampliados pelo CH-UFRJ, que ainda não apresentam o seu impacto financeiro contemplado neste instrumento

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL MÍNIMA	QUANTIDADE ANUAL MÍNIMA
QUIMIOTERAPIA	442	5.300
CIRURGIA ONCOLÓGICA	54	650
RADIOTERAPIA	50	600

Para as demais habilitações, consideram-se os limites previstos nas normas ministeriais específicas para cada habilitação.

O HUCFF é habilitado como Centro/Núcleo para realização de Implante Coclear (Portaria SAS/MS nº 56 de 06 de janeiro de 2017). A DELIBERAÇÃO CONJUNTA CIB-RJ Nº 36 DE 09 DE JANEIRO DE 2025, de acordo com o Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro de 14 de janeiro de 2025, ANO LI Nº 009 - PARTE I, pactuou o remanejamento de recursos para o município do Rio de Janeiro destinados à manutenção de implante coclear com valor anual remanejado para o teto de Alta e Média Complexidade (MAC) que corresponde à importância de **R\$772.095,00 (setecentos e setenta e dois mil noventa e cinco reais)** em complementação aos recursos novos, sendo o valor mensal de **R\$64.341,25 (sessenta e quatro mil e trezentos e quarenta e um reais e vinte e cinco centavos)**, disponibilizado por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

b) Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – IPPMG

O Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira – IPPMG/UFRJ é caracterizado como um Hospital Especializado em crianças e adolescentes, certificado como Hospital de Ensino, de natureza pública. Desempenha funções de assistência e ensino de Pediatria e desenvolve pesquisa na área materno-infantil. Além disso, oferece o Programa de Educação Continuada (PEC) para graduados, graduandos e alunos do Ensino Médio, que tem como objetivo principal o aprimoramento dos conhecimentos teóricos e práticos dos profissionais da área de saúde ligados à pediatria, através do treinamento em serviço.

Compõe o conjunto de equipamentos assistenciais de saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com leitos SUS: 57 leitos gerais, 11 leitos complementares e 06 leitos de Hospital-dia. 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.

Possui 13 habilitações. Diante da importância dessas 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, garantindo continuidade na prestação de serviços habilitados.

c) Maternidade Escola - ME

A Maternidade Escola da UFRJ (ME-UFRJ) estrutura-se com perfil de média e alta complexidade, em obstetrícia e neonatologia, para demanda ambulatorial, internação, pronto atendimento de urgência e emergência espontânea e referenciada. Possui 31 leitos gerais e 16 leitos complementares. Caracteriza-se como uma unidade especializada, que dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar, multiprofissional, oferecendo linhas de cuidado específicas na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos de alto risco: hipertensão arterial, doenças endócrinas e metabólicas maternas, gemelaridade, patologias fetais, gestação na adolescência e pós-cirurgia bariátrica. A instituição possui um Serviço de Medicina Fetal, que realiza cirurgias fetais (fetoscopia e correção intrauterina de mielomeningocele) e outros procedimentos invasivos.

A regulação materno-infantil no âmbito do município diz respeito ao pré-natal de risco habitual, pré-natal de alto risco que não demande atenção em serviços hospitalares especializados e aos leitos obstétricos de risco habitual. A regulação da Gestação de Alto Risco Estratégico Ambulatorial da Rede Cegonha é realizada pela Central de Regulação Unificada - REUNI/RJ, instituída através da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB-RJ no 3.470, de 20 de julho de 2015, que estabeleceu as comorbidades associadas à gestação reguladas através da REUNI/RJ, entre elas: Doença Hemolítica; Doença Trofoblástica Gestacional; Gemelaridade Monocoriônica e Doenças Endócrinas Maternas.

Em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) do Sistema Único de Saúde (SUS), a ME-UFRJ tem como um de seus compromissos o desenvolvimento de atividades de Gestão de Tecnologias em Saúde, visando a oferta de cuidados especializados em Perinatologia, a promoção de ensino e pesquisa na área, tendo como prioridades as necessidades regionais e a política de saúde instituída.

A Maternidade-Escola compõe o conjunto de equipamentos assistenciais de saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com 31 leitos gerais, 26 leitos complementares, funciona 24 horas por dia e conta com um moderno Centro Obstétrico, UTI Neonatal, Banco de Leite Humano, Alojamento Conjunto e

Enfermarias Mãe-Canguru, assim como serviços de apoio (laboratório de análises clínicas e de patologia). Possui 8 habilitações e, no momento, está em fase de habilitação do Laboratório de Inovação em Saúde Pública (LISP-ME-UFRJ), que irá atender ao Programa Nacional de Triagem Neonatal, normatizado pela Portaria de Consolidação no. 5, de 28 de setembro de 2017. A implantação da coleta dos exames ocorrerá em etapas, segundo o cronograma estabelecido pela ME, a seguir, com o compromisso de nova testagem e acolhimento nos casos positivos.

Quadro 3. Quantitativo de exames pactuados segundo o Cronograma de implantação da coleta - ME

PROGRAMA DE IMPLANTAÇÃO	PACIENTES/MÊS	SUB TOTAL POR FASE
Fase I (2 meses)	900	1.800
Fase II (2 meses)	1.800	3.600
Fase III (1 mês)	2.400	2.400
Fase IV (1 mês)	3.000	3.000
total em 6 meses		10.800
a partir do 6º mês	5.000	

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, garantindo continuidade na prestação de serviços habilitados.

4. CAPACIDADE INSTALADA do CH -UFRJ

Quadro 4. Instalações Físicas para a Assistência por unidade do CH-UFRJ

COMPLEXO HOSPITALAR CH- UFRJ			
AMBULATORIAL	QUANTIDADE DE CONSULTÓRIOS		
	HUCFF	IPPMG	ME
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1	-
SALA DE CURATIVO	1	1	-
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	2	4	2
CLINICAS ESPECIALIZADAS	27	79	5
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	2	-	-
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIATRICA	-	1	-
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	2	1	-
SALA DE GESSO	1	-	-
CLINICAS INDIFERENCIADO	23	-	-
CLÍNICAS BÁSICAS	22	0	10
ODONTOLOGIA	1	-	-
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	3	8	9
SALA DE IMUNIZAÇÃO	-	1	1
SALA DE NEBULIZAÇÃO	-	3	-
HOSPITALAR	HUCFF	IPPMG	ME
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	0	17
LEITOS RN PATOLÓGICO	-	4	4
SALA DE CIRURGIA	15	1	3
SALA DE PARTO NORMAL	-	-	1

COMPLEXO HOSPITALAR CH- UFRJ			
AMBULATORIAL	QUANTIDADE DE CONSULTÓRIOS		
	HUCFF	IPPMG	ME
SALA DE PRÉ-PARTO	-	-	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	1	2
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	HUCFF	IPPMG	ME
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	-	1	1
SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	-	5	-
SALA DE CURATIVO	-	1	-
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	-	1	-
SALA PEQUENA CIRURGIA	-	1	-
CONSULTORIOS MEDICOS	1	-	2
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	-	-	2
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	-	-
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	1	1
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO			1
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	4	3	-

FONTE: MS/DATASUS/SCNES.

quadro 5. Serviços e classificações por unidade do CH-UFRJ

ES NOME FANTASIA - RJ	HUCFF	IPPMG	ME
ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	x	x	-
ATENÇÃO A PESSOAS COM DOENÇAS RARAS	x	x	-
ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	-	-	x
ATENÇÃO EM UROLOGIA	x	-	-
CIRURGIA VASCULAR	x	-	-
COMISSÕES E COMITÊS	x	x	x
HOSPITAL DIA	x	-	-
IMUNIZAÇÃO	x	-	x
MEDICINA NUCLEAR	x	-	-
SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS	x	x	-
SERVIÇO DE ATENÇÃO À OBESIDADE	x	-	-
SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE AUDITIVA	x	x	x
SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	-	-	x
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	x	x	-
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	-	x	x
SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	x	x	-
SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	x	-	-
SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	x	-	-
SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	x	-	x
SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA	x	-	-
SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO	x	-	-
SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	-	x	x
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	x	x	x
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLOGIA	x	x	x

ES NOME FANTASIA - RJ	HUCFF	IPPMG	ME
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	x	x	x
SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	x	x	x
SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	x	-	-
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	x	x	-
SERVICO DE ENDOSCOPIA	x	x	-
SERVICO DE FARMACIA	x	x	x
SERVICO DE FISIOTERAPIA	x	x	x
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	x	x	x
SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	x	-	-
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	x	x	x
SERVICO DE ONCOLOGIA	x	x	-
SERVICO DE ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOÇÃO EM REABILITAÇÃO	x	-	-
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	x	x	-
SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	x	-	-
SERVICO DE REABILITACAO	x	x	x
SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	x	x	-
SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	x	x	x
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	x	-	-
SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	-	x	-
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	x	x	x
SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	x	-	x
SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	x	x	x
TRANSPLANTE	x	x	-
Total	42	28	21

FONTE: MS/DATASUS/CNES.

COMPLEXO HOSPITALAR - UFRJ			
SERVIÇOS DE APOIO	HUCFF	IPPMG	ME
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO	PRÓPRIO	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO	TERCEIRIZADO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO	PRÓPRIO	PRÓPRIO

Quadro 6. Serviços de apoio por unidade do CH- UFRJ

COMPLEXO HOSPITALAR - UFRJ			
SERVIÇOS DE APOIO	HUCFF	IPPMG	ME
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO	PRÓPRIO	TERCEIRIZADO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	TERCEIRIZADO	TERCEIRIZADO
FARMÁCIA	PRÓPRIO	PRÓPRIO	PRÓPRIO
CENTRAL ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	PRÓPRIO	PRÓPRIO
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO	PRÓPRIO	PRÓPRIO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO	TERCEIRIZADO	PRÓPRIO
LACTÁRIO	-	PRÓPRIO	PRÓPRIO
BANCO DE LEITE	-	-	PRÓPRIO

FONTE: MS/DATASUS/SCNES.

Quadro 7. Coleta seletiva de resíduos por unidade do CH- UFRJ

RESÍDUOS/REJEITOS			
Coleta Seletiva de Rejeito:	HUCFF	IPPMG	ME
RESÍDUOS BIOLÓGICOS	SIM	SIM	SIM
RESÍDUOS QUÍMICOS	SIM	NÃO	NÃO
REJEITOS RADIOATIVOS	SIM	NÃO	NÃO
RESÍDUOS COMUNS	SIM	SIM	SIM

FONTE: MS/DATASUS/SCNES.

Quadro 8. Quantitativo de leitos hospitalares por unidade do CH- UFRJ

COMPLEXO HOSPITALAR - UFRJ						
LEITOS COMPLEMENTAR	QUANTIDADE					
	HUCFF		IPPMG		ME	
	leitos existentes	SUS	leitos existentes	SUS	leitos existentes	SUS
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	7	7	1	1	0	0
75 - UTI ADULTO - TIPO II	4	4	0	0	0	0
76 - UTI ADULTO - TIPO III	38	31	0	0	0	0
79 - UTI PEDIÁTRICO TIPO III	0	0	10	6	0	
93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU	0	0	0	0	4	4
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	0	0	0	0	6	6
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	0	0	0	0	16	16
82 - UTI NEONATAL - TIPO III	0	0	4	4	0	0
SUBTOTAL	49	42	15	11	26	26
ESPEC. CIRÚRGICO	HUCFF		IPPMG		ME	
01 - BUCO MAXILO FACIAL	1		0		0	
02 - CARDIOLOGIA	6		0		0	
03 - CIRURGIA GERAL	24		2		0	
04 - ENDOCRINOLOGIA	2		0		0	
05 - GASTROENTEROLOGIA	5		0		0	
06 - GINECOLOGIA	2		0		0	
08 - NEFROLOGIA UROLOGIA	3		0		0	
09 - NEUROCIRURGIA	3		0		0	
11 - OFTALMOLOGIA	1		0		0	
12 - ONCOLOGIA	2		2		0	
13 - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	6		0		0	
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	2		0		0	
15 - PLÁSTICA	1		0		0	
16 - TORÁCICA	4		0		0	
67 - TRANSPLANTE	2		0		0	
SUBTOTAL	64		4		0	
ESPEC. CLÍNICO	HUCFF		IPPMG		ME	
31 - AIDS	3		0		0	
32 - CARDIOLOGIA	10		0		0	
33 - CLÍNICA GERAL	61		2		0	

ESPEC. CLÍNICO	HUCFF	IPPMG	ME
41 - NEONATOLOGIA	0	0	4
35 - DERMATOLOGIA	2	0	0
36 - GERIATRIA	5	0	0
37 - HANSENOLOGIA	2	0	0
38 - HEMATOLOGIA	9	0	0
40 - NEFROUROLOGIA	11	0	0
42 - NEUROLOGIA	4	0	0
44 - ONCOLOGIA	10	6	0
46 - PNEUMOLOGIA	6	0	0
SUBTOTAL	123	8	4
LEITOS			
QUANTIDADE			
HOSPITAL DIA	HUCFF	IPPMG	ME
69 - AIDS	2	0	0
07 CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	31	6	0
73 - SAÚDE MENTAL	1	0	0
SUBTOTAL	34	6	0
OUTRAS ESPECIALIDADES	HUCFF	IPPMG	ME
34 - CRÔNICOS	4	0	0
47 - PSIQUIATRIA	7	0	0
48 - REABILITAÇÃO	2	0	0
49 - PNEUMOLOGIA SANITÁRIA	0	2	0
SUBTOTAL	13	2	0
OBSTÉTRICO	HUCFF	IPPMG	ME
10 - OBSTETRICA CIRURGICA	0	0	17
43 - OBSTETRICA CLINICA	0	0	8
SUBTOTAL	0	0	25
PEDIÁTRICO	HUCFF	IPPMG	ME
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	0	4	0
45 - PEDIATRIA CLINICA	0	39	0
SUBTOTAL	0	43	0
TOTAL	276	74	57

FONTE: MS/DATASUS/SCNES.

Quadro 9. Parque tecnológico instalado por unidade do CH – UFRJ

EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	HUCFF	IPPMG	ME
AUDIÔMETRO DE DOIS CANAIS	4	-	-
CABINE ACUSTICA	5	-	-
EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORÇÃO	1	-	-
EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	-	2
GANHO DE INSECAO	1	-	-
HI-PRO	0	-	-
IMITANCIÔMETRO	3	-	-
IMITANCIÔMETRO MULTIFREQUENCIAL	1	-	-

EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	HUCFF	IPPMG	ME
POT EVOCADO AUD TRONCO ENCEF DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATENCIA	3	—	—
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO AUTOMÁTICO	1	-	-
SISTEMA COMPLETO DE REFORÇO VISUAL(VRA)	1	-	-
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	-	-
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	HUCFF	IPPMG	ME
GAMA CÂMARA	2	-	-
MAMÓGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	-	-
PET/CT	1	—	—
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	—	—
RAIO X DE 100 A 500 MA	6	—	2
RAIO X DENTÁRIO	1	-	
RAIO X PARA DENSITOMETRIA ÓSSEA	1	—	—
RAIO X PARA HEMODINÂMICA	1	—	—
RAIO X ATE 100 MA	—	3	—
RAIO X MAIS DE 500MA	—	1	—
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1	—	—
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	2	—	—
ULTRASSOM CONVENCIONAL	16	-	-
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	15	4	5
ULTRASSOM ECÓGRAFO	2	2	-
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	HUCFF	IPPMG	ME
CÂMARA PARA CONSERVAÇÃO DE HEMODERIVADOS/IMUNO/TERMOLABELS	4	-	-
CÂMARA PARA CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS	2	-	-
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	166	-	1
FREEZER CIENTÍFICO	19	7	-
GRUPO GERADOR	2	1	1
REFRIGERADOR	0	14	-
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	HUCFF	IPPMG	ME
APARELHO DE PROFILAXIA C/JATO DE BICARBONATO	2	-	-
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	7	-	-
CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	1	-	-
COMPRESSOR ODONTOLÓGICO	0	-	-
EQUIPO ODONTOLÓGICO	3	-	-
FOTOPOLIMERIZADOR	2	—	—
EQUIPAMENTOS DE TELESSAÚDE	HUCFF	IPPMG	ME
DERMATOSCÓPIO	0	1	-
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	HUCFF	IPPMG	ME
INCUBADORA	-	4	27
BERÇO AQUECIDO	-	2	4
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	1	1	11
BILIRRUBINÔMETRO	-	-	1
BOMBA DE INFUSÃO	600	43	51

EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	HUCFF	IPPMG	ME
BOMBA/BALÃO INTRA AÓRTICO	2		-
DEBITÔMETRO	10		-
DEFIBRILADOR	50	6	5
MONITOR MULTIPARÂMETRO	280	144	—
MARCAPASSO TEMPORÁRIO	5	—	—
MONITOR DE ECG	280	40	5
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	135	5	8
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	280	-	40
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	30	—	76
RESPIRADOR/VENTILADOR	60	22	19
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	HUCFF	IPPMG	ME
ELETROCARDIOGRAFO	35	9	5
ELETROENCEFALÓGRAFO	3	2	—
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	HUCFF	IPPMG	ME
BIOMICROSCÓPIO (LÂMPADA DE FENDA)	5	1	—
CADEIRA OFTALMOLÓGICA	5	1	—
CAMPÍMETRO	1	-	—
COLUNA OFTALMOLÓGICA	3	-	—
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	12	7	—
ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	2	2	—
ENDOSCÓPIO DAS VIAS URINÁRIAS	4	1	—
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	9	—	—
HISTEROSCÓPIO	1	—	—
LENSÔMETRO	2	-	-
LAPAROSCÓPIO/VÍDEO	6	1	2
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	4	1	1
OFTALMOSCÓPIO	1	4	2
PROJETOR OU TABELA DE OPTÓTIPOS	2	-	-
REFRATOR	-	1	—
TONÔMETRO DE APLANAÇÃO	1	-	—
OUTROS EQUIPAMENTOS	HUCFF	IPPMG	ME
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	0	—	—
APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	7	—	—
BOMBA DE INFUSÃO DE HEMODERIVADOS	250	—	10
EQUIPAMENTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	2	—	—
EQUIPAMENTO PARA HEMODIÁLISE	15	—	—
EQUIPAMENTOS DE AFÉRESE	1	—	—
FORNO DE BIER	0	—	—

FONTE: MS/DATASUS/SCNES.

Quadro 10. Habilitações por unidade do CH- UFRJ

Código - Habilitação	HUCFF	IPPMG	ME
0101 CENTRO DE REFERENCIA EM ATENCAO A SAUDE DO IDOSO	x	-	-
0202 UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	x	-	-
0301 CENTROS/NÚCLEOS PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR	x	-	-
0305 ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITI	x	-	-
0506 TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA	x	-	-
0802 CENTRO DE REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR	x	-	-
0803 CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	x	-	-
0805 CIRURGIA VASCULAR	x	-	-
0806 CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDÍACOS	x	-	-
0807 LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	x	-	-
1101 SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	x	x	-
1102 LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ E HIV-1 QUANTIFICAÇÃO DO RNA	x	-	-
1105 LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+	x	-	-
1106 LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM QUANTIFICAÇÃO do RNA do HIV-1	x	-	-
2420 RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS	x	-	-
2422 TRANSPLANTE DE TECIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO	x	-	-
2501 UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO ORTOPEDIA	x	-	-
2601 UTI II ADULTO	x	-	-
2604 UTI III ADULTO	x	-	-
2606 UTI III PEDIATRICA	-	x	-
2610 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	-	-	x
2611 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III	-	x	-
2802 UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	-	-	x
2803 UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UC	-	-	x
2901 VIDEOCIRURGIAS	x	-	x
3507 SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO I DR DE ORIGEM GENÉTICA: 1 A	-	x	-
3508 SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO I DR DE ORIGEM GENÉTICA: 2 D	-	x	-
3509 SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO I DR DE ORIGEM GENÉTICA: 3 E	-	x	-
3510 SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO II DR DE ORIGEM NÃO GENÉTICA	-	x	-
3511 SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO II DR DE ORIGEM NÃO GENÉTICA	-	x	-
3512 SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO II DR DE ORIGEM NÃO GENÉTICA	-	x	-
3515 SERVIÇO DE ACONSELHAMENTO GENÉTICO	-	x	-
Total	9	12	8

Quadro 11. Recursos humanos assistenciais por unidade do CH- UFRJ

CATEGORIA PROFISSIONAL	HUCFF	IPPMG	ME	TOTAL GERAL
ADMINISTRADORES	10	1	1	12
AGENTES, ASSISTENTES E AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	271	33	69	373
AJUDANTES DE OBRAS CIVIS	9	-	-	9
AJUSTADORES MECÂNICOS POLIVALENTES E AFINS	1	-	-	1
ALMOXARIFES E ARMAZENISTAS	17	-	2	19
ANALISTAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	5	-	-	5
ARQUITETOS E URBANISTAS	3	-	-	3
ARQUIVISTAS E MUSEÓLOGOS	1	-	1	2
ASSISTENTES SOCIAIS E ECONOMISTAS DOMÉSTICOS	37	8	7	52
AUXILIARES DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	21	2	0	23
AUXILIARES DE SERVIÇOS DE DOCUMENTAÇÃO, INFORMAÇÃO E PESQUISA	4	-	-	4
BIÓLOGOS E AFINS	23	9	7	39
BIOMÉDICOS	36	4	1	41
CIRURGIÕES-DENTISTAS	24	-	-	24
COMPRADORES	8	-	-	8
CONTADORES E AFINS	1	-	-	1
CONTÍNUOS	45	1	-	46
COZINHEIROS	3	-	8	11
DESENHISTAS PROJETISTAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL E ARQUITETURA	2	-	-	2
DIRETORES ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS	-	1	-	1
DIRETORES E GERENTES DE INSTITUIÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS	-	-	2	2
ENCANADORES E INSTALADORES DE TUBULAÇÕES	2	-	-	2
ENFERMEIROS E AFINS	340	90	121	551
ENGENHEIROS CIVIS E AFINS	6	-	2	8
ENGENHEIROS MECÂNICOS E AFINS	1	-	-	1
FARMACÊUTICOS	52	14	13	79
FÍSICOS	7	-	-	7
FISIOTERAPEUTAS	43	20	30	93
FONOAUDIÓLOGOS	46	10	7	63
FOTÓGRAFOS PROFISSIONAIS	1	-	-	1
GERENTES DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	3	-	-	3
GESTORES E ESPECIALISTAS DE OPERAÇÕES EM EMPRESAS, SECRETARIAS E UNIDADES DE SERVIÇOS DE SAÚDE	5	1	1	7
INSTALADORES E MANTENEDORES ELETROMECÂNICOS DE ELEVADORES, ESCADAS E PORTAS AUTOMÁTICAS	1	-	-	1
INSTALADORES E REPARADORES DE LINHAS E CABOS ELÉTRICOS, TELEFÔNICOS E DE COMUNICAÇÃO DE DADOS	3	-	-	3
MAGAREFES E AFINS	4	-	-	4
MECÂNICOS DE MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS INDUSTRIAIS	4	-	-	4
MÉDICOS CLÍNICOS	405	182	58	645
MÉDICOS EM ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	208	29	69	306
MÉDICOS EM MEDICINA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA	65	4	3	72
MÉDICOS RESIDENTES	432	88	65	585

CATEGORIA PROFISSIONAL	HUCFF	IPPMG	ME	TOTAL GERAL
MOTORISTAS DE VEÍCULOS DE PEQUENO E MÉDIO PORTE	7	6	6	19
NUTRICIONISTAS	42	15	33	90
OPERADORES DE EQUIPAMENTOS DE ENTRADA E TRANSMISSÃO DE DADOS	38	-	-	38
OPERADORES DE INSTALAÇÕES DE REFRIGERAÇÃO E AR-CONDICIONADO	-	-	1	1
OPERADORES DE MÁQUINAS A VAPOR E UTILIDADES	1	-	-	1
OPERADORES DE MÁQUINAS E INSTALAÇÕES DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, COSMÉTICOS E AFINS	-	-	1	1
OPERADORES DE TELEFONIA	-	-	1	1
PADEIROS, CONFEITEIROS E AFINS	1	-	-	1
PESQUISADORES DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE		-	8	8
PINTORES DE OBRAS E REVESTIDORES DE INTERIORES (REVESTIMENTOS FLEXÍVEIS)	1	-	-	1
PORTEIROS, VIGIAS E AFINS	2	-	-	2
PROFESSORES DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DO ENSINO SUPERIOR	2	-	13	15
PROFESSORES NA ÁREA DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO ENSINO SUPERIOR	-	-	4	4
PROFISSIONAIS DA INFORMAÇÃO	1	1	-	2
PROFISSIONAIS DAS TERAPIAS CRIATIVAS, EQUOTERÁPICAS E NATUROLÓGICAS	-	-	1	1
PROFISSIONAIS DE ESTATÍSTICA E AFINS	1	-	-	1
PROFISSIONAIS DO JORNALISMO	1	-	-	1
PROGRAMADORES, AVALIADORES E ORIENTADORES DE ENSINO	4	-	-	4
PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	75	4	15	61
RECEPCIONISTAS	5	4	2	11
SECRETÁRIAS(OS) EXECUTIVAS(OS) E AFINS	5	-	-	5
SUPERVISORES DA FABRICAÇÃO E MONTAGEM METALMECÂNICA	7	-	-	7
SUPERVISORES DA PRODUÇÃO DE UTILIDADES	2	-	-	2
SUPERVISORES DE SERVIÇOS FINANCEIROS, DE CÂMBIO E DE CONTROLE	1	-	1	2
SUPERVISORES DOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE, TURISMO, HOTELARIA E ADMINISTRAÇÃO DE EDIFÍCIOS	2	-	-	2
SUPERVISORES EM INDÚSTRIA DE MADEIRA, MOBILIÁRIO E DA CARPINTARIA VEICULAR	2	-	-	2
TÉCNICO EM FARMÁCIA E EM MANIPULAÇÃO FARMACÊUTICA	12	20	3	35
TÉCNICOS DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS E APLICAÇÕES	1	-	-	1
TÉCNICOS DE LABORATÓRIO INDUSTRIAL	-		3	3
TÉCNICOS DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE E BANCOS DE SANGUE	107	24	9	140
TÉCNICOS DE SUPORTE E MONITORAÇÃO AO USUÁRIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.	11	3	-	14
TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM	872	167	133	1.172
TÉCNICOS EM CONSTRUÇÃO CIVIL (EDIFICAÇÕES)	4	-	-	4
TÉCNICOS EM CONTABILIDADE	5	-	1	6
TÉCNICOS EM ELETRICIDADE E ELETROTÉCNICA	2	-	-	2
TÉCNICOS EM ELETRÔNICA	5	-	2	7
TÉCNICOS EM FOTÔNICA	8	-	-	8
TÉCNICOS EM NECRÓPSIA E TAXIDERMISTAS	7	-	-	7

CATEGORIA PROFISSIONAL	HUCFF	IPPMG	ME	TOTAL GERAL
TÉCNICOS EM PRODUÇÃO, CONSERVAÇÃO E DE QUALIDADE DE ALIMENTOS	1	-	-	1
TÉCNICOS EM SECRETARIADO, TAQUÍGRAFOS E ESTENOTIPISTAS	33	1	-	34
TÉCNICOS EM SEGURANÇA DO TRABALHO	2	-	-	2
TÉCNICOS EM TELECOMUNICAÇÕES	2	-	-	2
TÉCNICOS MECÂNICOS NA FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE MÁQUINAS, SISTEMAS E INSTRUMENTOS	4	-	-	4
TECNÓLOGOS E TÉCNICOS EM MÉTODOS DE DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICA	77	13	8	98
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS, ORTOPTISTAS E PSICOMOTRICISTAS	20	8	0	28
TINTUREIROS, LAVADEIROS E AFINS, A MÁQUINA	2	-	1	3
TRABALHADORES AUXILIARES NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	8	-	-	8
TRABALHADORES DA CONFECÇÃO DE ARTEFATOS DE TECIDOS, COUROS E SINTÉTICOS	1	-	-	1
TRABALHADORES DE CALDEIRARIA E SERRALHERIA	4	-	-	4
TRABALHADORES DE ESTRUTURAS DE ALVENARIA	2	-	-	2
TRABALHADORES DE INSTALAÇÕES ELÉTRICAS	4	-	6	10
TRABALHADORES DE SOLDAGEM E CORTE DE LIGAS METÁLICAS	2	-	1	3
TRABALHADORES EM SERVIÇOS DE PROMOÇÃO E APOIO À SAÚDE	84	-	-	84
TRABALHADORES NA FABRICAÇÃO E CONSERVAÇÃO DE ALIMENTOS	1	-	-	1
TRABALHADORES NO ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO, BEBIDAS E HOTELARIA	26	1	16	43
TRABALHADORES NOS SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO DE EDIFÍCIOS	7	-	-	7
TRABALHADORES NOS SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS, DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DE ÁREAS PÚBLICAS	-	31	46	77
TRABALHADORES NOS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE EDIFICAÇÕES, ESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS	49	-	-	49
VIGILANTES E GUARDAS DE SEGURANÇA	46	19	22	87
TOTAL GERAL	3.758	814	804	5.376

CBO	ESPECIALIDADES MÉDICAS	HUCFF	IPPMG	ME
225103	MÉDICO INFECTOLOGISTA	18	6	2
225118	MÉDICO NUTROLOGISTA	5	6	1
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA	46	3	2
225124	MÉDICO PEDIATRA	1	86	44
225265	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	16	2	1
225133	MÉDICO PSIQUIATRA	15	2	1
225325	MÉDICO PATOLOGISTA	5	0	1
225151	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	52	7	19
225155	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	18	8	3
225185	MÉDICO HEMATOLOGISTA	11	8	0
225340	MÉDICO HEMOTERAPEUTA	5	3	3
225250	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	5	1	49
225320	MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	29	3	1
225109	MÉDICO NEFROLOGISTA	31	2	0
225110	MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	7	4	0
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA	16	7	1

CBO	ESPECIALIDADES MÉDICAS	HUCFF	IPPMG	ME
225121	MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO	8	1	0
225122	MÉDICO CANCEROLOGISTA PEDIÁTRICO	0	1	0
225125	MÉDICO CLÍNICO	101	1	0
225127	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	18	3	0
225135	MÉDICO DERMATOLOGISTA	11	4	0
225136	MÉDICO REUMATOLOGISTA	11	4	0
225148	MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA	11	0	0
225150	MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	34	24	0
225160	MÉDICO FISIATRA	5	1	0
225165	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	26	4	0
225175	MÉDICO GENETICISTA	1	4	0
225230	MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	1	7	0
225260	MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	10	1	0
225275	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	25	8	0
225285	MÉDICO UROLOGISTA	7	1	0
225290	MÉDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	5	1	0
225310	MÉDICO EM ENDOSCOPIA	4	1	0
2231F9	MÉDICO RESIDENTE	432	88	65
225225	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	27	0	0
225210	MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	11	1	0
225255	MÉDICO MASTOLOGISTA	2	0	0
225180	MÉDICO GERIATRA	7	0	0
225270	MÉDICO ORTOP TRAUMATOLOGISTA	21	0	0
225235	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	6	0	0
225240	MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO	6	0	0
225335	MÉDICO PATOLOGISTA CLÍNICO MEDICINA LABORATORIAL	2	0	1
225315	MÉDICO EM MEDICINA NUCLEAR	12	0	0
225280	MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	5	0	0
225203	MÉDICO EM CIRURGIA VASCULAR	6	0	0
225330	MÉDICO RADIOTERAPEUTA	5	0	0
225140	MÉDICO DO TRABALHO	5	0	1
225215	MÉDICO CIR DE CABEÇA E PESCOÇO	2	0	0
225220	MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	1	0	0
225355	MÉDICO RADIOLOGISTA INTERVENZIONISTA	2	0	1
Total		1.110	303	196

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 COMPLEXO HOSPITALAR -CH - UFRJ 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:

6.1. ASSISTÊNCIA

A assistência prestada pelo **CH-UFRJ** no âmbito deste Documento Descritivo deverá estar em conformidade com as diretrizes constantes no Art. 7º, do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2, 28.09.2017:

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Oferecer o conjunto de procedimentos obrigatórios para estabelecimentos de saúde habilitados previstos em cada portaria de habilitação;
- III. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- IV. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- V. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- VI. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VII. 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;
- VIII. Garantir o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- IX. Garantir o cumprimento da Lei do Acompanhante nº11.108, de 07 de abril de 2005.
- X. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- XI. 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;
- XII. Promover a visita ampliada para os usuários internados;
- XIII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza.
- XIV. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, mulheres submetidas a procedimentos sob sedação, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XV. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao responsável pelo usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XVI. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XVII. 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;
- XVIII. Garantir a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, respeitando os critérios de indicação clínica e patologias do paciente;
- XIX. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018.

6.2. GESTÃO

No eixo da Gestão, constituirão como compromissos do CH-UFRJ a prestação de ações e serviços de saúde, e de ensino e pesquisa, pactuados e estabelecidos neste instrumento, observando o cumprimento dos demais preceitos contidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, que institui a Política Nacional de

Atenção Hospitalar (PNHOSP) e as Diretrizes para Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS, no que couber.

O CH-UFRJ realizará com transparência as ações de gestão, dando publicidade aos atos praticados, conforme as normativas vigentes, e divulgará para a população em geral e os colaboradores da instituição, as informações necessárias, bem como acerca das normas de funcionamento do hospital, canais de atendimentos entre outras de relevância para a comunidade em geral.

- I.** Prestar as ações e serviços de saúde 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 neste Documento Descritivo;
- 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 compromissária;
- VIII.** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- IX.** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- X.** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- XI.** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XII.** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIII.** Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XIV.** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XV.** Registrar e apresentar de forma regular sistemática a produção das ações e serviços de saúde pactuadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVI.** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos comprometentes 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;
- XIX.** Enviar relatório mensal à Coordenação de Contratualização e Acompanhamento com as informações solicitadas pela Comissão de Acompanhamento.

6.2.1. DA REGULAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PACTUADOS COM O COMPLEXO HOSPITALAR – CH - UFRJ

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 a 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 pelo **CH-UFRJ** 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;
- II.** Garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelos sistemas de regulação oficiais;
- III.** Responsabilizar-se pela oferta de vagas e a configuração de suas agendas nos limites estabelecidos neste documento descritivo. É dever do CH-UFRJ a realização de todos os procedimentos necessários decorrentes do primeiro atendimento regulado, garantindo a integralidade do cuidado.
- IV.** Realizar o agendamento de consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta. Assim, as consultas se destinarão, exclusivamente, aos pacientes que forem regulados para os procedimentos descritos nos quadros 11,12 e 13 visando garantir a assistência integral dos pacientes.;
- V.** As unidades do CH-UFRJ se comprometem a informar à SMS RIO e ao Complexo Regulador todas as novas pesquisas, assim como as que já estão em andamento, em que há recrutamento de pacientes, com os respectivos critérios de seleção, visando dar transparência aos processos de admissão de pacientes de pesquisa no CH-UFRJ. A SMS RIO poderá definir a melhor forma para dar transparência à admissão dos pacientes nas pesquisas informadas;
- VI.** Colaborar com o gestor municipal na implementação de estratégias e ações com vistas a reduzir o absenteísmo;
- VII.** 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;
- VIII.** Realizar procedimentos assistenciais necessários à garantia da 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 e eventuais encaminhamentos e transferências derivados;
- IX.** Garantir que todos os usuários em condições de alta sejam contra referenciados às suas respectivas Unidades de Atenção Primária ou ao Município de origem informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente e plano de acompanhamento. A coordenação do cuidado integral dos pacientes residentes no município do Rio de Janeiro cabe à unidade de Atenção Primária, responsável pelo usuário constante na plataforma “Onde ser Atendido” da SMS-RIO, acessível em www.subpav.org/ondeseratendido.;
- X.** Manter atualizados diariamente, pelo menos 01 vez ao dia, os leitos das unidades que compõem o CH - UFRJ, no censo hospitalar da Central de Regulação municipal, por meio da plataforma de Censo de

Leitos da SMS RIO;

- XI.** 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, cada unidade deve informar imediatamente a Central de Regulação do Município;
- XII.** Toda alta hospitalar deve ser informada imediatamente no Sistema de Regulação do Município;
- XIII.** Na situação do mapa de leitos na plataforma da SMS RIO não se encontrar atualizado, é de responsabilidade de cada unidade garantir a internação uma vez que o paciente seja regulado;
- XIV.** Todas as solicitações pendentes com mais de 12 horas devem ter os dados clínicos atualizados pelo médico assistente;
- XV.** Fica vedada a retenção de ambulância de transporte de pacientes, uma vez transportando qualquer paciente pela Central de Regulação do Município para internação hospitalar;
- XVI.** Quanto às cirurgias eletivas, as unidades que compõem o CH - UFRJ deverão incluir na Plataforma de Cirurgia Eletiva da SMS RIO os pacientes com indicação cirúrgica visando garantir ao gestor o acompanhamento da demanda cirúrgica da unidade e o tempo de realização da cirurgia eletiva. A plataforma de Cirurgias Eletivas da SMS RIO foi implementada em 2017 considerando a Resolução SMS RJ nº 3895, de 19.11.2018 e a Portaria S/SUBGERAL Nº 05, de 23 de junho de 2022;
- XVII.** A oferta aos não munícipes será regulada cumprindo as pactuações estabelecidas no âmbito da Programação Pactuada Integrada – PPI pelo Complexo Regulador Municipal, por meio do SISREG;
- XVIII.** O Complexo Hospitalar CONTRATADO deve fazer contato telefônico com os pacientes previamente à consulta agendada a fim de diminuir o absenteísmo. Havendo necessidade de cancelamento do procedimento agendado, a unidade SOLICITANTE deve realizá-lo em tempo hábil de forma a permitir a disponibilização da vaga para outro paciente;
- XIX.** Para Fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços do CH - UFRJ CONTRATADO, todos os procedimentos ambulatoriais de primeira vez que não forem regulados e/ou que não forem realizados pelo SISREG ou SER serão glosados pelo Município, ficando o ônus do procedimento a cargo do prestador segundo a Resolução SMS Nº 2.349 de 14 de agosto de 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. A SMS RIO e o CH-UFRJ comprometem-se a viabilizar o envio e, conseqüente, faturamento das consultas e exames dos pacientes que já fazem acompanhamento de longa data no CH-UFRJ e não possuem número de registro nos sistemas de regulação;
- XX.** Cabe ao CH - UFRJ CONTRATADO o bloqueio da agenda ambulatorial programada como férias de profissionais, licenças e demais situações;
- XXI.** Cabe ao CH - UFRJ CONTRATADO o reagendamento e a garantia do atendimento quando não houver a possibilidade de atendimento dos pacientes agendados;
- XXII.** Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente regulado pelo gestor.

Por ser uma instituição de esfera federal, o CH-UFRJ presta assistência também a outros municípios do Estado do Rio de Janeiro, desde que pactuados no âmbito da Pactuação Programada Integrada (PPI). As vagas disponibilizadas no SISREG em atendimento ao pactuado em PPI, serão definidas a partir da deliberação negociada entre a SMS RIO, por meio da Coordenadoria Geral de Contratualização Controle e Auditoria (CGCCA) e Coordenação Geral Complexo Regulador(CGCR) com base nas pactuações regionais e normativas vigentes. As unidades serão informadas do quantitativo a ser programado para confecção da agenda específica e monitorada pela Comissão de Acompanhamento.

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

Quadro 12. Oferta Mensal de Consultas de 1ª Vez por Especialidade no Sisreg - Mensal por Unidade do CH-UFRJ.

UNIDADE	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
HUCFF	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	SISREG	44
HUCFF	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO - PPI	SISREG PPI	4
HUCFF	BIOPSIA DE TIREOIDE GUIADA POR US	SISREG	44
HUCFF	BIOPSIA DE TIREOIDE GUIADA POR US - PPI	SISREG PPI	4
HUCFF	PUNCAO LOMBAR - DOENÇAS INFECTOPARASITARIAS	SISREG	15
HUCFF	PUNCAO LOMBAR - DOENÇAS INFECTOPARASITARIAS - PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	TESTE DE ESCARRO INDUZIDO	SISREG	72
HUCFF	TESTE DE ESCARRO INDUZIDO - PPI	SISREG PPI	8
HUCFF	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SISREG	270
HUCFF	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA- PPI	SISREG PPI	3
HUCFF	DOPPLER VENOSO DE MMII	SISREG	7
HUCFF	DOPPLER VENOSO DE MMII - PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SISREG	44
HUCFF	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - PPI	SISREG PPI	4
HUCFF	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	SISREG	0
HUCFF	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO - PPI	SISREG PPI	0
HUCFF	ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES	SISREG	36
HUCFF	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	SISREG	4
HUCFF	ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOÇO	SISREG	4
HUCFF	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	SISREG	0
HUCFF	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	SISREG	52
HUCFF	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS BILATERAL	SISREG	96
TOTAL ULTRASSONOGRAFIA			251
HUCFF	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA TRANSITÓRIA	SER	57
HUCFF	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA TRANSITÓRIA- PPI	SISREG PPI	0
TOTAL ELASTOGRAFIA HEPÁTICA TRANSITÓRIA			57
HUCFF	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	SER	36
HUCFF	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX	SISREG	56
HUCFF	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR	SISREG	56
HUCFF	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve ou Bacia	SISREG	56
HUCFF	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX (COM SEDAÇÃO)	SISREG	4
HUCFF	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR (COM SEDAÇÃO)	SISREG	4
HUCFF	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve ou Bacia (COM SEDAÇÃO)	SISREG	4
TOTAL TOMOGRAFIA			216
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	SISREG	1

UNIDADE	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	SISREG	1
HUCFF	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	SISREG	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SISREG	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	SISREG	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	SISREG	1
HUCFF	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTOIDES OU OUVIDOS	SISREG	1
HUCFF	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	SISREG	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	SISREG	1
HUCFF	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO / CARDÍACA	SISREG	1
HUCFF	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO / CARDÍACA- PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	SISREG	1
HUCFF	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	SISREG	1
HUCFF	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	SISREG	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	SISREG	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	SISREG	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	SISREG	20
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)	SISREG	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	SISREG	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (BILATERAL)	SISREG	1
HUCFF	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	SISREG	1
TOTAL RESSONÂNCIA			40
HUCFF	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO EM REPOUSO E/OU STRESS (AMBULATORIAL)	SER	10
HUCFF	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA E/OU DINÂMICA (AMBULATORIAL)	SER	10
HUCFF	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO - CORPO INTEIRO (AMBULATORIAL)	SER	40
HUCFF	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (CPRE) - INTERNADOS	SISREG	43
HUCFF	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (CPRE) - INTERNADOS - PPI	SISREG PPI	5
HUCFF	COLONOSCOPIA	SISREG	72
HUCFF	COLONOSCOPIA - PPI	SISREG PPI	8
HUCFF	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	SISREG	120
HUCFF	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - PPI	SISREG PPI	17
HUCFF	BRONCOSCOPIA	SISREG	86
HUCFF	BRONCOSCOPIA - PPI	SISREG PPI	10
HUCFF	CATETERISMO CARDÍACO (AMBULATORIAL)	SISREG	44
HUCFF	CATETERISMO CARDÍACO (AMBULATORIAL)- PPI	SISREG PPI	4
HUCFF	CATETERISMO CARDÍACO (INTERNADOS)	SISREG	0
HUCFF	MONITORAMENTO CARDÍACO - HOLTER 24 HS	SISREG	17
HUCFF	TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO 2	SISREG	48
HUCFF	ESPIROMETRIA	SISREG	50
HUCFF	ESPIROMETRIA - PPI	SISREG PPI	6
HUCFF	OFTALMOLOGIA - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	SISREG	55
HUCFF	OFTALMOLOGIA - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO - PPI	SISREG PPI	5
HUCFF	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	SISREG	53

UNIDADE	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
HUCFF	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA - PPI	SISREG PPI	5
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - NEOPLASIAS DA TIREOIDE (ONCOLOGIA)	SER	4
HUCFF	CONSULTA EM INFECTOLOGIA - DOENÇAS TROPICAIS	SISREG	24
HUCFF	CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HIV/AIDS	SISREG	66
HUCFF	CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HIV/AIDS - PPI	SISREG PPI	6
HUCFF	CONSULTA EM INFECTOLOGIA - MICOSE SISTÊMICA	SISREG	24
TOTAL CONSULTA EM INFECTOLOGIA			120
HUCFF	CONSULTA EM NEFROLOGIA	SISREG	80
HUCFF	CONSULTA EM NEFROLOGIA - GERAL - PPI	SISREG PPI	8
TOTAL CONSULTA EM NEFROLOGIA			88
HUCFF	CONSULTA EM ALERGOLOGIA	SISREG	66
HUCFF	CONSULTA EM ALERGOLOGIA - PPI	SISREG PPI	6
TOTAL CONSULTA EM ALERGOLOGIA			72
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA	SISREG	88
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - AVC	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - CEFALEIA	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - CEFALEIA - PPI	SISREG PPI	0
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - DEMÊNCIA	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - DEMÊNCIA - PPI	SISREG PPI	0
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - EPILEPSIA	SISREG	7
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - EPILEPSIA - PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - ESCLEROSE MÚLTIPLA	SISREG	7
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - ESCLEROSE MÚLTIPLA - PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - PPI	SISREG PPI	8
HUCFF	CONSULTA EM NEUROLOGIA - TOXINA BOTULÍNICA	SISREG	7
HUCFF	CONSULTA NEUROLOGIA - TOXINA BOTULÍNICA	SER	1
TOTAL CONSULTA EM NEUROLOGIA			120
HUCFF	CONSULTA EM NUTROLOGIA	SISREG	59
HUCFF	CONSULTA EM NUTROLOGIA - PPI	SISREG PPI	5
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - OBESIDADE	SISREG	16
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DISLIPIDEMIA	SISREG	8
TOTAL CONSULTA EM NUTROLOGIA			88
HUCFF	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	SISREG	200
HUCFF	CONSULTA EM CARDIOLOGIA-PPI	SISREG PPI	16
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - IMPLANTE DE MARCAPASSO	SER	8
TOTAL CONSULTA EM CARDIOLOGIA			224
HUCFF	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	SISREG	65
HUCFF	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - GERAL - PPI	SISREG PPI	7
HUCFF	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - ASMA		24
HUCFF	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - HIPERTENSÃO PULMONAR		16
TOTAL CONSULTA EM PNEUMOLOGIA			112
HUCFF	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	SISREG	114
HUCFF	CONSULTA EM PSIQUIATRIA - PPI	SISREG PPI	10

UNIDADE	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
TOTAL CONSULTA EM PSIQUIATRIA			124
HUCFF	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	SISREG	439
HUCFF	CONSULTA EM DERMATOLOGIA - HANSENÍASE COMPLICADA	SISREG	22
HUCFF	CONSULTA EM DERMATOLOGIA - HANSENÍASE COMPLICADA - PPI	SISREG PPI	2
HUCFF	CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PPI	SISREG PPI	5
HUCFF	CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PSORÍASE	SISREG	11
HUCFF	CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PSORÍASE - PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEQUENOS PROCEDIMENTOS	SISREG	96
TOTAL CONSULTA EM DERMATOLOGIA			576
HUCFF	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	SISREG	180
HUCFF	CONSULTA EM REUMATOLOGIA GERAL - PPI	SISREG PPI	20
TOTAL CONSULTA EM REUMATOLOGIA			200
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENÇAS DO OVÁRIO	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENÇAS DO OVÁRIO - PPI	SISREG PPI	0
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS - PARATIREOIDISMO	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS - PARATIREOIDISMO - PPI	SISREG PPI	0
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS	SISREG	7
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS - PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - HIPÓFISE/ADRENAL	SISREG	88
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - HIPÓFISE/ADRENAL - PPI	SISREG PPI	8
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - TIREÓIDE	SISREG	110
HUCFF	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - TIREÓIDE - PPI	SISREG PPI	26
TOTAL CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA			240
HUCFF	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	SISREG	70
HUCFF	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL - PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	SISREG	15
HUCFF	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ESOFAGO	SISREG	36
HUCFF	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ESOFAGO - PPI	SISREG PPI	4
HUCFF	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA	SISREG	73
HUCFF	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA - PPI	SISREG PPI	7
HUCFF	TOTAL CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - PPI	SISREG PPI	2
TOTAL CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA			208
HUCFF	CONSULTA EM HEPATOLOGIA - HEPATITE CRONICA B	SISREG	8
HUCFF	CONSULTA EM HEPATOLOGIA - HEPATITE CRONICA B - PPI	SISREG PPI	0
HUCFF	CONSULTA EM HEPATOLOGIA - HEPATITE CRONICA C	SISREG	16
HUCFF	CONSULTA EM HEPATOLOGIA - HEPATITE CRONICA C - PPI	SISREG PPI	0
TOTAL CONSULTA EM HEPATOLOGIA			24
HUCFF	CONSULTA EM CLÍNICA MÉDICA - DOENÇAS RARAS	SISREG	100
HUCFF	CONSULTA EM CLÍNICA MÉDICA - DOENÇAS RARAS - PPI	SISREG PPI	6
HUCFF	CONSULTA EM CLINICA MEDICA - CLINICA DA DOR	SISREG	36
HUCFF	CONSULTA EM CLINICA MEDICA-CLINICA DE DOR-PPI	SISREG PPI	4
TOTAL CONSULTA EM CLÍNICA MÉDICA			146

UNIDADE	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
HUCFF	CONSULTA EM GERIATRIA - ACIMA DE 60 ANOS	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM GERIATRIA - ACIMA DE 60 ANOS - PPI	SISREG PPI	0
TOTAL CONSULTA EM GERIATRIA			0
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - HEMATOLOGIA (ADULTO)	SER	12
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - HEMATOLOGIA (ONCO)	SER	12
TOTAL CONSULTA HEMATOLOGIA			24
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - DOENÇA VENOSA	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA NÃO ESTETICA	SISREG	12
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM CARDIOLOGIA - CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO	SER	24
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM CIRURGIA VASCULAR - ANEURISMA / DISSECÇÃO DE AORTA ABDOMINAL	SER	24
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM CIRURGIA VASCULAR - VASCULOPATIA ARTERIAL PERIFÉRICA	SER	24
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM CIRURGIA VASCULAR - VASCULOPATIA CAROTÍDEA	SER	24
HUCFF	AVALIAÇÃO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (INTERNADOS)	SER	0
TOTAL CIRURGIA VASCULAR			108
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA DE CABECA E PESCOÇO - GERAL	SISREG	24
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ESOFAGO	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ESOFAGO- PPI	SISREG PPI	0
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ESTÔMAGO	SISREG	11
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ESTÔMAGO- PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - FÍGADO	SISREG	23
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - FÍGADO - PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - HÉRNIA	SISREG	55
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - HÉRNIA - PPI	SISREG PPI	5
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PÂNCREAS - PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - TIREÓIDES	SISREG	8
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - VESÍCULA	SISREG	40
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - VESÍCULA - PPI	SISREG PPI	4
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL-PÂNCREAS	SISREG	23
TOTAL CONSULTA EM CIRURGIA GERAL			172
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - REPARADORA	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - TUMOR DE PELE	SISREG	44
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - TUMOR DE PELE - PPI	SISREG PPI	4
HUCFF	CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - FENDA PALATINA	SISREG	24
TOTAL CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA			72
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - GINECOLOGIA (ONCOLOGIA)	SER	12
HUCFF	CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA CERVICAL	SISREG	12
HUCFF	CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA VULVA	SISREG	11
HUCFF	CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA VULVA - PPI	SISREG PPI	1
HUCFF	CONSULTA EM GINECOLOGIA PATOLOGIA CERVICAL - PPI	SISREG PPI	12
HUCFF	CONSULTA EM GINECOLOGIA - INFERTILIDADE	SISREG	12
HUCFF	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA	SISREG	12

UNIDADE	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
HUCFF	CONSULTA EM GINECOLOGIA CIRÚRGICA	SISREG	120
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - MASTOLOGIA LESÃO IMPALPÁVEL	SER	22
HUCFF	CONSULTA EM MASTOLOGIA	SISREG	48
TOTAL CONSULTA EM GINECOLOGIA			192
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - MASTOLOGIA (ONCOLOGIA)	SER	26
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - PATOLOGIA CIRÚRGICA DA COLUNA VERTEBRAL (ADULTO)	SER	48
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM NEUROCIRURGIA - NERVOS PERIFÉRICOS	SER	12
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM NEUROCIRURGIA - NEUROCIRURGIA (ONCOLOGIA)	SER	0
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM NEUROCIRURGIA - NEUROVASCULAR	SER	0
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM NEUROCIRURGIA - PLEXO BRAQUIAL	SER	12
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM NEUROCIRURGIA - TUMORES DA SELA TÚRCICA (ONCOLOGIA)	SER	12
TOTAL CONSULTA EM NEUROCIRURGIA			84
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA	SISREG	160
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA - PPI	SISREG PPI	20
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO - PPI	SISREG PPI	0
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL	SISREG	0
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA	SISREG	60
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA - ESTRABISMO	SISREG	55
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA - ESTRABISMO - PPI	SISREG PPI	5
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL	SISREG	55
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL - PPI	SISREG PPI	5
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UVEÍTE	SISREG	55
HUCFF	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UVEÍTE - PPI	SISREG PPI	5
TOTAL CONSULTA EM OFTALMOLOGIA			420
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM ORTOPEDIA - JOELHO (ADULTO)	SER	24
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM ORTOPEDIA - OMBRO / COTOVELO (ADULTO)	SER	24
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM ORTOPEDIA - MÃO (ADULTO)	SER	12
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM ORTOPEDIA - QUADRIL (ADULTO)	SER	12
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM ORTOPEDIA - PÉ E TORNOZELO (ADULTO)	SER	12
HUCFF	CONSULTA EM ORTOPEDIA	SISREG	220
HUCFF	CONSULTA EM ORTOPEDIA - PPI	SISREG PPI	20
TOTAL EM CONSULTA ORTOPEDIA			324
HUCFF	AValiação em implante coclear	SER	12
HUCFF	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	SISREG	228
HUCFF	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA CIRÚRGICA	SISREG	100
HUCFF	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA CIRÚRGICA - PPI	SISREG PPI	8
TOTAL CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA			348
HUCFF	REABILITAÇÃO AUDITIVA	SISREG	10
HUCFF	REABILITAÇÃO AUDITIVA - PEDIATRIA	SISREG	90
HUCFF	REABILITAÇÃO AUDITIVA - PPI	SISREG PPI	8
TOTAL REABILITAÇÃO AUDITIVA			108

UNIDADE	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
HUCFF	CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA	SISREG	44
HUCFF	CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA - DST	SISREG	24
HUCFF	CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA - PPI	SISREG PPI	4
TOTAL CONSULTA EM PROCTOLOGIA			72
HUCFF	CONSULTA EM UROLOGIA	SISREG	58
HUCFF	CONSULTA EM UROLOGIA GERAL - PPI	SISREG PPI	6
HUCFF	CONSULTA EM UROLOGIA-LITÍASE	SISREG	48
TOTAL CONSULTA EM UROLOGIA			112
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - CIRURGIA GERAL (ONCOLOGIA)	SER	12
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - CIRURGIA HEPATOBILIAR (ONCOLOGIA)	SER	12
HUCFF	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - PLANEJAMENTO EM RADIOTERAPIA	SER	43
HUCFF	AMBULATÓRIO DE 1ª VEZ - PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - AUTÓLOGO	SER	4
HUCFF	AMBULATÓRIO DE 1ª VEZ - TRANSPLANTE RENAL (ADULTO)	SER	64
HUCFF	MANOMETRIA ESOFÁGICA	SISREG	29
HUCFF	MANOMETRIA ESOFÁGICA - PPI	SISREG PPI	3
HUCFF	PHMETRIA	SISREG	29
HUCFF	PHMETRIA - PPI	SISREG PPI	3
TOTAL - HUCFF			6.435
Unidade	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
IPPMG	CONSULTA EM ALERGOLOGIA-PEDIATRIA	SISREG	108
IPPMG	CONSULTA EM ALERGOLOGIA-PEDIATRIA-PPI	SISREG PPI	0
IPPMG	CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	56
IPPMG	CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	0
IPPMG	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	SISREG	20
IPPMG	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA - PPI	SISREG PPI	4
IPPMG	CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	72
IPPMG	CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	8
IPPMG	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	56
IPPMG	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIÁTRICA - PPI	SISREG PPI	8
IPPMG	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA - DIABETES	SISREG	16
IPPMG	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIÁTRICA DIABETES - PPI	SISREG PPI	4
IPPMG	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA-OBESIDADE-PEDIATRIA		16
IPPMG	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	68
IPPMG	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	8
IPPMG	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	24
IPPMG	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA HEPATOLOGIA - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	4
IPPMG	CONSULTA EM IMUNOLOGIA - IMUNODEFICIÊNCIAS - PEDIATRIA	SISREG	16
IPPMG	CONSULTA EM IMUNOLOGIA - IMUNODEFICIÊNCIAS - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	4
IPPMG	CONSULTA EM INFECTOLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	40
IPPMG	CONSULTA EM INFECTOLOGIA-PEDIATRIA-HIV/AIDS	SISREG	32
IPPMG	CONSULTA EM INFECTOLOGIA-PEDIATRIA-HIV/AIDS - PPI	SISREG PPI	4
IPPMG	CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HIV/AIDS - GESTANTE	SISREG	56

UNIDADE	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
IPPMG	CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HIV/AIDS - GESTANTE - PPI	SISREG PPI	8
IPPMG	CONSULTA EM NEFROLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	84
IPPMG	CONSULTA EM NEFROLOGIA - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	12
IPPMG	CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	40
IPPMG	CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	4
IPPMG	CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRIA - EPILEPSIA	SISREG	36
IPPMG	CONSULTA EM NEUROLOGIA - DOENÇA NEUROMUSCULAR	SER	4
IPPMG	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - INFECTOLOGIA	SISREG	60
IPPMG	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - INFECTOLOGIA - PPI	SISREG PPI	8
IPPMG	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	60
IPPMG	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	4
IPPMG	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	SISREG	140
IPPMG	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA - PPI	SISREG PPI	0
IPPMG	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	76
IPPMG	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	4
IPPMG	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA - TUBERCULOSE COMPLICADA	SISREG	12
IPPMG	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA -TUBERCULOSE COMPLICADA - PPI	SISREG PPI	4
IPPMG	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	88
IPPMG	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	8
IPPMG	CONSULTA EM FISIATRIA - PEDIATRIA	SISREG	0
IPPMG	CONSULTA EM PEDIATRIA - SÍFILIS CONGÊNITA	SISREG	36
IPPMG	CONSULTA EM UROLOGIA - PEDIATRIA	SISREG	12
IPPMG	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - HEMATOLOGIA (INFANTIL)	SER	104
IPPMG	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA (ONCOLOGIA)	SER	24
IPPMG	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - TRIAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	SER	40
IPPMG	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM GENÉTICA MÉDICA - PEDIATRIA	SER	72
IPPMG	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM NEUROCIRURGIA - NEUROCIRURGIA INFANTIL (EXCETO COLUNA)	SER	0
IPPMG	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM NUTROLOGIA INFANTIL	SER	96
IPPMG	AMBULATÓRIO DE 1ª VEZ EM ENDOCRINOLOGIA - GENITÁLIA AMBÍGUA	SER	8
IPPMG	TRIAGEM NEONATAL - DOENÇAS RARAS	SER	80
IPPMG	TRIAGEM NEONATAL - HEMOGLOBINOPATIAS	SER	16
IPPMG	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - PEDIATRIA	SISREG	44
IPPMG	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - PEDIATRIA - PPI	SISREG PPI	4
IPPMG	ULTRA-SONOGRAFIA PARTES MOLES	SISREG	24
IPPMG	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SISREG	0
IPPMG	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	SISREG	0
IPPMG	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA - PPI	SISREG PPI	0
IPPMG	URETROCISTOGRAFIA	SISREG	0
IPPMG	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	SISREG	0
IPPMG	ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO(RINS,BEXIGA) - PEDIÁTRICA	SISREG	24
IPPMG	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO QUADRIL - PEDIÁTRICA	SISREG	0
IPPMG	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL - PEDIÁTRICA	SISREG	16

UNIDADE	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
IPPMG	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE - PEDIÁTRICA	SISREG	0
IPPMG	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA - PEDIÁTRICA	SISREG	16
IPPMG	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	SISREG	4
IPPMG	COLONOSCOPIA - PEDIATRIA	SISREG	0
IPPMG	CONSULTA EM NUTROLOGIA INFANTIL	SISREG	0
IPPMG	CONSULTA EM NUTROLOGIA INFANTIL - PPI	SISREG PPI	0
IPPMG	CONSULTA EM SAÚDE MENTAL - INFANTO JUVENIL	SISREG	0
IPPMG	CONSULTA EM PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL	SISREG	8
IPPMG	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - ALTO RISCO GERAL	SISREG	0
IPPMG	CONSULTA NEUROCIRURGIA	SISREG	0
TOTAL - IPPMG			1.904
Unidade	PROCEDIMENTO	SISTEMA	OFERTA MENSAL DE VAGAS DE 1ª VEZ - CH-UFRJ
ME	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS BILATERAL - PPI	SISREG PPI	4
ME	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MAMAS	SISREG	0
ME	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS BILATERAL	SISREG	32
ME	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	SISREG	159
ME	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA - PPI	SISREG PPI	4
ME	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER - PPI	SISREG PPI	13
ME	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER TRANSVAGINAL	SISREG	38
ME	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	SISREG	168
ME	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - ACONSELHAMENTO EM MALFORMAÇÃO FETAL	SER	8
ME	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - PRÉ NATAL DE ALTO RISCO ESTRATÉGICO	SER	12
ME	AMBULATÓRIO 1ª VEZ - PRÉ NATAL DE HOMEM TRANS		4
ME	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM GESTAÇÃO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA	SER	12
ME	AMBULATÓRIO 1ª VEZ EM GINECOLOGIA - DOENÇA TROFOBlastica GESTACIONAL (MOLA HIDATIFORME)	SER	8
ME	AVALIAÇÃO DE MIELOMENINGOCELE INTRAÚTERO	SER	8
ME	CONSULTA EM GINECOLOGIA - LAQUEADURA	SISREG	139
ME	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - ALTO RISCO GERAL	SISREG	165
ME	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - ALTO RISCO GERAL - PPI	SISREG PPI	13
ME	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - LT - INTERNADOS	SISREG	7
TOTAL - ME			794
TOTAL CH			9.133

Quadro 13. Progressão anual da oferta mensal de consultas de 1ª vez - CH - UFRJ ao SISREG

ANO	ANO 2025	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
Nº VAGAS DE 1ª VEZ A SEREM OFERTADAS/MÊS AO SISREG	9.133	10.538	11.943	13.348	14.753

A ampliação da oferta de vagas de 1ª vez deverá, prioritariamente, considerar os serviços com maiores demandas, conforme identificado na fila de espera do SISREG (Quadro 14), e suas atualizações.

Quadro 14. Solicitações em fila SISREG - ranking dos procedimentos com maior demanda

CONSULTAS AMBULATORIAIS
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – GERAL
CONSULTA EM FISIOTERAPIA
CONSULTA EM ORTOPEDIA
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA
CONSULTA EM CARDIOLOGIA
CONSULTA EM GINECOLOGIA CIRÚRGICA
CONSULTA EM NEFROLOGIA
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL
REABILITAÇÃO INTELECTUAL PEDIATRIA
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA
CONSULTA EM NEUROLOGIA
CONSULTA EM ANGIOLOGIA
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEQUENOS PROCEDIMENTOS
CONSULTA EM PSIQUIATRIA
CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRIA
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - DOENÇA VENOSA
EXAMES
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS BILATERAL
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE
MONITORAMENTO CARDÍACO - HOLTER 24 HS
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO
DOPPLER VENOSO DE MMII
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO 2
COLONOSCOPIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)
ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE

Fonte: Relatório SISREG em 06/04/2025.

6.3. ENSINO E PESQUISA

Segundo as Diretrizes para Contratualização de Hospitais no âmbito do SUS (Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017) compete a todos os hospitais brasileiros: disponibilizar ensino integrado à assistência;

oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional; garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário; ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local; desenvolver atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e buscar cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, para a certificação como Hospital de Ensino (HE).

As atividades de ensino, pesquisa e extensão, em âmbito hospitalar, terão por finalidade fornecer apoio, prestar serviços e assessorar as unidades acadêmicas da área da saúde da UFRJ. Essas atividades serão implementadas por intermédio dos programas de residência médica e multiprofissional, estágios, projetos, planos de ação, cursos, prestação de serviços ou eventos, coordenados e executados por órgãos da estrutura organizacional da UFRJ, em conformidade com suas atribuições e competências.

6.4. AVALIAÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar e as Diretrizes para Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS (Portaria de Consolidação GM/MS n.º 02/2017), é atribuição dos hospitais acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços. Assim, no eixo de avaliação, caberá ao CH-UFRJ acompanhar os resultados internos, bem como das metas quantitativas e qualitativas, por meio de indicadores estabelecidos neste documento descritivo.

6.4.1 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) 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 das unidades do CH -UFRJ 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.** Na análise do cumprimento das metas qualitativas, prevista no Documento Descritivo, há que se considerar o que é efetivamente ofertado nas plataformas SER e SISREG, já que as unidades não têm controle sobre a perda primária e o absenteísmo. Outrossim, as unidades se comprometem a fazer contato prévio com os pacientes, por meio do número de telefone informado, para lembrar a data da consulta ou exame. Está assim garantida a pontuação em todos os casos em que as vagas são disponibilizadas nas plataformas de regulação ambulatorial. Para o cálculo das metas quantitativas, serão consideradas somente consultas, exames e procedimentos realizados.
- V.** Adequar os limites físicos e financeiros pactuados que se fizerem necessários;
- VI.** 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;

VII. Revisar o Documento Descritivo quando do atingimento inferior a 50% ou superior a 100% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados;

VIII. Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pelo gestor do SUS, se necessário;

IX. Os relatórios gerenciais determinados neste instrumento deverão ser apresentados mensalmente pela unidade à CAC e à SMS-RIO;

X. Quaisquer descontos financeiros impostos pela SMS-RIO ao CH-UFRJ, por força do descumprimento das metas quantitativas ou qualitativas descritas no Documento Descritivo, serão encaminhadas ao Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subsequentes ao da análise quadrimestral realizada.

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.

Toda modificação na programação de que trata este Documento Descritivo – inclusão e exclusão das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na produção de serviços estabelecida devem ser, formalmente, comunicadas à respectiva CAC, 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 da assinatura de novo Documento Descritivo firmado entre as partes.

7. DAS METAS QUANTITATIVAS DO COMPLEXO HOSPITALAR CH - UFRJ

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

Metas Quantitativas por Unidade do CH- UFRJ

Quadro 15. Metas quantitativas por subgrupo - HUCFF

METAS FÍSICAS	MEDIA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE	
	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)
AMBULATORIAL - MAC	101.458	1.217.496	1.821	21.864
02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	80.178	962.136	901	10.812
0201-COLETA DE MATERIAL	36	432	9	108
0202-DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	74.274	891.288	0	0
0203-DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	1340	16.080	0	0
0204-DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	688	8.256	28	336
0205-DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	943	11.316	1	12
0206-DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	0	0	392	4704
0207-DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA	0	0	197	2364

METAS FÍSICAS	MEDIA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE	
	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)
0208-DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	0	0	183	2196
0209-DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	681	8.172	0	0
0210 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA	0	0	1	12
0211-MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.279	15.348	90	1.080
0212-DIAGNÓSTICO/PROCEDIM ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	930	11.160	0	0
0214-DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO	7	84	0	0
03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	20.863	250.356	918	11.016
0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	19.311	231.732	97	1.170
0302-FISIOTERAPIA	718	8.616	0	0
0303-TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES	31	372	1	12
0304-TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA	0	0	812	9744
0305 - TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	0	0	0	0
0306 - HEMOTERAPIA	717	8.604	7	84
0307-TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	71	852	0	0
0309-TERAPIAS ESPECIALIZADAS	15	180	0	0
04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	413	4956	3	36
0401-PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIA DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	244	2928	0	0
0404-CIRURGIA VIAS AÉREAS SUPER,CABEÇA PESCOÇO	70	840	0	0
0405-CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	12	144	0	0
0406 - CIRURGIA DO SISTEMA CIRCULATÓRIO	1	12	0	0
0407-CIRURGIA APAR DIGEST ORGÃOS ANEX PAREDE ABD	30	360	1	12
0409 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	4	48	0	0
0412 - CIRURGIA TORÁCICA	15	180	0	0
0414 - CIRURGIA ORO-FACIAL	36	432	0	0
0415 - OUTRAS CIRURGIAS	0	0	2	24
0417 - ANESTESIOLOGIA	1	12	0	0
NÃO SE APLICA - MAC	4	48	0	0
07- ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	4	48	0	0
0701 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO Não se aplica	4	48	0	0
HOSPITALAR - MAC	523	6.276	117	1.404
02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	6	72	2	24
0201-COLETA DE MATERIAL	5	60	1	12
0209-DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	1	12	0	0
0211-MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	0	0	1	12
03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	271	3.252	18	216
0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	41	492	0	0
0303-TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES	141	1692	9	108
0304-TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA	59	708	9	108
0305 - TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	22	264	0	0
0308 - TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	9	108	0	0
04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	245	2.940	98	1.176

METAS FÍSICAS	MEDIA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE	
	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)
0401-PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIA DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	31	372	0	0
0402-CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	4	48	0	0
0403 - CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	6	72	14	168
0404-CIRURGIA VIAS AÉREAS SUPER,CABEÇA PESCOÇO	31	372	5	60
0405-CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	10	120	3	36
0406 - CIRURGIA DO SISTEMA CIRCULATÓRIO	3	36	34	408
0407-CIRURGIA APAR DIGEST ORGÃOS ANEX PAREDE ABD	48	576	0	0
0408 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	31	372	5	60
0409 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	24	288	0	0
0410 - CIRURGIA DE MAMA	4	48	0	0
0412 - CIRURGIA TORÁCICA	3	36	1	12
0413 - CIRURGIA REPARADORA	4	48	1	12
0414-BUCOMAXILOFACIAL	1	12	0	0
0415 - OUTRAS CIRURGIAS	45	540	14	168
0416-CIRURGIA EM ONCOLOGIA	0	0	21	252
TOTAL MAC	101.981	1.223.772	1.938	23.268
AMBULATORIAL - FAEC	38	456	304	4.278
HOSPITALAR - FAEC	0	0	55	658
TOTAL FAEC	38	456	359	4.936

Quadro 16. Metas quantitativas por subgrupo - IPPMG

METAS FÍSICAS	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)
AMBULATORIAL - MAC	28.647	343.764	38	456
02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	18.810	225.840	5	60
0201-COLETA DE MATERIAL	10	120	0	0
0202-DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	14.804	177.648	5	60
0203-DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	3	36	0	0
0204-DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	632	7.584	0	0
0205-DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	225	2.700	0	0
0209-DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	84	1.008	0	0
0211-MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	3.062	36.744	0	0
03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	9.659	115.908	33	396
0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / PANHAMENTOS	9.659	115.908	0	0
0304-TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA	0	0	33	396
04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	178	2136	0	0
0404-CIRURGIA VIAS AÉREAS SUPER,CABEÇA PESCOÇO	178	2136	0	0
HOSPITALAR - MAC	175	2100	25	300
02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	1	12	0	0
0201-COLETA DE MATERIAL	1	12	0	0
0209-DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	0	0	0	0
0211-MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	0	0	0	0

METAS FÍSICAS	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)
03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	141	1.692	25	0
0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / PANHAMENTOS	11	132	0	0
0303-TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES	117	1404	0	0
0304-TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA	5	60	25	300
0305 - TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	7	84	0	0
0308 - TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTOS E S, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	1	12	0	0
0309- TERAPIAS ESPECIALIZADAS	0	0	0	0
0310 - PARTO E NASCIMENTO	0	0	0	0
04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	28	336	0	0
0401-PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIA DE PELE, TECIDO TÂNEO E MUCOSA	2	24	0	0
0402-CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	1	12	0	0
0403 - CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E RICO	0	0	0	0
0404-CIRURGIA VIAS AÉREAS SUPER,CABEÇA PESCOÇO	1	12	0	0
0405-CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	0	0	0	0
0406 - CIRURGIA DO SISTEMA CIRCULATÓRIO	1	12	0	0
0407-CIRURGIA APAR DIGEST ORGÃOS ANEX PAREDE ABD	12	144	0	0
0408 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	1	12	0	0
0409 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	13	156	0	0
0410 - CIRURGIA DE MAMA	0	0	0	0
0411 - CIRURGIA OBSTÉTRICA	0	0	0	0
0412 - CIRURGIA TORÁCICA	1	12	0	0
0415 - OUTRAS CIRURGIAS	1	12	0	0
0416-CIRURGIA EM ONCOLOGIA	0	0	0	0
TOTAL MAC	28.822	345.864	63	756
AMBULATORIAL - FAEC	8	96	97	1.404
HOSPITALAR - FAEC	5	60	0	0
TOTAL FAEC	13	156	117	1.404

Quadro 17. Metas quantitativas por subgrupo - ME

METAS FÍSICAS	MEDIA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE	
	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)
AMBULATORIAL - MAC	5.604	67.248	0	0
01- AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	76	912	0	0
0101 - AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE	76	912	0	0
02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	2.951	35.412	0	0
0201-COLETA DE MATERIAL	3	36	0	0
0202-DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	1.795	21.540	0	0
0205-DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	822	9.864	0	0
0211-MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	235	2.820	0	0
0214-DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO	96	1152	0	0
03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	2.577	30.924	0	0
0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	2.577	30.924	0	0

METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE	
	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)	FÍSICO (N)
HOSPITALAR - MAC	251	3012	0	0
03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	103	1.236	0	0
0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	1	12	0	0
0303-TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	60	720	0	0
0310 - PARTO E NASCIMENTO	43	516	0	0
04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	145	1.740	0	0
0405-CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	1	12	0	0
0407-CIRURGIA APAR DIGEST ORGÃOS ANEX PAREDE ABD	1	12	0	0
0409 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	75	900	0	0
0410 - CIRURGIA DE MAMA	1	12	0	0
0411 - CIRURGIA OBSTÉTRICA	69	828	0	0
TOTAL MAC	5.855	70.260	0	0
AMBULATORIAL - FAEC	0	0	0	0
HOSPITALAR - FAEC	0	0	0	0
TOTAL FAEC	0	0	0	0

Para fins de remuneração de **60% do valor pré-fixado**, correspondente a **R\$ 1.386.981,95 (um milhão e trezentos e oitenta e seis mil e novecentos e oitenta e um 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 e o projeto de inovação tecnológica. A análise das metas deverá ser efetuada conforme produção mensal, sendo submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

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

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.

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 pelas unidades que compõem COMPLEXO HOSPITALAR – CH-UFRJ:

Quadro 18. Resumo de repasse financeiro de 60% do valor pré-fixado -HUCFF

HUCFF			
Cenários	Avaliação Quadrimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 539.455,73
2º	61%-70%	70%	R\$ 629.365,02
3º	71%-80%	80%	R\$ 719.274,31
4º	81%-100%	100%	R\$ 899.092,89

Quadro 19. Resumo de repasse financeiro de 60% do valor pré-fixado - **IPPMG**

IPPMG			
Cenários	Avaliação Quadrimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 143.121,22
2º	61%-70%	70%	R\$ 166.974,76
3º	71%-80%	80%	R\$ 190.828,29
4º	81%-100%	100%	R\$ 238.535,37

Quadro 20. Resumo de repasse financeiro de 60% do valor pré-fixado - **ME**

ME			
Cenários	Avaliação Quadrimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 149.612,22
2º	61%-70%	70%	R\$ 174.547,59
3º	71%-80%	80%	R\$ 199.482,96
4º	81%-100%	100%	R\$ 249.353,69

Quadro 21. Resumo de repasse financeiro de 60% do valor pré-fixado - **COMPLEXO HOSPITALAR**

COMPLEXO HOSPITALAR - UFRJ			
Cenários	Avaliação Quadrimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 832.189,17
2º	61%-70%	70%	R\$ 970.887,36
3º	71%-80%	80%	R\$ 1.109.585,56
4º	81%-100%	100%	R\$ 1.386.981,95

METODOLOGIA DE CÁLCULO

Exemplo de metodologia de cálculo para avaliação de metas quantitativas

Subgrupos	Meta quantitativa Mensal (A)	Produção Aprovada Mensal (Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar) (B)	Percentual de Execução (C) = (B)/(A)
0201 - Coleta de Material	9.000	8.000	0,89
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	10.000	10.000	1
0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	500	450	0,9
0204 - Diagnóstico por radiologia	100	50	0,5
<i>listar os demais</i>	-----	-----	-----
TOTAL	19.600	18.500	94%
Total			94%

8. METAS QUALITATIVAS

Quadro 22. Metas qualitativas

METAS DE ASSISTÊNCIA - 110 pts							
Nº	Indicador	Definição	Método de Cálculo	Meta Pontuação	Resultado HUCFF	Resultado IPPMG	Resultado ME
1	Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados.	Numerador: Nº de pacientes-dia x 100 Denominador: Nº de leitos-dia operacionais	70%	≥70%= 7 pts <70≥50=4pts <50 = 0	≥70%= 8 pts <70≥50=4pts <50 = 0	≥70%= 6 pts <70≥50=4pts <50 = 0
	Fonte	Plataforma de Leitos da SMS RIO					
	Periodicidade	mensal					
2	Tempo médio de permanência para leitos clínicos (dias)	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos clínicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos clínicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externas	Numerador: Nº de paciente-dia, em determinado período Denominador: Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)	13 dias	HUCFF ≤13=7 pts ≥14≤15=4pts >15=0	IPPMG ≤13=7 pts ≥14≤15=4pts >15=0	ME ≤13=6 pts ≥14≤15=4pts >15=0
	Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH					
	Periodicidade	mensal					
3	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos (dias)	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos cirúrgicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos cirúrgicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externas	Numerador: Nº de paciente-dia, em determinado período Denominador: Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)	4 dias	HUCFF ≤4 = 7 pts >4 ≤8 =4pts >8 = 0	IPPMG ≤4 = 7 pts >4 ≤8 =4pts >8 = 0	ME ≤4 = 6 pts >4 ≤8 =4pts >8 = 0
	Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH					
	Periodicidade	mensal					
4	Taxa de Mortalidade Hospitalar (HUCFF e IPPMG)	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram alta do hospital (Σ curado, melhorado, transferência externa e óbito), em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar	Numerador: Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período Denominador: Nº de altas no mesmo período X 100	HUCFF ≤ 4,5% IPPMG ≤ 4,7%	HUCFF ≤4,5% = 7 pts >4,5% ≤ 9%= 4 pts 0	IPPMG ≤ 4,7%= 8 pts >4,7% ≤6,8% = 4 pts >6,8% = 0	ME 0 = 6 pts > 0 ≤ 4 pts ≥1 = 0 pts

	Taxa de Mortalidade Materna Institucional (ME)	Relação do n.º de óbitos de por causas maternas (complicação da gravidez, parto, puerpério e abortamento) ocorridos no hospital durante um determinado período, e o número de pacientes de obstetrícia saídas no mesmo período.	Numerador: Nº de óbitos por causa materna ocorridos no hospital durante determinado período Denominador: Número de pacientes de obstetrícia saídas no mesmo período X 100	ME A estimativa é que a meta seja igual a zero ou próxima de zero			
	Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH					
	periodicidade	Mensal					
5	Densidade de Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) em UTI	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.	Numerador: Número de casos novos de IPCSL no período x 1000 Denominador: Cateter venoso central-dia no período	HUCFF ≤6,0 infecções a cada 1.000 cateter venoso central (CVC)- dia. IPPMG 5,0 infecções a cada 1.000 cateter venoso central (CVC)- dia. ME <u>RN até 999g</u> ≤8,6 infecções a cada 1.000 cateter venoso central(CVC)- dia <u>RN 1000 a 1499g</u> ≤8,3 infecções a cada 1.000 cateter venoso central (CVC)-dia <u>RN 1500 a 2499g</u> ≤7,6 infecções a cada cateter venoso central (CVC)-dia	HUCFF ≤ 6,0 = 6 pts >6,0 ≤7,0 =3 pts >7,0 =0	IPPMG ≤ 5,0 =8 pts >5,0 > 7,0 =4pts >7,0 =0	ME ≤8,6=6 pts >8,6≤10,3=4 pts >10,3=0 pts ≤8,3=6pts >8,3≤10,3=4 pts >10,3=0 pts ≤7,6=6pts >7,6≤9,6=4 pts >9,6=0 pts
	fonte	Relatório da Unidade – CCIH. A não apresentação do relatório implica em 0 ponto para o indicador.					
	periodicidade	mensal					
6	Taxa de ocupação de leitos terapia intensiva operacionais	Relação percentual entre o número de pacientes-dia em UTI e o número de leitos-dia de UTI em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados	Numerador: Número de pacientes-dia internados em UTI x 100 Denominador: Número de leitos-dia de UTI	≥85%	HUCFF ≥85%= 6 pts <85 ≥70=3 pts >70=0	IPPMG ≥85%=8 pts <85 ≥70=4pts >70=0	ME ≥85%=6 pts <85 ≥70=4pts >70=0
	fonte	Plataforma de Leitos da SMS RIO					
	periodicidade	mensal					

METAS DE GESTÃO - 125 pontos

7	Capacidade da Unidade de Saúde na Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde ambulatoriais.	Percentual de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) ofertados pela Unidade à Central de Regulação, em relação ao pactuado, listados neste Documento Descritivo	Numerador: Número de procedimentos ofertados x 100 Denominador: Número de procedimentos pactuados	≥80%	≥80% = 10 pts ≥50<80% = 5 pts <50% = 0	≥80% = 15 pts ≥50<80% = 7 pts <50% = 0	≥80% = 15 pts ≥50<80% = 7 pts <50% = 0
	fonte	Relatório produção ambulatorial SISREG; Portal de Transparência SISREG; plataforma SER					
	periodicidade	mensal					
8	Acesso a leitos clínicos a partir da Central de Regulação (Municipal e Estadual) (HUCFF, IPPMG) (HUCFF, IPPMG)	Relação percentual de leitos clínicos disponibilizados à Central de Regulação	Numerador: Número Total de leitos clínicos ofertados entre o dia 1º e o 30º dia de cada mês (30 dias) X 100 Denominador: Número Total de leitos clínicos operacionais cadastrados na Plataforma SMS Rio X 100	≥30%	HUCFF ≥ 30% = 8 pts ≥15<30% = 4 pts <15% = 0	IPPMG * ≥ 30% = 8 pts ≥15<30% = 4 pts <15% = 0	ME -
	Acesso a leitos psiquiatria partir da Central de Regulação (Municipal e Estadual) (HUCFF)	Relação percentual de leitos psiquiátricos disponibilizados à Central de Regulação	Numerador: Número Total de leitos psiquiátrico ofertados entre o dia 1º e o 30º dia de cada mês (30 dias) X 100 Denominador: Número Total de leitos psiquiátrico operacionais cadastrados na Plataforma SMS Rio X 100	≥70%	HUCFF ≥ 70% = 8 pts ≥50<70% = 4 pts < 50% = 0	IPPMG -	ME -
	Acesso a Leitos Obstétricos a partir da Central de Regulação Municipal e Estadual (ME)	Relação percentual de leitos obstétricos disponibilizados à Central de Regulação Municipal e Estadual	Numerador: Número total de leitos obstétricos ofertados entre o dia 1º e o 30º dia de cada mês (30 dias) X 100 Denominador: Número Total de leitos obstétricos operacionais cadastrados na Plataforma SMS Rio X 100	≥30%	HUCFF -	IPPMG -	ME ≥ 30% = 13 pts ≥15<30% = 7 pts <15% = 0
	fonte	Plataforma de Leitos da SMS Rio; Relatório produção hospitalar SISREG					
	periodicidade	mensal					

9	Acesso a leitos complementares a partir da Central de Regulação (Municipal e Estadual)	Relação percentual de leitos complementares disponibilizados à Central de Regulação (Municipal e Estadual), no período	Numerador: Nº Total de leitos complementares ofertados entre o dia 1º e o 30º dia de cada mês (30 dias) X 100 Denominador: Nº de Total de leitos complementares operacionais cadastrados na Plataforma SMS Rio X 100	≥ 20%	HUCFF ≥20% = 8 pts < 20% ≥ 10 % = 4 pts <10% ≥ 5% = 3 pts < 5% = 0	IPPMG ≥20% = 13 pts <20% ≥ 10 % = 7 pts <10% ≥ 5% = 3 pts < 5% = 0	ME ≥20% = 13 pts < 20% ≥ 10 % = 7 pts <10% ≥ 5% = 3 pts < 5% = 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) x100 + relatório da plataforma SER encaminhado pela unidade. 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 Relatório produção hospitalar SISREG					
	periodicidade	mensal					
10	Implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)	O AGHU é um sistema de gestão hospitalar e prontuário eletrônico disponível para uso gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS) que proporciona automatização dos processos assistenciais e administrativos, fornecendo à gestão hospitalar acesso a informações para tomadas de decisão em tempo real, além de possibilitar aos pacientes celeridade no atendimento. A implantação do AGHU acontece pela incorporação gradual dos 16 módulos. São eles: Custos, Estoque, Inventário, Cadastro de Pacientes, Ambulatório Administrativo, Ambulatório Assistencial, Faturamento BPA, Certificação Digital, Internação, Prescrição de Enfermagem, Controle de Pacientes, Evolução Multiprofissional, Farmácia, Prescrição Médica, Exames e Cirurgias.	Numerador: Nº de módulos do AGHU implantados no CH X 100 Denominador: Nº Total de módulos do AGHU		HUCFF Em 180 dias 0 módulos = 0 pts Até 4 módulos = 1 pts Até 8 módulos = 2 pts Em 365 dias 0 módulos = 0 pts Até 8 módulos = 1 pts Até 16 módulos = 2 pts	IPPMG Em 180 dias 0 módulos = 0 pts Até 4 módulos = 1 pts Até 8 módulos = 2 pts Em 365 dias 0 módulos = 0 pts Até 8 módulos = 1 pts Até 16 módulos = 2 pts	ME Em 180 dias 0 módulos = 0 pts Até 4 módulos = 1 pts Até 8 módulos = 2 pts Em 365 dias 0 módulos = 0 pts Até 8 módulos = 1 pts Até 16 módulos = 2 pts
	fonte	Relatório do AGHU					
	periodicidade	Anual					

11	Acesso a leitos de Hospital-dia para realização de procedimentos	Percentual de procedimentos (Implante de marcapassos e cardioversores implantáveis e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) realizados em pacientes internados em outras unidades, em relação à média mensal de produção desses procedimentos nos últimos 12 meses	Numerador: N° Total de pacientes internados em outras unidades recebidos para realização de tais procedimentos X 100 Denominador: média mensal de produção dos últimos 12 meses	≥70%	HUCFF ≥70%= 8 pts ≥50%<70%= 4 pts <50%= 0 pts	IPPMG -	ME -
	fonte	Plataforma de Leitos da SMS Rio, plataforma SER e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) 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) x100 + relatório da plataforma SER encaminhado pela unidade Denominador: obter número somado das CPREs e Implante de Marcapasso levantados na quantidade aprovada do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) referente ao mês em análise					
	periodicidade	Mensal					
*Indicador 8 – Acesso Leitos Clínicos do IPPMG a partir da Central de Regulação Em caso de descumprimento da meta neste indicador, a unidade poderá apresentar justificativa que comprove a ocupação dos leitos por pacientes oriundos do setor de emergência, com anuência da SMS RIO.							
METAS ENSINO E PESQUISA - 12 pts							
12	Capacitação de profissionais da rede municipal	Promover atividades de capacitação teórico-prática dos profissionais de saúde da rede municipal, sob a demanda dos gestores municipais	A unidade deverá oferecer 02 capacitações/treinamentos de profissionais da rede municipal ao ano (01 capacitação/treinamento por semestre)	100%	HUCFF Cumpriu Cronograma = 2 pts Não cumpriu = 0	IPPMG Cumpriu Cronograma = 2 pts Não cumpriu = 0	ME Cumpriu Cronograma = 2 pts Não cumpriu = 0
	fonte	Documentos/cronograma que comprovem a oferta de capacitação/treinamentos, como: cronogramas, atas e listas de presença, considerando o interesse da rede municipal					
	periodicidade	semestral					
13	Programas de Residência Médica e Multiprofissional	Manter os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional como instrumento de treinamento em serviço das equipes de saúde.	Numerador: Nº total de vagas preenchidas para os Programas de Residência Médica e Multiprofissional Denominador: Nº total de vagas disponibilizadas para os Programas de Residência Médica e Multiprofissional		HUCFF 0,8 a 1 = 2 pts 0,6 a 0,79= 1 pt Menos de 0,6 = 0	IPPMG 0,8 a 1 = 2 pts 0,6 a 0,79 = 1pt Menos de 0,6 = 0	ME 0,8 a 1 = 2 pts 0,6 a 0,79= 1 pt Menos de 0,6 = 0
	fonte	Relatório HU; Coordenação de Atividades Educacionais					
	periodicidade	anual					

METAS DE AVALIAÇÃO - 36 pts

14	Participação nas reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização	Frequência de participação nas reuniões da Comissão de Acompanhamento sempre que houver convocação pela Secretaria de ao menos um representante de cada unidade do CH	Numerador: Número de participações nas reuniões Denominador: Número de convocações para reuniões	100%	HUCFF 100% 4 pts	IPPMG 100% 4 pts	ME 100% 4 pts
	fonte	Atas reuniões CAC					
	periodicidade	de acordo com convocação					
15	Apresentação mensal dos relatórios assistenciais	Relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas enviados mensalmente, conforme cronograma pactuado.	Numerador: Número de relatórios enviados dentro do prazo pactuado Denominador: Número de meses no período avaliado	100%	HUCFF 100% 4 pts	IPPMG 100% 4 pts	ME 100% 4 pts
	fonte	relatórios assistenciais encaminhados a CAC					
	periodicidade	mensal					
16	Resposta aos usuários das reclamações feitas nos canais da Ouvidoria	Relatórios da Ouvidoria informando retorno às reclamações em até 30 dias	Numerador: Número de respostas enviadas dentro do prazo pactuado X 100 Denominador: Total de reclamações recebidas	100%	HUCFF 100% 4 pts	IPPMG 100% 4 pts	ME 100% 4 pts
OUTROS - INDICADOR EXCLUSIVO ME - 5 pts							
17	Taxa de mortalidade neonatal em RN < 1.500g (ME)	Representada pelo número de óbitos neonatais (até 28 dias de vida) no período de análise, sobre o total de nascidos vivos com peso < 1.500g, em determinado período.	Numerador: Número de óbitos neonatais (até 28 dias de vida) com peso < 1.500g, no período de análise x 1000 Denominador: Nº de nascidos vivos com peso < 1.500g, no período de análise	≤26% (Considerando o perfil da ME) A Mortalidade Neonatal no MRJ em 2021, em RN < 1.500g foi 29,43%	ME ≤26% =5 pts >26%≤36%=3 pts > 36% = 0		
	fonte	Sistemas gerenciais do HU. A não apresentação do relatório implica em 0 pontos para o indicador.					
	periodicidade	mensal					

Quadro 23. Consolidado da pontuação alcançada pela unidade no período em análise em relação aos indicadores de qualidade por unidade do CH -UFRJ

Nº	INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA A SER ALCANÇADA			
		HUCFF	IPPMG	ME	Total do CH-UFRJ
1	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS OPERACIONAIS	7	8	6	21
2	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA PARA LEITOS CLÍNICOS (DIAS)	7	7	6	20
3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA PARA LEITOS CIRÚRGICOS (DIAS)	7	7	6	20
4	TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR	7	8		15
	TAXA DE MORTALIDADE MATERNA INSTITUCIONAL (ME)	–		6	6
5	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) EM UTI	6	8	6	20
6	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS TERAPIA INTENSIVA OPERACIONAIS	6	8	6	20
7	CAPACIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE NA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.	10	15	15	40
8	ACESSO A LEITOS CLÍNICOS A PARTIR DA CENTRAL DE REGULAÇÃO (MUNICIPAL E ESTADUAL)	8	8	–	37
	ACESSO A LEITOS PSIQUIÁTRICOS A PARTIR DA CENTRAL DE REGULAÇÃO (MUNICIPAL E ESTADUAL)	8	–	–	
	ACESSO A LEITOS OBSTÉTRICOS A PARTIR DA CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL E ESTADUAL (ME)	–	–	13	
9	ACESSO A LEITOS COMPLEMENTARES A PARTIR DA CENTRAL DE REGULAÇÃO (MUNICIPAL E ESTADUAL)	8	13	13	34
10	IMPLANTAÇÃO DO APLICATIVO DE GESTÃO PARA HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (AGHU), PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	2	2	2	6
11	ACESSO A LEITOS DE HOSPITAL-DIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS	8	–	–	8
12	CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL	2	2	2	6
13	PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL	2	2	2	6
14	PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO	4	4	4	12
15	APRESENTAÇÃO MENSAL DOS RELATÓRIOS ASSISTENCIAIS	4	4	4	12
16	RESPOSTA AOS USUÁRIOS DAS RECLAMAÇÕES FEITAS NOS CANAIS DA OUVIDORIA	4	4	4	12
17	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL EM RN < 1.500G (ME)	-	-	5	5
TOTAL		100	100	100	300

Para fins de repasse de 40% do valor pré-fixado, correspondente a **R\$924.654,63 (novecentos e vinte quatro mil e seiscientos e cinquenta e quatro reais e sessenta e três 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, o CH – UFRJ monitorará e enviará as informações mensais dos seguintes indicadores pactuados para análise da Comissão de Acompanhamento da Contratualização. Caso o CH -UFRJ 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 RIO. Os indicadores cujo cálculo depende de informações obtidas exclusivamente por meio da unidade serão zerados.

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

Quadro 24. Resumo de repasse financeiro de 40% do valor pré-fixado -HUCFF

HUCFF			
Cenários	Avaliação Quadrimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 359.637,15
2º	61%-70%	70%	R\$ 419.576,68
3º	71%-80%	80%	R\$ 479.516,21
4º	81%-100%	100%	R\$ 599.395,26

Quadro 25. Resumo de repasse financeiro de 40% do valor pré-fixado -IPPMG

IPPMG			
Cenários	Avaliação Quadrimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 95.414,15
2º	61%-70%	70%	R\$ 111.316,50
3º	71%-80%	80%	R\$ 127.218,86
4º	81%-100%	100%	R\$ 159.023,58

Quadro 26. Resumo de repasse financeiro de 40% do valor pré-fixado - ME

ME			
Cenários	Avaliação Quadrimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 99.741,48
2º	61%-70%	70%	R\$ 116.365,06
3º	71%-80%	80%	R\$ 132.988,64
4º	81%-100%	100%	R\$ 166.235,80

Quadro 27. Resumo de repasse financeiro de 40% do valor pré-fixado - COMPLEXO HOSPITALAR

COMPLEXO HOSPITALAR- UFRJ			
Cenários	Avaliação Quadrimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 554.792,78
2º	61%-70%	70%	R\$ 647.258,24
3º	71%-80%	80%	R\$ 739.723,71
4º	81%-100%	100%	R\$ 924.654,63

O não cumprimento pelo COMPLEXO HOSPITALAR das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

O não atingimento de pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o Instrumento de Contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do COMPLEXO HOSPITALAR, mediante aprovação do Gestor local.

No caso de apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá as metas do Documento Descritivo e os valores

contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

9. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O valor anual estimado para a execução das ações assistenciais previsto no presente Documento Descritivo importa em **R\$106.245.214,36** (cento e seis milhões e duzentos e quarenta e cinco mil e duzentos e quatorze reais e trinta e seis centavos), a ser repassado em parcelas duodecimais de **R\$8.853.767,86** (oito milhões e oitocentos e cinquenta e três mil e setecentos e sessenta e sete reais e oitenta e seis centavos), conforme quadro a seguir (quadro 28).

Em caso de publicação de portaria específica do Ministério da Saúde referente ao Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais integrantes do Sistema Único de Saúde (PRHOSUS), a execução do presente CONTRATO será acrescida no valor anual estimado em **R\$58.707.022,92** (cinquenta e oito milhões, setecentos e sete mil, vinte e dois reais e noventa e dois centavos).

O referido recurso, ou eventual atualização pactuada de modo tripartite, poderá ser incorporado ao instrumento contratual, por meio de instrumento jurídico, após a aprovação da ampliação do Teto MAC do Município do Rio de Janeiro pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito do Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do Sistema Único de Saúde (PRHOSUS), seguida de publicação de portaria pelo MS, observadas as condições de pagamento, execução e monitoramento estabelecidas na respectiva portaria.

Enquanto não houver publicação de portaria ministerial e o consequente início dos efeitos financeiros a partir da parcela de repasse nela estabelecida, permanecerá vigente exclusivamente o valor previsto no Quadro 28, não se constituindo obrigação de repasse adicional por parte do gestor municipal.

9.1 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

9.2 QUADRO 28. Programação orçamentária

COMPONENTES	2280167 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	2296616 UFRJ IPPMG INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA	2270021 MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ	Total Mensal CH UFRJ	Valor Anual
Componente Pós-fixado	R\$ 2.112.496,50	R\$ 178.102,30	R\$ -	R\$ 2.290.598,80	R\$ 27.487.185,60
Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar	R\$ 1.414.898,96	R\$ 92.662,30	R\$ -	R\$ 1.507.561,26	R\$ 18.090.735,12
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC	R\$ 697.597,54	R\$ 85.440,00	R\$ -	R\$ 783.037,54	R\$ 9.396.450,48
Componente Pré-fixado	R\$ 5.071.453,81	R\$ 637.896,96	R\$ 853.818,29	R\$ 6.563.169,06	R\$ 78.758.028,76
Média Complexidade ambulatorial e Hospitalar (202305-202404)	R\$ 1.498.488,14	R\$ 397.558,95	R\$ 415.589,49	R\$ 2.311.636,58	R\$ 27.739.638,96
DELIBERAÇÃO CONJUNTA CIB-RJ Nº 36 DE 09 DE JANEIRO DE 2025 - Manutenção do Implante Coclear	R\$ 64.341,25	R\$ -	R\$ -	R\$ 64.341,25	R\$ 772.095,00

COMPONENTES	2280167 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	2296616 UFRJ IPPMG INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA	2270021 MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ	Total Mensal CH UFRJ	Valor Anual
Incentivo à Contratualização-IAC ([PORTARIA Nº 1.892, de 13 DE OUTUBRO DE 2005; 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\$ 242.260,10	R\$ 69.448,61	R\$ 159.292,62	R\$ 471.001,33	R\$ 5.652.015,96
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários (Portarias Interministeriais - PT nº775 de 24/05/2005)	R\$ 195.545,83	R\$ 27.470,83	R\$ 30.675,00	R\$ 253.691,66	R\$ 3.044.299,92
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários (Portarias Interministeriais - PT nº775 de 24/05/2005) - IDT*	R\$ 6.658,33	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.658,33	R\$ 79.900,00
<u>FIDEPS (Portaria GM/MS nº 820 de 27 de julho de 2000)</u>	R\$ 483.664,00	R\$ 49.621,00	R\$ 44.083,00	R\$ 577.368,00	R\$ 6.928.416,00
FIDEPS (Portaria GM/MS nº 820 de 27 de julho de 2000) IDT*	R\$ 19.843,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 19.843,00	R\$ 238.116,00
Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais REHUF (Portaria nº1.929 de 19/07/2010) - IDT*	R\$ 1.718,58	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.718,58	R\$ 20.622,96
Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais REHUF (Portaria nº1.929 de 19/07/2010)	R\$ 279.554,91	R\$ 14.035,03	R\$ 60.761,18	R\$ 354.351,12	R\$ 4.252.213,44
Portaria-GM/MS nº 3.310 de 11 de março de 2024	R\$ 2.279.379,67	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.279.379,67	R\$ 27.352.556,04
Incentivo a Redes temáticas de Atenção à Saúde (PRT 2.395 de 2011)	R\$ -	R\$ 79.762,54	R\$ -	R\$ 79.762,54	R\$ 957.150,48
Projeto de Inovação Tecnológica	R\$ -	R\$ -	R\$ 143.417,00	R\$ 143.417,00	R\$ 1.721.004,00
Total Proposto	R\$ 7.183.950,31	R\$ 815.999,26	R\$ 853.818,29	R\$ 8.853.767,86	R\$ 106.245.214,36

*Os valores dos incentivos do Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários e do Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais - REHUF do HUCFF, considera os valores instituídos e atualmente repassados ao HUCFF e o Instituto de Doenças do Tórax (IDT).

Os valores referentes a esta Programação poderão ser acrescidos, em caso de aumento de produção apresentada no SIA/SIH, por um período mínimo de 3 meses consecutivos e repasse financeiro do Ministério da Saúde, mediante formalização de Termo Aditivo.

O valor mensal que corresponde ao componente pré-fixado (excetuando-se os incentivos) é **R\$2.311.636,58 (dois milhões e trezentos e onze mil e seiscentos e trinta e seis reais e cinquenta e oito centavos)**. O repasse do referido valor vincula-se ao alcance das metas quantitativas (60% do valor pré-fixado) e quantitativas qualitativas (40% do valor pré-fixado) conforme detalhamento nos itens 7 e 8 do presente Documento Descritivo.

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

O valor mensal correspondente ao componente pós-fixado é de **R\$2.290.598,80 (dois milhões e duzentos e noventa mil e quinhentos e noventa e oito reais e oitenta 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.

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 serão considerados somente os procedimentos aprovados pelo sistema de informações ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde.

Para a produção hospitalar serão considerados somente os procedimentos aprovados pelo sistema de informações hospitalares (SIHD) do Ministério da Saúde.

O COMPLEXO HOSPITALAR CH - UFRJ deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento ao gestor local seguindo as regras de faturamento do Ministério da Saúde.

Os valores a serem repassados podem sofrer glosas por inconsistências ou pelo descumprimento de regras estabelecidas pelo Gestor Municipal;

O Gestor local poderá ajustar o teto financeiro e o repasse de verbas de que se trata este CONTRATO na mesma proporção que o Ministério da Saúde alterar o valor dos procedimentos existentes na Tabela de Procedimentos, Medicamento, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).

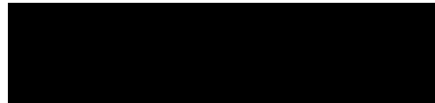
Todos os recursos destinados ao COMPLEXO HOSPITALAR CH - UFRJ para custeio das ações de alta complexidade que vierem a ser incorporados ao teto MAC do Município do Rio de Janeiro mediante publicação de Portaria, serão repassados de forma automática à Instituição.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

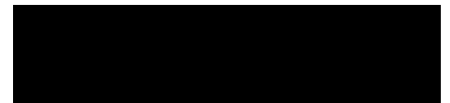
E, por estarem justos e acordados, assinam o presente em 01 (uma) via, com as testemunhas abaixo:

AGENTE PÚBLICO:

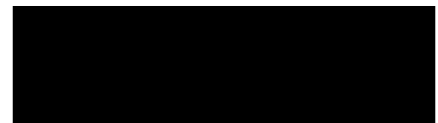
FERNANDA ADÃES BRITTO
Subsecretária Geral
S/SUBGERAL
Matrícula: 3243508



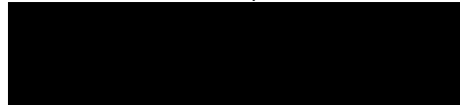
AMÂNCIO PAULINO CARVALHO
SUPERINTENDENTE-GERAL DO CH-UFRJ



ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS
PRESIDENTE DA EBSERH



LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA EBSERH



MARCELO GERARDIN POIROT LAND
SUPERINTENDENTE DE ENSINO E PESQUISA DO CH-UFRJ

TESTEMUNHA:

ANDRÉ LUIS PAES RAMOS
Coordenador Geral
S/SUBGERAL/CGCCA
Matrícula: 2291755

TESTEMUNHA:

MARILIA DE CASTRO TARTALHO
Coordenador II
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC
Matrícula: 2391613

Anexo I: Programação Orçamentária- CNES: 2280167 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a1.1 Média Complexidade Ambulatorial

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			101.454	R\$ 795.948,89
0201	0201010020 BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	4	R\$ 56,40
0201	0201010194 BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06	0	R\$ -
0201	0201010216 BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 71,15	0	R\$ -
0201	0201010224 BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 46,19	0	R\$ -
0201	0201010232 BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	R\$ 31,27	2	R\$ 62,54
0201	0201010275 BIOPSIA DE MEDULA ÓSSEA	R\$ 200,00	0	R\$ -
0201	0201010356 BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33	0	R\$ -
0201	0201010364 BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 14,66	0	R\$ -
0201	0201010372 BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	3	R\$ 77,49
0201	0201010399 BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 18,33	0	R\$ -
0201	0201010402 BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 113,68	9	R\$ 1.023,12
0201	0201010445 BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 18,33	0	R\$ -
0201	0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	8	R\$ 189,84
0201	0201010500 BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA	R\$ 18,33	0	R\$ -
0201	0201010518 BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA	R\$ 18,33	1	R\$ 18,33
0201	0201010526 BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56	2	R\$ 43,12
0201	0201010569 BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 70,00	0	R\$ -
0201	0201010585 PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	1	R\$ 66,48
0201	0201010607 PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	0	R\$ -
0201	0201010631 PUNCAO LOMBAR	R\$ 7,04	4	R\$ 28,16
0201	0201010640 PUNCAO P/ Esvaziamento	R\$ 13,25	0	R\$ -
0201	0201010666 BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	2	R\$ 36,66
0202	0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	573	R\$ 1.151,73
0202	0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	2	R\$ 20,00
0202	0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	623	R\$ 1.152,55
0202	0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	16	R\$ 58,88
0202	0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	8	R\$ 29,44
0202	0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	103	R\$ 231,75
0202	0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	1.872	R\$ 3.762,72
0202	0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	1.331	R\$ 2.462,35
0202	0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	10	R\$ 36,80
0202	0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	141	R\$ 260,85
0202	0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	4.203	R\$ 14.752,53
0202	0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	2.112	R\$ 7.413,12
0202	0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	4.255	R\$ 7.871,75
0202	0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	4.032	R\$ 7.459,20
0202	0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	140	R\$ 515,20
0202	0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	35	R\$ 144,20

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	565	R\$ 2.079,20
0202	0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	611	R\$ 9.525,49
0202	0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	610	R\$ 2.141,10
0202	0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	1.375	R\$ 21.518,75
0202	0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	2.103	R\$ 4.227,03
0202	0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	895	R\$ 1.655,75
0202	0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	2.086	R\$ 7.321,86
0202	0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	2.746	R\$ 5.080,10
0202	0202010490 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	24	R\$ 88,32
0202	0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	1.905	R\$ 14.973,30
0202	0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
0202	0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	100	R\$ 225,00
0202	0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	971	R\$ 1.951,71
0202	0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	3.154	R\$ 5.834,90
0202	0202010635 DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	3.139	R\$ 5.807,15
0202	0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	2.166	R\$ 4.353,66
0202	0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	2.185	R\$ 4.391,85
0202	0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	589	R\$ 2.426,68
0202	0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	2.140	R\$ 7.511,40
0202	0202010694 DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	3.358	R\$ 6.212,30
0202	0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	480	R\$ 7.315,20
0202	0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	56	R\$ 247,52
0202	0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	208	R\$ 3.255,20
0202	0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	14	R\$ 38,22
0202	0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	63	R\$ 171,99
0202	0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	721	R\$ 4.160,17
0202	0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	890	R\$ 2.429,70
0202	0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	657	R\$ 1.793,61
0202	0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	2	R\$ 9,20
0202	0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	3.506	R\$ 14.409,66
0202	0202020398 LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	21	R\$ 57,33
0202	0202020525 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	9	R\$ 108,00
0202	0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	24	R\$ 65,52
0202	0202030024 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	616	R\$ 9.240,00
0202	0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	47	R\$ 434,75
0202	0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	62	R\$ 175,46
0202	0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	831	R\$ 7.686,75
0202	0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	172	R\$ 2.590,32

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	469	R\$ 7.700,98
0202	0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	79	R\$ 1.070,45
0202	0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	153	R\$ 2.625,48
0202	0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	155	R\$ 2.659,80
0202	0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	98	R\$ 1.681,68
0202	0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	410	R\$ 3.792,50
0202	0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	101	R\$ 1.733,16
0202	0202030199 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	3	R\$ 27,75
0202	0202030237 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	6	R\$ 480,00
0202	0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
0202	0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	50	R\$ 500,00
0202	0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	141	R\$ 1.222,47
0202	0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	234	R\$ 2.340,00
0202	0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	28	R\$ 519,40
0202	0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	6	R\$ 102,96
0202	0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	29	R\$ 497,64
0202	0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	45	R\$ 834,75
0202	0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	43	R\$ 797,65
0202	0202030393 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISPERRILLUS	R\$ 9,25	13	R\$ 120,25
0202	0202030431 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	77	R\$ 1.321,32
0202	0202030458 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	21	R\$ 210,00
0202	0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	2	R\$ 5,66
0202	0202030482 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	9	R\$ 90,00
0202	0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	12	R\$ 205,92
0202	0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	13	R\$ 223,08
0202	0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	111	R\$ 1.904,76
0202	0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	91	R\$ 1.561,56
0202	0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	273	R\$ 5.064,15
0202	0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	29	R\$ 537,95
0202	0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	269	R\$ 4.989,95
0202	0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	25	R\$ 275,00
0202	0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	47	R\$ 797,59
0202	0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	252	R\$ 4.674,60

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	55	R\$ 1.020,25
0202	0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	21	R\$ 360,36
0202	0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	19	R\$ 326,04
0202	0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	6	R\$ 102,96
0202	0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	27	R\$ 313,47
0202	0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	15	R\$ 138,75
0202	0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	123	R\$ 2.281,65
0202	0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	34	R\$ 630,70
0202	0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	19	R\$ 326,04
0202	0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	18	R\$ 308,88
0202	0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	0	R\$ -
0202	0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	115	R\$ 1.535,25
0202	0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	280	R\$ 5.194,00
0202	0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	31	R\$ 575,05
0202	0202031071 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	1.074	R\$ 19.332,00
0202	0202031080 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	49	R\$ 8.255,52
0202	0202031098 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 4,10	250	R\$ 1.025,00
0202	0202031110 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	9	R\$ 25,47
0202	0202031144 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
0202	0202031152 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	0	R\$ -
0202	0202031195 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	0	R\$ -
0202	0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	25	R\$ 225,00
0202	0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35	25	R\$ 333,75
0202	0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	6	R\$ 9,90
0202	0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	59	R\$ 97,35
0202	0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	12	R\$ 19,80
0202	0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	759	R\$ 2.808,30
0202	0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	0	R\$ -
0202	0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	2.906	R\$ 23.596,72
0202	0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	2.795	R\$ 5.701,80

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	11	R\$ 26,40
0202	0202060128 DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	6	R\$ 86,28
0202	0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	40	R\$ 394,40
0202	0202060144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	6	R\$ 67,50
0202	0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	21	R\$ 213,15
0202	0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	36	R\$ 282,60
0202	0202060225 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	16	R\$ 163,36
0202	0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	41	R\$ 323,49
0202	0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	36	R\$ 322,92
0202	0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	1.174	R\$ 10.519,04
0202	0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	252	R\$ 10.868,76
0202	0202060284 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	3	R\$ 46,05
0202	0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	15	R\$ 153,30
0202	0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	43	R\$ 436,45
0202	0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	16	R\$ 245,60
0202	0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	79	R\$ 823,97
0202	0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	50	R\$ 767,50
0202	0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	1.137	R\$ 13.189,20
0202	0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
0202	0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1	R\$ 13,13
0202	0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	1	R\$ 17,53
0202	0202070204 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	0	R\$ -
0202	0202070220 DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	0	R\$ -
0202	0202080048 BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20	85	R\$ 357,00
0202	0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	24	R\$ 67,20
0202	0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	219	R\$ 1.230,78
0202	0202080110 CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	18	R\$ 101,34
0202	0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	87	R\$ 364,53
0202	0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	78	R\$ 218,40
0202	0202080153 HEMOCULTURA	R\$ 11,49	85	R\$ 976,65
0202	0202080161 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	4	R\$ 22,52
0202	0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	25	R\$ 47,25
0202	0202090132 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	27	R\$ 51,03
0202	0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	20	R\$ 27,40
0202	0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	20	R\$ 27,40
0202	0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	8	R\$ 21,84
0203	0203010027 EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96	0	R\$ -

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0203	0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	0	R\$ -
0203	0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COL	R\$ 40,78	951	R\$ 38.781,78
0203	0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	389	R\$ 51.161,28
0204	0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	0	R\$ -
0204	0204010047 RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	0	R\$ -
0204	0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	0	R\$ -
0204	0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	1	R\$ 6,88
0204	0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	0	R\$ -
0204	0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	1	R\$ 7,52
0204	0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	0	R\$ -
0204	0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	0	R\$ -
0204	0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	7	R\$ 51,24
0204	0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	16	R\$ 133,28
0204	0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	0	R\$ -
0204	0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	1	R\$ 10,29
0204	0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	39	R\$ 427,44
0204	0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	4	R\$ 59,60
0204	0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	3	R\$ 50,64
0204	0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	18	R\$ 164,88
0204	0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	3	R\$ 29,19
0204	0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	1	R\$ 15,58
0204	0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	2	R\$ 15,60
0204	0204030030 MAMOGRAFIA	R\$ 22,50	0	R\$ -
0204	0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	2	R\$ 16,74
0204	0204030080 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	6	R\$ 115,44
0204	0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	0	R\$ -
0204	0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 5,56	0	R\$ -
0204	0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	29	R\$ 348,58
0204	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	153	R\$ 1.453,50

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0204	0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	80	R\$ 550,40
0204	0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	0	R\$ -
0204	0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	13	R\$ 83,46
0204	0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	0	R\$ -
0204	0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	1	R\$ 7,40
0204	0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	0	R\$ -
0204	0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	10	R\$ 77,70
0204	0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	1	R\$ 7,40
0204	0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	2	R\$ 11,24
0204	0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	23	R\$ 144,90
0204	0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	2	R\$ 12,00
0204	0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	33	R\$ 263,34
0204	0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	18	R\$ 124,38
0204	0204050081 PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11	0	R\$ -
0204	0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	1	R\$ 10,73
0204	0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	1	R\$ 15,30
0204	0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	3	R\$ 21,51
0204	0204050154 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59	0	R\$ -
0204	0204050189 UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	0	R\$ -
0204	0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	1	R\$ 7,77
0204	0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	1	R\$ 7,77
0204	0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	21	R\$ 136,50
0204	0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	67	R\$ 520,59
0204	0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	2	R\$ 13,00
0204	0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	8	R\$ 71,52
0204	0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	55	R\$ 372,90
0204	0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	7	R\$ 50,12
0204	0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	1	R\$ 9,29
0204	0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	33	R\$ 223,74
0204	0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	18	R\$ 160,92
0204	0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	0	R\$ -
0205	0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	315	R\$ 21.375,90
0205	0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	195	R\$ 7.722,00
0205	0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 14,81	6	R\$ 88,86
0205	0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	104	R\$ 2.516,80

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0205	0205020046 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	111	R\$ 4.212,45
0205	0205020054 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	44	R\$ 1.064,80
0205	0205020062 ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	40	R\$ 968,00
0205	0205020070 ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	3	R\$ 72,60
0205	0205020089 ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	3	R\$ 72,60
0205	0205020097 ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	24	R\$ 580,80
0205	0205020100 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	24	R\$ 580,80
0205	0205020127 ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	41	R\$ 992,20
0205	0205020135 ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	0	R\$ -
0205	0205020160 ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40
0205	0205020186 ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	31	R\$ 750,20
0209	0209010010 COLANGIOPANCREATOGRAMA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R\$ 90,68	0	R\$ -
0209	0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	193	R\$ 21.743,38
0209	0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	233	R\$ 11.221,28
0209	0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	15	R\$ 346,95
0209	0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	0	R\$ -
0209	0209030011 HISTEROSCOPIA CIRURGICA	R\$ 76,50	14	R\$ 1.071,00
0209	0209040017 BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	51	R\$ 1.837,02
0209	0209040025 LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	0	R\$ -
0209	0209040041 VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	175	R\$ 7.962,50
0211	0211010014 CAPILAROSCOPIA	R\$ 28,42	7	R\$ 198,94
0211	0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	359	R\$ 1.848,85
0211	0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	26	R\$ 780,00
0211	0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07	62	R\$ 624,34
0211	0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	10	R\$ 300,00
0211	0211040029 COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	9	R\$ 30,42
0211	0211050024 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	0	R\$ -
0211	0211050032 ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	0	R\$ -
0211	0211050040 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	1	R\$ 25,00
0211	0211050059 ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	0	R\$ -
0211	0211050067 ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 27,00	15	R\$ 405,00
0211	0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	17	R\$ 412,08
0211	0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$ 40,00	4	R\$ 160,00

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0211	0211060100 FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	281	R\$ 946,97
0211	0211060119 GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	0	R\$ -
0211	0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	14	R\$ 339,36
0211	0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24	16	R\$ 387,84
0211	0211060151 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	1	R\$ 3,37
0211	0211060160 POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24	0	R\$ -
0211	0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	0	R\$ -
0211	0211060259 TONOMETRIA	R\$ 3,37	278	R\$ 936,86
0211	0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 24,24	2	R\$ 48,48
0211	0211070084 AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	0	R\$ -
0211	0211070297 REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55	0	R\$ -
0211	0211070327 TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	R\$ 1,37	0	R\$ -
0211	0211070351 TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 12,12	11	R\$ 133,32
0211	0211080012 ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78	55	R\$ 152,90
0211	0211080020 GASOMETRIA	R\$ 2,78	1	R\$ 2,78
0211	0211080039 GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)	R\$ 2,78	0	R\$ -
0211	0211080055 ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	107	R\$ 680,52
0211	0211080063 PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28	0	R\$ -
0211	0211080080 TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78	0	R\$ -
0211	0211090018 AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62	2	R\$ 15,24
0211	0211090026 CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	0	R\$ -
0211	0211090077 UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	1	R\$ 8,82
0212	0212010018 EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	R\$ 15,00	311	R\$ 4.665,00
0212	0212010026 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	R\$ 17,04	0	R\$ -
0212	0212010034 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	R\$ 17,04	0	R\$ -
0212	0212010050 SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	R\$ 75,00	312	R\$ 23.400,00
0212	0212020064 PROCESSAMENTO DE SANGUE	R\$ 10,15	307	R\$ 3.116,05
0214	0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	R\$ 1,00	7	R\$ 7,00
0301	0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30	3.950	R\$ 24.885,00
0301	0301010056 CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	R\$ 10,00	0	R\$ -
0301	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	13.844	R\$ 138.440,00
0301	0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 2,81	263	R\$ 739,03
0301	0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	3	R\$ 37,41
0301	0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 11,00	285	R\$ 3.135,00

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0301	0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	R\$ 13,00	0	R\$ -
0301	0301070024 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA	R\$ 17,67	5	R\$ 88,35
0301	0301070040 ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	R\$ 17,67	30	R\$ 530,10
0301	0301070067 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO NAS MULTIPLAS DEFICIENCIAS	R\$ 7,71	28	R\$ 215,88
0301	0301070075 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R\$ 17,67	7	R\$ 123,69
0301	0301070105 ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE-DIA - 15	R\$ 17,55	1	R\$ 17,55
0301	0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90	204	R\$ 2.223,60
0301	0301070148 TREINO DE ORIENTACAO E MOBILIDADE	R\$ 6,00	1	R\$ 6,00
0301	0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	R\$ 2,55	50	R\$ 127,50
0301	0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R\$ 0,63	640	R\$ 403,20
0302	0302010017 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS	R\$ 6,35	0	R\$ -
0302	0302020020 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	R\$ 4,67	0	R\$ -
0302	0302020039 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	R\$ 6,35	2	R\$ 12,70
0302	0302030026 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM ALTERACOES OCULOMOTORAS PERIFERICAS	R\$ 4,67	0	R\$ -
0302	0302040013 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 6,35	80	R\$ 508,00
0302	0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 4,67	0	R\$ -
0302	0302040030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	0	R\$ -
0302	0302040048 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	0	R\$ -
0302	0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R\$ 4,67	0	R\$ -
0302	0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUE	R\$ 6,35	163	R\$ 1.035,05
0302	0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 4,67	340	R\$ 1.587,80
0302	0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAC	R\$ 4,67	43	R\$ 200,81
0302	0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAC	R\$ 6,35	28	R\$ 177,80
0302	0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,67	0	R\$ -

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0302	0302060049 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	0	R\$ -
0302	0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	62	R\$ 393,70
0303	0303020016 PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	R\$ 57,75	4	R\$ 231,00
0303	0303020024 PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	R\$ 24,68	2	R\$ 49,36
0303	0303050012 ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R\$ 17,74	0	R\$ -
0303	0303070013 DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)	R\$ 49,50	15	R\$ 742,50
0303	0303080019 CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	R\$ 1,48	6	R\$ 8,88
0303	0303080027 DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)	R\$ 1,48	0	R\$ -
0303	0303080035 ESFOLIACAO QUIMICA	R\$ 1,48	0	R\$ -
0303	0303090014 ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R\$ 30,69	0	R\$ -
0303	0303090030 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAl (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 5,63	2	R\$ 11,26
0303	0303090073 REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 25,31	1	R\$ 25,31
0303	0303090090 REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 22,21	1	R\$ 22,21
0306	0306010011 COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO	R\$ 22,00	321	R\$ 7.062,00
0306	0306010038 TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE	R\$ 10,00	396	R\$ 3.960,00
0306	0306020041 SANGRIA TERAPEUTICA	R\$ 4,69	0	R\$ -
0306	0306020068 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	R\$ 8,09	0	R\$ -
0307	0307010058 TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS	R\$ 10,82	0	R\$ -
0307	0307020061 TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 4,41	0	R\$ -
0307	0307020100 RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	R\$ 4,41	0	R\$ -
0307	0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$ 1,24	71	R\$ 88,04
0307	0307040011 COLOCACAO DE PLACA DE MORDIDA	R\$ 1,59	0	R\$ -
0309	0309030048 CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R\$ 11,26	0	R\$ -
0309	0309030056 DILATACAO DE URETRA (POR SESSAO)	R\$ 1,52	0	R\$ -
0309	0309030064 DILATACAO ENDOSCOPICA UNI / BILATERAL	R\$ 31,26	6	R\$ 187,56
0309	0309030080 INSTILACAO DE BEXIGA	R\$ 1,52	1	R\$ 1,52
0309	0309050014 SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	R\$ 3,67	4	R\$ 14,68
0309	0309050022 SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	R\$ 4,13	4	R\$ 16,52
0309	0309050030 SESSAO DE ELETROESTIMULACAO	R\$ 0,77	0	R\$ -
0401	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 32,40	200	R\$ 6.480,00
0401	0401010040 ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 11,84	22	R\$ 260,48

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0401	0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 23,16	1	R\$ 23,16
0401	0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 12,46	19	R\$ 236,74
0401	0401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$ 11,84	0	R\$ -
0401	0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 11,84	0	R\$ -
0401	0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 11,84	0	R\$ -
0401	0401010120 RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	R\$ 19,79	2	R\$ 39,58
0403	0403050081 NEUROTOMIA PERCUTANEA DE NERVOS PERIFERICOS POR AGENTES QUIMICOS	R\$ 18,85	0	R\$ -
0404	0404010059 DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R\$ 22,56	2	R\$ 45,12
0404	0404010261 PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	R\$ 11,28	0	R\$ -
0404	0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 5,63	67	R\$ 377,21
0404	0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 26,42	1	R\$ 26,42
0405	0405010044 DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 22,93	0	R\$ -
0405	0405010060 EPIACAO DE CILIOS	R\$ 22,93	1	R\$ 22,93
0405	0405010109 OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 19,14	0	R\$ -
0405	0405010141 SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74	0	R\$ -
0405	0405010168 SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 22,93	2	R\$ 45,86
0405	0405010184 TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	0	R\$ -
0405	0405030053 INECAO INTRA-VITREO	R\$ 82,28	2	R\$ 164,56
0405	0405030118 TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 22,93	0	R\$ -
0405	0405040130 INECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 22,93	0	R\$ -
0405	0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 25,00	7	R\$ 175,00
0405	0405050267 SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 45,00	0	R\$ -
0405	0405050305 SUTURA DE CORNEA	R\$ 164,08	0	R\$ -
0405	0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	0	R\$ -
0406	0406020132 EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$ 29,86	0	R\$ -
0406	0406020140 EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$ 29,86	1	R\$ 29,86
0406	0406020620 RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL	R\$ 20,74	0	R\$ -
0407	0407010319 TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 51,75	1	R\$ 51,75
0407	0407020128 DILATACAO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	R\$ 13,06	0	R\$ -
0407	0407020314 LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	R\$ 14,77	15	R\$ 221,55
0407	0407040196 PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ 12,27	14	R\$ 171,78
0409	0409020117 TRATAMENTO CIRURGICO DEINCONTINENCIA URINARIA	R\$ 34,10	0	R\$ -
0409	0409060089 EXCISAO TIPO I DO COLO UTERINO	R\$ 45,24	0	R\$ -

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0409	0409060097 EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R\$ 22,62	1	R\$ 22,62
0409	0409060305 EXCISAO TIPO 2 DO COLO UTERINO	R\$ 45,24	1	R\$ 45,24
0409	0409070165 EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R\$ 13,54	0	R\$ -
0409	0409070173 EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA	R\$ 13,54	2	R\$ 27,08
0412	0412050170 TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 54,97	15	R\$ 824,55
0414	0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL	R\$ 21,92	18	R\$ 394,56
0414	0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	R\$ 12,98	18	R\$ 233,64
0414	0414020200 MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$ 15,02	0	R\$ -
0414	0414020367 TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL	R\$ 22,72	0	R\$ -
0415	0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	R\$ 29,86	0	R\$ -
0417	0417010052 ANESTESIA REGIONAL	R\$ 22,27	1	R\$ 22,27

Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a1.2 Alta Complexidade Ambulatorial

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			1.822	R\$ 753.124,68
0201	0201010542 BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNE	R\$ 97,00	9	R\$ 873,00
0202	0202070182 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	0	R\$ -
0204	0204050073 PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15	1	R\$ 73,15
0204	0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	27	R\$ 1.487,70
0205	0205010016 ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	0	R\$ -
0205	0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	1	R\$ 165,00
0206	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	2	R\$ 173,52
0206	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	7	R\$ 707,70
0206	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	3	R\$ 260,28
0206	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	18	R\$ 1.561,50
0206	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75	7	R\$ 607,25
0206	0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	1	R\$ 97,44
0206	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	37	R\$ 3.605,28
0206	0206010095 TOMOGRAFIA POR EMISSAO DE POSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22	25	R\$ 52.680,50
0206	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	4	R\$ 347,00

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0206	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	R\$ 86,75	2	R\$ 173,50
0206	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	122	R\$ 16.642,02
0206	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	82	R\$ 11.367,66
0206	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	3	R\$ 260,25
0206	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	79	R\$ 10.951,77
0207	0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	1	R\$ 268,75
0207	0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R\$ 268,75	15	R\$ 4.031,25
0207	0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	29	R\$ 7.793,75
0207	0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	11	R\$ 2.956,25
0207	0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	36	R\$ 9.675,00
0207	0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	2	R\$ 537,50
0207	0207020019 RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 361,25	2	R\$ 722,50
0207	0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	24	R\$ 6.450,00
0207	0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	7	R\$ 1.881,25
0207	0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	6	R\$ 1.612,50
0207	0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	17	R\$ 4.568,75
0207	0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	47	R\$ 12.631,25
0207	0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	0	R\$ -
0208	0208010025 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 408,52	34	R\$ 13.889,68
0208	0208010033 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 383,07	34	R\$ 13.024,38
0208	0208010041 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 166,47	1	R\$ 166,47
0208	0208020012 CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	0	R\$ -
0208	0208020039 CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89	2	R\$ 175,78
0208	0208020055 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	1	R\$ 135,38
0208	0208020063 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38	0	R\$ -
0208	0208020071 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22	2	R\$ 288,44

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0208	0208020080 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	0	R\$ -
0208	0208020101 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82	1	R\$ 310,82
0208	0208030018 CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	3	R\$ 973,62
0208	0208030026 CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	R\$ 77,28	10	R\$ 772,80
0208	0208030042 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	2	R\$ 677,40
0208	0208040056 CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03	22	R\$ 2.926,66
0208	0208040064 CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	1	R\$ 122,97
0208	0208040072 CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	1	R\$ 144,50
0208	0208040080 DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22	7	R\$ 442,54
0208	0208040099 DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22	18	R\$ 1.137,96
0208	0208040102 ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24	7	R\$ 1.156,68
0208	0208050035 CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	35	R\$ 6.684,65
0208	0208050043 CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	1	R\$ 457,55
0208	0208060014 CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01	1	R\$ 438,01
0208	0208060022 CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34	0	R\$ -
0208	0208080040 LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	0	R\$ -
0208	0208090010 CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	0	R\$ -
0208	0208090029 CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	0	R\$ -
0210	0210010045 AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73	0	R\$ -
0210	0210010118 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43	0	R\$ -
0210	0210010134 ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31	0	R\$ -
0210	0210010142 ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51	0	R\$ -
0210	0210010177 FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94	0	R\$ -
0210	0210010185 FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01	0	R\$ -
0210	0210020016 COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 45,34	1	R\$ 45,34
0211	0211020010 CATETERISMO CARDIACO	R\$ 730,04	0	R\$ -
0211	0211050105 POLISSONOGRAFIA	R\$ 125,00	13	R\$ 1.625,00
0211	0211070106 AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	77	R\$ 3.585,12
0211	0211070300 REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36	0	R\$ -
0301	0301070016 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR	R\$ 58,62	30	R\$ 1.758,60

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0301	0301070032 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / B	R\$ 21,68	67	R\$ 1.452,56
0301	0301070121 TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-M	R\$ 21,69	1	R\$ 21,69
0303	0303120061 TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R\$ 443,70	0	R\$ -
0303	0303120070 TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R\$ 359,70	1	R\$ 359,70
0304	0304010367 RADIOTERAPIA DE CABECA E PESCOCO	R\$ 4.168,00	2	R\$ 8.336,00
0304	0304010375 RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 4.148,00	3	R\$ 12.444,00
0304	0304010383 RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRONQUIO, PULMAO, PLEURA E MEDIASTINO	R\$ 3.563,00	3	R\$ 10.689,00
0304	0304010391 RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES	R\$ 3.118,00	1	R\$ 3.118,00
0304	0304010405 RADIOTERAPIA DE PELE	R\$ 2.310,00	0	R\$ -
0304	0304010413 RADIOTERAPIA DE MAMA	R\$ 5.904,00	3	R\$ 17.712,00
0304	0304010421 RADIOTERAPIA DE CANCER GINECOLOGICO	R\$ 4.608,00	2	R\$ 9.216,00
0304	0304010430 BRAQUITERAPIA GINECOLOGICA	R\$ 4.150,00	0	R\$ -
0304	0304010456 RADIOTERAPIA DE PROSTATA	R\$ 5.838,00	2	R\$ 11.676,00
0304	0304010472 RADIOTERAPIA DO APARELHO URINARIO	R\$ 4.093,00	0	R\$ -
0304	0304010502 RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 3.278,00	0	R\$ -
0304	0304010529 RADIOTERAPIA DE METASTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 2.439,00	1	R\$ 2.439,00
0304	0304010537 RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METASTASES EM OUTRAS LOCALIZACOES	R\$ 1.729,00	3	R\$ 5.187,00
0304	0304010553 RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	R\$ 3.159,00	0	R\$ -
0304	0304010570 RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA	R\$ 953,00	2	R\$ 1.906,00
0304	0304010588 RADIOTERAPIA DE DOENCA BENIGNA	R\$ 593,00	0	R\$ -
0304	0304020010 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1Â° LINHA	R\$ 2.224,00	4	R\$ 8.896,00
0304	0304020028 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2Â° LINHA	R\$ 2.224,00	1	R\$ 2.224,00
0304	0304020036 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO AVANÇADO	R\$ 427,50	2	R\$ 855,00
0304	0304020044 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO	R\$ 571,50	14	R\$ 8.001,00

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0304	0304020052 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS AVANÇADO	R\$ 1.986,00	5	R\$ 9.930,00
0304	0304020060 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 147,10	8	R\$ 1.176,80
0304	0304020079 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 301,50	60	R\$ 18.090,00
0304	0304020087 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	R\$ 1.062,65	7	R\$ 7.438,55
0304	0304020095 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1ª LINHA	R\$ 2.224,00	9	R\$ 20.016,00
0304	0304020109 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.224,00	3	R\$ 6.672,00
0304	0304020117 QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDOCRINO AVANÇADO	R\$ 1.062,65	23	R\$ 24.440,95
0304	0304020125 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	R\$ 1.300,00	1	R\$ 1.300,00
0304	0304020133 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA	R\$ 1.700,00	1	R\$ 1.700,00
0304	0304020141 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.378,90	17	R\$ 40.441,30
0304	0304020176 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO AVANÇADO	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50
0304	0304020184 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	R\$ 571,50	6	R\$ 3.429,00
0304	0304020192 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	R\$ 800,00	1	R\$ 800,00
0304	0304020206 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABECA E PESCOÇO AVANÇADO	R\$ 800,00	5	R\$ 4.000,00
0304	0304020214 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS AVANÇADO	R\$ 1.100,00	22	R\$ 24.200,00
0304	0304020222 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS AVANÇADO	R\$ 1.100,00	6	R\$ 6.600,00
0304	0304020249 QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50
0304	0304020265 QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 1.062,65	0	R\$ -
0304	0304020273 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.	R\$ 1.450,00	1	R\$ 1.450,00
0304	0304020290 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	R\$ 800,00	3	R\$ 2.400,00
0304	0304020311 QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	R\$ 17,00	5	R\$ 85,00
0304	0304020338 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 301,50	6	R\$ 1.809,00
0304	0304020346 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	R\$ 79,75	18	R\$ 1.435,50

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0304	0304020362 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO	R\$ 427,50	2	R\$ 855,00
0304	0304020389 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FIGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	R\$ 571,50	11	R\$ 6.286,50
0304	0304020400 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	R\$ 1.300,00	1	R\$ 1.300,00
0304	0304020419 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO ? 1Â? LINHA	R\$ 1.700,00	8	R\$ 13.600,00
0304	0304020427 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO ? 1Â? LINHA	R\$ 34,00	8	R\$ 272,00
0304	0304020435 POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1Â? LINHA	R\$ 1.700,00	1	R\$ 1.700,00
0304	0304030031 QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1Â? LINHA	R\$ 150,00	38	R\$ 5.700,00
0304	0304030040 QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2Â? LINHA.	R\$ 1.800,00	3	R\$ 5.400,00
0304	0304030058 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1Â? LINHA.	R\$ 407,50	1	R\$ 407,50
0304	0304030066 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2Â? LINHA.	R\$ 1.800,00	1	R\$ 1.800,00
0304	0304030082 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - 2Â? LINHA.	R\$ 85,00	1	R\$ 85,00
0304	0304030090 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA	R\$ 17,00	1	R\$ 17,00
0304	0304030112 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - MARCADOR POSITIVO - 1Â? LINHA.	R\$ 17,00	39	R\$ 663,00
0304	0304030147 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE DE TRANSFORMACAO - MARCADOR POSITIVO - 2Â? LINH	R\$ 17,00	1	R\$ 17,00
0304	0304030163 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1Â? LINHA)	R\$ 640,00	2	R\$ 1.280,00
0304	0304030171 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2Â? LINHA	R\$ 1.080,00	2	R\$ 2.160,00
0304	0304030180 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CELULAS PLASMATICAS - 1Â? LINHA.	R\$ 427,50	0	R\$ -
0304	0304030198 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CELULAS PLASMATICAS - 2Â? LINHA.	R\$ 1.715,60	0	R\$ -
0304	0304030210 QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1Â? LINHA.	R\$ 5.700,00	0	R\$ -
0304	0304030228 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - MARCADOR POSITIVO - 2Â? LINHA	R\$ 17,00	16	R\$ 272,00
0304	0304030236 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1Â? LINHA	R\$ 640,00	3	R\$ 1.920,00
0304	0304030244 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2Â? LINHA	R\$ 1.080,00	1	R\$ 1.080,00
0304	0304040010 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PREVIA)	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0304	0304040029 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA)	R\$ 1.400,00	7	R\$ 9.800,00
0304	0304040045 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	R\$ 1.300,00	6	R\$ 7.800,00
0304	0304040053 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	R\$ 800,00	0	R\$ -
0304	0304040061 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDA	R\$ 1.300,00	0	R\$ -
0304	0304040070 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	R\$ 1.300,00	0	R\$ -
0304	0304040088 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	R\$ 1.300,00	0	R\$ -
0304	0304040096 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS (PREVIA)	R\$ 1.100,00	12	R\$ 13.200,00
0304	0304040100 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS (PREVIA)	R\$ 1.100,00	0	R\$ -
0304	0304040118 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO	R\$ 1.300,00	0	R\$ -
0304	0304040126 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	R\$ 1.300,00	1	R\$ 1.300,00
0304	0304040134 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA TUBA UTERINA - 2Â ^o LINHA	R\$ 1.450,00	0	R\$ -
0304	0304040142 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA TUBA UTERINA - 1Â ^o LINHA	R\$ 1.450,00	2	R\$ 2.900,00
0304	0304040169 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO / OSTEOSARCOMA - 1Â ^o LINHA	R\$ 1.447,70	0	R\$ -
0304	0304040185 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO III (PREVIA)	R\$ 1.400,00	2	R\$ 2.800,00
0304	0304050016 QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	R\$ 1.300,00	0	R\$ -
0304	0304050024 QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON	R\$ 2.224,00	19	R\$ 42.256,00
0304	0304050032 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	R\$ 427,50	4	R\$ 1.710,00
0304	0304050040 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I	R\$ 79,75	32	R\$ 2.552,00
0304	0304050067 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III	R\$ 800,00	6	R\$ 4.800,00
0304	0304050075 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	R\$ 800,00	7	R\$ 5.600,00
0304	0304050113 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III	R\$ 79,75	155	R\$ 12.361,25
0304	0304050121 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	R\$ 79,75	106	R\$ 8.453,50
0304	0304050130 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I	R\$ 571,50	0	R\$ -

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0304	0304050172 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS (ADJUVANTE)	R\$ 1.100,00	1	R\$ 1.100,00
0304	0304050180 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)	R\$ 1.100,00	1	R\$ 1.100,00
0304	0304050270 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO II (ADJUVANTE)	R\$ 800,00	1	R\$ 800,00
0304	0304050288 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO III (ADJUVANTE)	R\$ 800,00	3	R\$ 2.400,00
0304	0304050296 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO I (ADJUVANTE)	R\$ 34,10	1	R\$ 34,10
0304	0304050300 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO II (ADJUVANTE)	R\$ 34,10	4	R\$ 136,40
0304	0304050318 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO III (ADJUVANTE)	R\$ 34,10	3	R\$ 102,30
0304	0304060011 QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 1Â° LINHA	R\$ 1.258,64	7	R\$ 8.810,48
0304	0304060038 QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 2Â° LINHA	R\$ 1.258,64	2	R\$ 2.517,28
0304	0304060046 QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 3Â° LINHA	R\$ 5.767,33	1	R\$ 5.767,33
0304	0304060070 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1Â° LINHA	R\$ 2.300,00	2	R\$ 4.600,00
0304	0304060089 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLASTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2Â° LINHA	R\$ 1.400,00	2	R\$ 2.800,00
0304	0304060119 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU ALTO - 2Â° LINHA	R\$ 1.447,70	6	R\$ 8.686,20
0304	0304060135 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIARIO OU ALTO - 1Â° LINHA	R\$ 800,00	3	R\$ 2.400,00
0304	0304060208 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 1Â° LINHA	R\$ 1.700,00	1	R\$ 1.700,00
0304	0304060216 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 2Â° LINHA	R\$ 1.700,00	0	R\$ -
0304	0304060224 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CELULAS B ? 1Â° LINHA	R\$ 800,00	10	R\$ 8.000,00
0304	0304060232 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA, LINFOMA LINFOBLASTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AG	R\$ 11.644,00	3	R\$ 34.932,00
0304	0304060240 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLASTICO, LEUCEMIA MIELOIDE A	R\$ 431,20	2	R\$ 862,40
0304	0304070017 QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 1Â° LINHA	R\$ 1.700,00	1	R\$ 1.700,00
0304	0304070068 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLASTICO, LEUCEMIA MIELOIDE A	R\$ 8.689,65	1	R\$ 8.689,65

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0304	0304070076 .QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELO	R\$ 302,07	1	R\$ 302,07
0304	0304080071 INIBIDOR DA OSTEOLISE	R\$ 449,50	4	R\$ 1.798,00
0304	0304090050 IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30mCi)	R\$ 443,70	0	R\$ -
0306	0306010020 COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO (C/ PROCESSADORA AUTOMATICA)	R\$ 504,90	7	R\$ 3.534,30
0306	0306020017 AFERESE TERAPEUTICA	R\$ 180,00	0	R\$ -
0306	0306020050 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS	R\$ 8,09	0	R\$ -
0309	0309030102 LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	R\$ 172,00	0	R\$ -
0407	0407030107 DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA	R\$ 92,95	1	R\$ 92,95
0407	0407030115 DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA	R\$ 92,95	0	R\$ -
0409	0409010111 DILATAÇÃO PERCUTANEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNÇÃO URETERO-VESICAL	R\$ 88,91	0	R\$ -
0415	0415040051 DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO	R\$ 73,15	2	R\$ 146,30

Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial

a1.3 Não se aplica Ambulatorial

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			3	R\$ 750,30
0701	0701010150 PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANCAS (PAR)	R\$ 170,30	1	R\$ 170,30
0701	0701020113 ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	R\$ 290,00	2	R\$ 580,00
0701	0701030127 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	0	R\$ -
0701	0701030135 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	0	R\$ -
0701	0701030143 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	0	R\$ -
0803	0803010010 AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE	R\$ 24,75	0	R\$ -

Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC
a2.1 Média Complexidade Hospitalar

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			522,1	R\$ 701.788,95
0201	0201010208 BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	R\$ 197,59	0,1	R\$ 19,76
0201	0201010267 BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 130,98	3,5	R\$ 458,43
0201	0201010313 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 183,39	0,4	R\$ 73,36
0201	0201010321 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 233,57	1	R\$ 233,57
0201	0201010330 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 263,53	0,5	R\$ 131,77
0209	0209040033 TRAQUEOSCOPIA	R\$ 806,99	0,2	R\$ 161,40
0301	0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	R\$ 83,82	2,6	R\$ 217,93
0301	0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	R\$ 75,47	17,3	R\$ 1.305,63
0301	0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	R\$ 148,92	20,9	R\$ 3.112,43
0303	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	R\$ 287,76	0,5	R\$ 143,88
0303	0303010029 TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRAGICA	R\$ 311,91	0,5	R\$ 155,96
0303	0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	R\$ 5.586,47	11,4	R\$ 63.685,76
0303	0303010045 TRATAMENTO DE DOENCAS BACTERIANAS ZOONOTICAS	R\$ 7.744,43	0,1	R\$ 774,44
0303	0303010053 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DEVIDAS A PROTOZOARIOS (B55 A B64)	R\$ 1.282,25	0,3	R\$ 384,68
0303	0303010061 TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R\$ 650,64	1,3	R\$ 845,83
0303	0303010070 TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVIRUS E FEBRES HEMORRAGICAS VIRAIS	R\$ 317,69	1	R\$ 317,69
0303	0303010088 TRATAMENTO DE HANSENIASE	R\$ 1.136,04	0,1	R\$ 113,60
0303	0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	R\$ 518,32	0,1	R\$ 51,83
0303	0303010126 TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSAO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	R\$ 680,35	0,8	R\$ 544,28
0303	0303010134 TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESOES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	R\$ 337,04	1,1	R\$ 370,74
0303	0303010142 TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 5.767,55	0,2	R\$ 1.153,51
0303	0303010169 TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	R\$ 4.642,82	0,9	R\$ 4.178,54
0303	0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR VIRUS (B25 A B34)	R\$ 442,13	0,2	R\$ 88,43
0303	0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)	R\$ 1.758,83	2,8	R\$ 4.924,72
0303	0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS	R\$ 1.235,45	1,6	R\$ 1.976,72

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			522,1	R\$ 701.788,95
	ANEMIAS			
0303	0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	R\$ 683,36	1,7	R\$ 1.161,71
0303	0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	R\$ 608,30	1,3	R\$ 790,79
0303	0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	R\$ 1.589,45	1,1	R\$ 1.748,40
0303	0303020083 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOIETICOS	R\$ 1.000,03	0,7	R\$ 700,02
0303	0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	R\$ 1.526,67	0,9	R\$ 1.374,00
0303	0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 728,01	2,1	R\$ 1.528,82
0303	0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	R\$ 503,37	2,2	R\$ 1.107,41
0303	0303030054 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE	R\$ 355,32	1,2	R\$ 426,38
0303	0303030062 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	R\$ 588,43	1,3	R\$ 764,96
0303	0303040017 AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	R\$ 892,14	7,3	R\$ 6.512,62
0303	0303040033 TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA	R\$ 259,32	0,3	R\$ 77,80
0303	0303040041 TRATAMENTO CLINICO DE ABSCESSO CEREBRAL	R\$ 457,35	0,1	R\$ 45,74
0303	0303040084 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	R\$ 523,74	0,1	R\$ 52,37
0303	0303040130 TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	R\$ 1.045,17	0,7	R\$ 731,62
0303	0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	R\$ 2.816,23	3,4	R\$ 9.575,18
0303	0303040157 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA	R\$ 879,91	0,3	R\$ 263,97
0303	0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS	R\$ 1.563,14	3	R\$ 4.689,42
0303	0303040173 TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES	R\$ 492,21	0,3	R\$ 147,66
0303	0303040181 TRATAMENTO DE DOENCA DE PARKINSON	R\$ 636,78	0,5	R\$ 318,39
0303	0303040190 TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS	R\$ 1.101,68	0,4	R\$ 440,67
0303	0303040203 TRATAMENTO DE DOENCAS NEURO-DEGENERATIVAS	R\$ 3.074,88	1,7	R\$ 5.227,30
0303	0303040238 TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUMA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL	R\$ 633,22	0,1	R\$ 63,32
0303	0303040246 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENCAS NEUROMUSCULARES	R\$ 5.430,15	0,1	R\$ 543,02
0303	0303040254 TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVE	R\$ 1.538,23	0,3	R\$ 461,47
0303	0303040262 TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	R\$ 2.485,10	0,2	R\$ 497,02
0303	0303040270 TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	R\$ 3.593,68	0,2	R\$ 718,74

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0303	0303040289 TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA	R\$ 898,43	0,7	R\$ 628,90
0303	0303040297 TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	R\$ 1.119,02	0,4	R\$ 447,61
0303	0303060018 TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	R\$ 1.029,68	0,6	R\$ 617,81
0303	0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	R\$ 2.336,77	4,8	R\$ 11.216,50
0303	0303060042 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	R\$ 2.229,34	5,5	R\$ 12.261,37
0303	0303060050 TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILATICO	R\$ 227,33	0,2	R\$ 45,47
0303	0303060093 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE DISPOSITIVOS PROTETICOS IMPLANTES E ENXERTOS CARDIACOS E VALVULARES	R\$ 624,61	0,2	R\$ 124,92
0303	0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	R\$ 227,80	0,2	R\$ 45,56
0303	0303060115 TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	R\$ 1.658,22	1,7	R\$ 2.818,97
0303	0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	R\$ 2.539,34	0,3	R\$ 761,80
0303	0303060140 TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	R\$ 1.088,68	0,7	R\$ 762,08
0303	0303060158 TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR	R\$ 7.140,64	0,3	R\$ 2.142,19
0303	0303060166 TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	R\$ 6.515,36	0,3	R\$ 1.954,61
0303	0303060174 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	R\$ 780,77	0,8	R\$ 624,62
0303	0303060182 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	R\$ 569,06	2,3	R\$ 1.308,84
0303	0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	R\$ 3.691,87	1,3	R\$ 4.799,43
0303	0303060204 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	R\$ 846,40	3,3	R\$ 2.793,12
0303	0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R\$ 3.255,35	10,9	R\$ 35.483,32
0303	0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	R\$ 513,82	0,9	R\$ 462,44
0303	0303060255 TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO	R\$ 2.593,89	0,1	R\$ 259,39
0303	0303060271 TRATAMENTO DE PERICARDITE	R\$ 2.556,95	0,2	R\$ 511,39
0303	0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	R\$ 3.750,34	2,2	R\$ 8.250,75
0303	0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R\$ 555,32	0,6	R\$ 333,19
0303	0303060301 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	R\$ 8.097,59	0,1	R\$ 809,76
0303	0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 1.114,48	1,8	R\$ 2.006,06
0303	0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	R\$ 2.512,27	5,5	R\$ 13.817,49
0303	0303070080 TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	R\$ 926,40	0,2	R\$ 185,28
0303	0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	R\$ 720,36	3,3	R\$ 2.377,19

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0303	0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 745,05	3	R\$ 2.235,15
0303	0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	R\$ 1.208,33	4	R\$ 4.833,32
0303	0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	R\$ 682,65	2,6	R\$ 1.774,89
0303	0303080043 TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	R\$ 882,53	0,2	R\$ 176,51
0303	0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	R\$ 523,01	2,7	R\$ 1.412,13
0303	0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	R\$ 2.890,10	0,1	R\$ 289,01
0303	0303080086 TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	R\$ 483,50	0,3	R\$ 145,05
0303	0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	R\$ 436,13	1	R\$ 436,13
0303	0303090138 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE	R\$ 157,73	0,1	R\$ 15,77
0303	0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R\$ 827,06	0,5	R\$ 413,53
0303	0303110015 TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 162,45	0,1	R\$ 16,25
0303	0303110040 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	R\$ 2.256,82	0,3	R\$ 677,05
0303	0303110082 TRATAMENTO DE NEUROFIBROMATOSE	R\$ 776,03	0,3	R\$ 232,81
0303	0303140038 TRATAMENTO DAS AFECCOES NECROTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 640,68	0,3	R\$ 192,20
0303	0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 1.095,99	3,3	R\$ 3.616,77
0303	0303140054 TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS	R\$ 1.331,48	0,6	R\$ 798,89
0303	0303140062 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)	R\$ 1.398,55	0,1	R\$ 139,86
0303	0303140070 TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	R\$ 658,16	0,3	R\$ 197,45
0303	0303140089 TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO	R\$ 1.838,07	1,8	R\$ 3.308,53
0303	0303140097 TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS	R\$ 471,97	0,5	R\$ 235,99
0303	0303140100 TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	R\$ 177,07	0,1	R\$ 17,71
0303	0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	R\$ 934,95	0,3	R\$ 280,49
0303	0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	R\$ 599,18	0,2	R\$ 119,84
0303	0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 538,33	0,1	R\$ 53,83

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0303	0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 1.266,24	9,3	R\$ 11.776,03
0303	0303150017 TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	R\$ 290,77	0,4	R\$ 116,31
0303	0303150025 TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	R\$ 1.386,99	2,3	R\$ 3.190,08
0303	0303150033 TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	R\$ 393,16	0,4	R\$ 157,26
0303	0303150041 TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	R\$ 528,84	0,2	R\$ 105,77
0303	0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	R\$ 450,85	2,1	R\$ 946,79
0303	0303150068 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	R\$ 272,97	0,1	R\$ 27,30
0303	0303170107 TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	R\$ 39,88	0,1	R\$ 3,99
0304	0304100013 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO	R\$ 141,01	2,5	R\$ 352,53
0304	0304100021 TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	R\$ 1.112,27	56,1	R\$ 62.398,35
0305	0305010174 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA)	R\$ 3.641,23	10,8	R\$ 39.325,28
0305	0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R\$ 967,17	4	R\$ 3.868,68
0305	0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	R\$ 221,46	0,8	R\$ 177,17
0305	0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	R\$ 1.481,44	1,4	R\$ 2.074,02
0305	0305020056 TRATAMENTO DA DOENCA RENAL CRONICA - DRC	R\$ 2.051,06	4,8	R\$ 9.845,09
0308	0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	R\$ 935,97	8,6	R\$ 8.049,34
0401	0401020010 ENXERTO COMPOSTO	R\$ 604,58	0,1	R\$ 60,46
0401	0401020029 ENXERTO Dermo-epidermico	R\$ 378,95	1,8	R\$ 682,11
0401	0401020045 EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 359,71	0,7	R\$ 251,80
0401	0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 357,11	12,8	R\$ 4.571,01
0401	0401020061 EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 347,77	0,1	R\$ 34,78
0401	0401020070 EXERESE DE CISTO Dermoide	R\$ 145,77	5,8	R\$ 845,47
0401	0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 143,72	0,1	R\$ 14,37
0401	0401020096 EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 480,06	0,2	R\$ 96,01
0401	0401020100 EXTIRPACAOE SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 163,74	8,9	R\$ 1.457,29
0401	0401020150 TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 343,62	0,1	R\$ 34,36
0402	0402010027 PARATIREOIDECTOMIA	R\$ 1.351,85	0,6	R\$ 811,11
0402	0402010035 TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 425,63	0,9	R\$ 383,07

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0402	0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 454,50	2,7	R\$ 1.227,15
0402	0402020022 SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	R\$ 1.419,47	0,3	R\$ 425,84
0403	0403010012 CRANIOPLASTIA	R\$ 1.322,12	0,1	R\$ 132,21
0403	0403010020 CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 13.543,93	0,1	R\$ 1.354,39
0403	0403010098 DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 11.218,51	0,6	R\$ 6.731,11
0403	0403010101 DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 4.680,46	0,8	R\$ 3.744,37
0403	0403010160 RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 1.591,89	0,1	R\$ 159,19
0403	0403010187 REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 1.754,38	0,2	R\$ 350,88
0403	0403010276 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$ 2.994,42	0,2	R\$ 598,88
0403	0403010284 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$ 15.175,33	0,1	R\$ 1.517,53
0403	0403010306 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$ 5.879,26	0,4	R\$ 2.351,70
0403	0403010314 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$ 8.271,90	0,2	R\$ 1.654,38
0403	0403010365 TREPANACAO CRANIANA PARA PUNCAO OU BIOPSIA	R\$ 1.100,68	0,1	R\$ 110,07
0403	0403020077 NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 382,18	1,2	R\$ 458,62
0403	0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 347,62	2,2	R\$ 764,76
0403	0403050111 SIMPATECTOMIA LOMBAR A CEU ABERTO	R\$ 1.063,06	0,2	R\$ 212,61
0404	0404010016 ADENOIDECTOMIA	R\$ 362,84	0,4	R\$ 145,14
0404	0404010024 AMIGDALECTOMIA	R\$ 308,88	1,7	R\$ 525,10
0404	0404010032 AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 342,37	3,2	R\$ 1.095,58
0404	0404010105 ESTAPEDECTOMIA	R\$ 1.669,87	0,7	R\$ 1.168,91
0404	0404010113 EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	R\$ 164,17	3,7	R\$ 607,43
0404	0404010121 EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 358,58	0,1	R\$ 35,86
0404	0404010130 EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 246,24	0,4	R\$ 98,50
0404	0404010210 MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 757,13	0,2	R\$ 151,43
0404	0404010229 MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 483,55	1,2	R\$ 580,26
0404	0404010326 SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 349,24	1,2	R\$ 419,09
0404	0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 618,15	1,5	R\$ 927,23
0404	0404010377 TRAQUEOSTOMIA	R\$ 6.883,20	1,3	R\$ 8.948,16
0404	0404010466 PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 450,83	0,5	R\$ 225,42
0404	0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	R\$ 247,46	0,3	R\$ 74,24

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0404	0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 384,33	0,1	R\$ 38,43
0404	0404010520 SEPTOPLASTIA REPARADORA NAO ESTETICA	R\$ 213,75	1	R\$ 213,75
0404	0404010547 RESSECCAO DO GLOMO JUGULAR	R\$ 8.933,30	0,1	R\$ 893,33
0404	0404020275 RESSECCAO DE LESAO MALIGNA E BENIGNA DA REGIAO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 1.162,56	0,8	R\$ 930,05
0404	0404020348 TRATAMENTO CIRURGICO DE ATRESIA NARINARIA	R\$ 265,23	0,1	R\$ 26,52
0404	0404020356 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$ 193,15	0,1	R\$ 19,32
0404	0404020399 TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSAO DE HEMIFACE)	R\$ 436,86	0,2	R\$ 87,37
0404	0404020526 OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR	R\$ 490,88	0,1	R\$ 49,09
0404	0404020550 OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	R\$ 503,19	0,1	R\$ 50,32
0404	0404020569 ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NAO)	R\$ 363,33	0,1	R\$ 36,33
0404	0404020658 TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESOES ESPECIFICADAS	R\$ 341,50	11,3	R\$ 3.858,95
0404	0404020771 RESSECCAO DE LESAO DA BOCA	R\$ 341,30	0,3	R\$ 102,39
0405	0405010010 CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 203,74	0,1	R\$ 20,37
0405	0405010036 DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 681,87	0,1	R\$ 68,19
0405	0405010079 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 78,75	0,3	R\$ 23,63
0405	0405010087 EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	R\$ 577,44	0,1	R\$ 57,74
0405	0405010125 RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 311,04	0,2	R\$ 62,21
0405	0405020023 CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.259,41	4,3	R\$ 5.415,46
0405	0405030134 VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08	0,1	R\$ 38,11
0405	0405030142 VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 2.667,29	0,4	R\$ 1.066,92
0405	0405040075 EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 587,52	0,2	R\$ 117,50
0405	0405040202 TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 674,16	0,2	R\$ 134,83
0405	0405040210 REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 453,61	0,2	R\$ 90,72
0405	0405050097 FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 531,60	0,7	R\$ 372,12
0405	0405050151 IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 1.112,83	0,2	R\$ 222,57
0405	0405050216 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 172,27	1,2	R\$ 206,72
0405	0405050321 TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35	1,8	R\$ 1.617,03
0406	0406010510 DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO	R\$ 3.809,21	0,3	R\$ 1.142,76
0406	0406010773 PERICARDIOCENTESE	R\$ 4.297,50	0,5	R\$ 2.148,75
0406	0406020124 EMBOLECTOMIA ARTERIAL	R\$ 1.833,79	0,2	R\$ 366,76

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0406	0406020159 EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 88,14	0,5	R\$ 44,07
0406	0406020515 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R\$ 3.030,64	0,1	R\$ 303,06
0406	0406020531 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 1.338,67	0,8	R\$ 1.070,94
0406	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 833,48	0,5	R\$ 416,74
0406	0406020574 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 692,19	0,1	R\$ 69,22
0407	0407010033 ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA	R\$ 20.522,01	0,1	R\$ 2.052,20
0407	0407010165 GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 1.142,12	0,3	R\$ 342,64
0407	0407010190 GASTRORRAFIA	R\$ 10.391,46	0,2	R\$ 2.078,29
0407	0407010211 GASTROSTOMIA	R\$ 1.080,22	0,7	R\$ 756,15
0407	0407010270 TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	R\$ 2.270,21	0,3	R\$ 681,06
0407	0407010297 TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	R\$ 999,39	0,3	R\$ 299,82
0407	0407020039 APENDICECTOMIA	R\$ 764,10	0,3	R\$ 229,23
0407	0407020047 APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 625,09	0,3	R\$ 187,53
0407	0407020063 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R\$ 2.553,17	0,4	R\$ 1.021,27
0407	0407020101 COLOSTOMIA	R\$ 1.801,08	1,6	R\$ 2.881,73
0407	0407020187 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.197,49	0,1	R\$ 119,75
0407	0407020209 ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 4.534,54	0,3	R\$ 1.360,36
0407	0407020225 EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 345,04	0,6	R\$ 207,02
0407	0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 650,09	0,2	R\$ 130,02
0407	0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 363,90	1,2	R\$ 436,68
0407	0407020284 HEMORROIDECTOMIA	R\$ 366,41	1,8	R\$ 659,54
0407	0407020322 PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 178,24	0,1	R\$ 17,82
0407	0407020403 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 2.690,45	0,1	R\$ 269,05
0407	0407030018 ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 1.230,63	0,2	R\$ 246,13
0407	0407030026 COLECISTECTOMIA	R\$ 1.618,89	0,1	R\$ 161,89
0407	0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.018,38	15,3	R\$ 15.581,21
0407	0407030042 COLECISTOSTOMIA	R\$ 1.949,37	3,3	R\$ 6.432,92
0407	0407030123 ESPLENECTOMIA	R\$ 6.683,37	0,2	R\$ 1.336,67
0407	0407030131 HEPATECTOMIA PARCIAL	R\$ 3.295,01	0,1	R\$ 329,50
0407	0407030166 HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	R\$ 1.036,30	0,8	R\$ 829,04

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0407	0407040013 DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R\$ 1.274,28	0,8	R\$ 1.019,42
0407	0407040021 DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	R\$ 1.567,38	0,2	R\$ 313,48
0407	0407040030 DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	R\$ 3.225,85	0,3	R\$ 967,76
0407	0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 943,68	0,3	R\$ 283,10
0407	0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 854,07	2,3	R\$ 1.964,36
0407	0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 730,61	1,8	R\$ 1.315,10
0407	0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 741,50	4,7	R\$ 3.485,05
0407	0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 698,33	0,1	R\$ 69,83
0407	0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 527,94	3	R\$ 1.583,82
0407	0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 2.539,01	2,3	R\$ 5.839,72
0407	0407040170 LAPAROTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	R\$ 765,60	1	R\$ 765,60
0407	0407040188 LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	R\$ 1.106,32	0,1	R\$ 110,63
0407	0407040200 PERITONIOSTOMIA COM TELA INORGANICA	R\$ 3.871,11	1,2	R\$ 4.645,33
0407	0407040226 REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 382,19	0,1	R\$ 38,22
0407	0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	R\$ 7.813,72	0,8	R\$ 6.250,98
0407	0407040250 TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	R\$ 5.216,00	0,3	R\$ 1.564,80
0408	0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 522,31	1	R\$ 522,31
0408	0408010150 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	R\$ 577,37	0,2	R\$ 115,47
0408	0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 476,39	0,2	R\$ 95,28
0408	0408010193 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	R\$ 507,24	0,1	R\$ 50,72
0408	0408010215 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 409,83	0,1	R\$ 40,98
0408	0408020032 ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 359,02	0,2	R\$ 71,80
0408	0408020105 FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 1.411,60	0,1	R\$ 141,16
0408	0408020121 REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO	R\$ 205,53	0,1	R\$ 20,55
0408	0408020300 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 194,89	0,1	R\$ 19,49
0408	0408020326 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 321,53	0,5	R\$ 160,77
0408	0408020334 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEROS	R\$ 916,46	0,8	R\$ 733,17
0408	0408020342 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	R\$ 192,60	0,1	R\$ 19,26

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0408	0408020377 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS	R\$ 258,26	0,1	R\$ 25,83
0408	0408020385 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMEROS	R\$ 956,60	0,2	R\$ 191,32
0408	0408020393 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMEROS	R\$ 681,49	0,4	R\$ 272,60
0408	0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 516,14	0,3	R\$ 154,84
0408	0408020415 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 366,37	0,1	R\$ 36,64
0408	0408020423 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	R\$ 1.014,19	0,1	R\$ 101,42
0408	0408020431 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	R\$ 450,17	0,8	R\$ 360,14
0408	0408020458 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R\$ 478,34	0,2	R\$ 95,67
0408	0408020466 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 259,03	0,2	R\$ 51,81
0408	0408020539 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	R\$ 192,60	0,1	R\$ 19,26
0408	0408030399 DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	R\$ 788,78	1	R\$ 788,78
0408	0408030534 RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 1.178,86	0,1	R\$ 117,89
0408	0408030542 RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R\$ 1.117,29	0,8	R\$ 893,83
0408	0408040050 ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 3.105,24	0,3	R\$ 931,57
0408	0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 6.745,10	0,8	R\$ 5.396,08
0408	0408040343 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$ 1.935,17	0,2	R\$ 387,03
0408	0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 3.039,73	2,3	R\$ 6.991,38
0408	0408050020 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R\$ 324,97	0,6	R\$ 194,98
0408	0408050039 ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 450,52	0,3	R\$ 135,16
0408	0408050080 FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 337,74	0,3	R\$ 101,32
0408	0408050128 REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 303,83	0,1	R\$ 30,38

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0408	0408050136 RECONSTRUCAODE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R\$ 1.740,00	0,4	R\$ 696,00
0408	0408050160 RECONSTRUCAOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 2.303,35	0,3	R\$ 691,01
0408	0408050217 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R\$ 141,04	0,1	R\$ 14,10
0408	0408050225 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	R\$ 128,31	0,1	R\$ 12,83
0408	0408050330 REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R\$ 1.704,65	0,2	R\$ 340,93
0408	0408050349 REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R\$ 344,52	0,1	R\$ 34,45
0408	0408050489 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R\$ 961,85	0,3	R\$ 288,56
0408	0408050497 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R\$ 747,07	0,6	R\$ 448,24
0408	0408050519 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	R\$ 2.810,64	0,4	R\$ 1.124,26
0408	0408050527 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	R\$ 590,42	0,1	R\$ 59,04
0408	0408050551 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R\$ 850,02	0,3	R\$ 255,01
0408	0408050560 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	R\$ 371,34	0,1	R\$ 37,13
0408	0408050578 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 675,77	0,8	R\$ 540,62
0408	0408050616 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	R\$ 1.879,42	0,1	R\$ 187,94
0408	0408050632 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	R\$ 4.322,67	0,8	R\$ 3.458,14
0408	0408050659 TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 587,61	0,3	R\$ 176,28
0408	0408050730 TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	R\$ 268,42	0,1	R\$ 26,84
0408	0408050748 TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	R\$ 364,38	0,3	R\$ 109,31
0408	0408050764 TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	R\$ 331,40	0,5	R\$ 165,70
0408	0408050888 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 678,89	0,3	R\$ 203,67
0408	0408050896 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 695,86	0,3	R\$ 208,76
0408	0408050918 TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 336,60	0,1	R\$ 33,66
0408	0408060018 ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 253,93	0,1	R\$ 25,39
0408	0408060042 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	R\$ 631,86	0,8	R\$ 505,49

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0408	0408060050 ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$ 244,47	0,1	R\$ 24,45
0408	0408060069 ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	R\$ 7.637,59	0,1	R\$ 763,76
0408	0408060077 ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$ 268,41	0,1	R\$ 26,84
0408	0408060093 DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	R\$ 1.422,73	0,2	R\$ 284,55
0408	0408060123 EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R\$ 860,43	0,6	R\$ 516,26
0408	0408060140 FASCIECTOMIA	R\$ 222,95	0,8	R\$ 178,36
0408	0408060158 MANIPULACAO ARTICULAR	R\$ 122,01	0,2	R\$ 24,40
0408	0408060166 OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R\$ 258,61	0,1	R\$ 25,86
0408	0408060174 OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$ 716,61	0,5	R\$ 358,31
0408	0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R\$ 327,25	0,1	R\$ 32,73
0408	0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$ 1.118,34	0,8	R\$ 894,67
0408	0408060204 REINSERCAO MUSCULAR	R\$ 203,29	0,1	R\$ 20,33
0408	0408060212 RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 91,49	0,4	R\$ 36,60
0408	0408060301 RESSECCAO MUSCULAR	R\$ 203,29	0,1	R\$ 20,33
0408	0408060310 RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 580,23	2	R\$ 1.160,46
0408	0408060344 RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS	R\$ 151,67	0,1	R\$ 15,17
0408	0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$ 156,68	0,3	R\$ 47,00
0408	0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 151,67	0,1	R\$ 15,17
0408	0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 684,35	1	R\$ 684,35
0408	0408060433 TENODESE	R\$ 204,09	0,1	R\$ 20,41
0408	0408060441 TENOLISE	R\$ 229,40	0,5	R\$ 114,70
0408	0408060450 TENOMIORRAFIA	R\$ 267,68	0,4	R\$ 107,07
0408	0408060468 TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO	R\$ 243,76	0,5	R\$ 121,88
0408	0408060476 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	R\$ 917,60	0,3	R\$ 275,28
0408	0408060549 TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	R\$ 311,47	0,4	R\$ 124,59
0408	0408060557 TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	R\$ 1.782,61	0,3	R\$ 534,78
0408	0408060573 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	R\$ 268,41	0,1	R\$ 26,84
0408	0408060581 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 377,00	0,1	R\$ 37,70
0408	0408060590 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$ 831,31	0,1	R\$ 83,13

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0408	0408060700 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 209,82	0,1	R\$ 20,98
0409	0409010057 CISTOENTEROPLASTIA	R\$ 1.925,72	0,1	R\$ 192,57
0409	0409010065 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 681,72	0,6	R\$ 409,03
0409	0409010081 CISTORRAFIA	R\$ 1.284,76	0,1	R\$ 128,48
0409	0409010090 CISTOSTOMIA	R\$ 833,57	0,2	R\$ 166,71
0409	0409010138 DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	R\$ 1.220,69	0,3	R\$ 366,21
0409	0409010170 INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 745,29	5,5	R\$ 4.099,10
0409	0409010189 LITOTRIPSIA	R\$ 560,00	0,3	R\$ 168,00
0409	0409010200 NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.205,37	0,2	R\$ 241,07
0409	0409010219 NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 2.658,05	1,3	R\$ 3.455,47
0409	0409010294 NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 1.424,38	2,6	R\$ 3.703,39
0409	0409010308 NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R\$ 683,81	0,2	R\$ 136,76
0409	0409010324 PIELOPLASTIA	R\$ 652,16	0,2	R\$ 130,43
0409	0409010340 PIELOTOMIA	R\$ 649,91	0,1	R\$ 64,99
0409	0409010383 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 949,95	0,3	R\$ 284,99
0409	0409010561 URETEROLITOTOMIA	R\$ 1.097,07	0,2	R\$ 219,41
0409	0409010596 URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	R\$ 818,21	0,5	R\$ 409,11
0409	0409020079 MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 306,58	0,1	R\$ 30,66
0409	0409020125 URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	R\$ 214,08	0,3	R\$ 64,22
0409	0409020168 URETROSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA	R\$ 305,29	0,3	R\$ 91,59
0409	0409020176 URETROTOMIA INTERNA	R\$ 328,45	0,3	R\$ 98,54
0409	0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	R\$ 1.229,68	0,5	R\$ 614,84
0409	0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 857,56	1,1	R\$ 943,32
0409	0409040096 EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 225,86	0,8	R\$ 180,69
0409	0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 350,13	0,1	R\$ 35,01
0409	0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 256,97	0,4	R\$ 102,79
0409	0409050083 POSTECTOMIA	R\$ 292,60	0,8	R\$ 234,08
0409	0409060038 EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 443,66	0,8	R\$ 354,93
0409	0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 658,83	0,3	R\$ 197,65
0409	0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 1.142,63	1,7	R\$ 1.942,47
0409	0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 907,93	0,2	R\$ 181,59
0409	0409060178 HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 173,33	0,9	R\$ 156,00
0409	0409060194 MIOMECTOMIA	R\$ 528,94	0,2	R\$ 105,79
0409	0409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 509,86	0,4	R\$ 203,94
0409	0409060275 TRAQUELOPLASTIA	R\$ 324,23	0,1	R\$ 32,42
0409	0409070025 COLPECTOMIA	R\$ 372,54	0,1	R\$ 37,25
0409	0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 472,43	0,3	R\$ 141,73

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0409	0409070068 COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 372,54	0,1	R\$ 37,25
0409	0409070220 TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	R\$ 145,18	0,1	R\$ 14,52
0409	0409070262 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 119,35	1,2	R\$ 143,22
0409	0409070300 VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 128,44	0,1	R\$ 12,84
0410	0410010073 PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 931,93	2,7	R\$ 2.516,21
0410	0410010081 PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 643,77	0,6	R\$ 386,26
0410	0410010111 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 321,46	0,4	R\$ 128,58
0410	0410010138 RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA	R\$ 290,00	0,1	R\$ 29,00
0410	0410010162 RETIRADA DE PROTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DE IMPLANTACAO DA PROTESE, COM I	R\$ 631,84	0,1	R\$ 63,18
0412	0412020068 TIMECTOMIA	R\$ 6.178,46	0,1	R\$ 617,85
0412	0412030098 PLEUOSTOMIA	R\$ 502,97	0,1	R\$ 50,30
0412	0412030110 PLEURODESE	R\$ 1.478,05	0,7	R\$ 1.034,64
0412	0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R\$ 2.503,07	2,3	R\$ 5.757,06
0412	0412050102 RESSECCAO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	R\$ 4.060,27	0,1	R\$ 406,03
0413	0413040020 CORRECAO DE RETRACAO CICATRICIAL VARIOS ESTAGIOS	R\$ 503,12	0,1	R\$ 50,31
0413	0413040046 DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 621,84	1,1	R\$ 684,02
0413	0413040127 RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA	R\$ 563,44	0,1	R\$ 56,34
0413	0413040143 RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLOS ESTAGIOS)	R\$ 338,95	0,3	R\$ 101,69
0413	0413040232 TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	R\$ 391,88	2,5	R\$ 979,70
0414	0414010329 TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 448,61	0,7	R\$ 314,03
0415	0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 2.362,58	39,4	R\$ 93.085,65
0415	0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 1.193,25	5,3	R\$ 6.324,23

Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a2.2 Alta Complexidade Hospitalar

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			115,5	R\$661.774,28
0201	0201010135 BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	R\$ 1.186,58	0,2	R\$ 237,32
0201	0201010534 BIOPSIA ESTEREOTAXICA	R\$ 1.939,41	0,1	R\$ 193,94
0211	0211050091 EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE	R\$ 1.822,23	0,6	R\$ 1.093,34
0211	0211050105 POLISSONOGRAMIA	R\$ 170,00	0,3	R\$ 51,00
0303	0303040068 TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLASICA	R\$ 1.437,40	0,1	R\$ 143,74
0303	0303040122 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 902,67	1,1	R\$ 992,94
0303	0303180013 TRATAMENTO DE AFECCOES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS	R\$ 1.734,35	3,8	R\$ 6.590,53
0303	0303180030 TRATAMENTO DE AFECCOES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS	R\$ 879,72	0,8	R\$ 703,78
0303	0303180048 TRATAMENTO DE AFECCOES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS	R\$ 857,48	0,7	R\$ 600,24
0303	0303180056 TRATAMENTO DE AFECCOES DO SISTEMA RESPIRATORIO EM HIV/AIDS	R\$ 760,70	0,9	R\$ 684,63
0303	0303180064 TRATAMENTO DE DOENCAS DISSEMINADAS EM AIDS	R\$ 1.523,23	1,3	R\$ 1.980,20
0304	0304080020 INTERNACAO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRACAO CONTINUA	R\$ 1.285,85	3,4	R\$ 4.371,89
0304	0304080039 INTERNACAO P/ QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIAS AGUDAS / CRONICAS AGUDIZADAS	R\$ 5.357,72	4,2	R\$ 22.502,42
0304	0304090018 IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI)	R\$ 1.289,90	0,3	R\$ 386,97
0304	0304090026 IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (100 MCI)	R\$ 1.071,90	0,8	R\$ 857,52
0403	0403010047 CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	R\$ 12.698,19	0,1	R\$ 1.269,82
0403	0403010055 CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 7.248,14	0,1	R\$ 724,81
0403	0403010110 DESCOMPRESSAO DE ORBITA POR DOENCA OU TRAUMA	R\$ 2.133,07	0,1	R\$ 213,31
0403	0403010241 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	R\$ 2.208,05	0,2	R\$ 441,61
0403	0403020026 ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (UNICO NERVO)	R\$ 1.797,49	0,1	R\$ 179,75
0403	0403020034 MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORACAO E NEUROLISE	R\$ 800,70	0,3	R\$ 240,21
0403	0403020042 MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R\$ 1.521,84	0,3	R\$ 456,55

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0403	0403020050 MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$ 785,04	0,1	R\$ 78,50
0403	0403020115 TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIURURGIA	R\$ 1.318,46	0,1	R\$ 131,85
0403	0403020131 TRATAMENTO MICROCIURURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R\$ 459,18	0,2	R\$ 91,84
0403	0403030021 CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 2.078,10	0,1	R\$ 207,81
0403	0403030064 HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	R\$ 5.452,44	0,6	R\$ 3.271,46
0403	0403030080 MICROCIURURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	R\$ 3.426,34	0,7	R\$ 2.398,44
0403	0403030102 MICROCIURURGIA DE TUMOR MEDULAR	R\$ 4.744,92	0,1	R\$ 474,49
0403	0403030129 MICROCIURURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	R\$ 8.001,39	0,1	R\$ 800,14
0403	0403030145 MICROCIURURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 7.480,88	1,4	R\$ 10.473,23
0403	0403030153 MICROCIURURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 7.787,10	1,1	R\$ 8.565,81
0403	0403030161 RESSECCAO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	R\$ 2.152,38	0,1	R\$ 215,24
0403	0403040051 MICROCIURURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL	R\$ 4.405,09	0,1	R\$ 440,51
0403	0403040078 MICROCIURURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 6.257,55	0,1	R\$ 625,76
0403	0403040116 MICROCIURURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 11.472,72	0,2	R\$ 2.294,54
0403	0403050073 MICROCIURURGIA COM RIZOTOMIA A CEU ABERTO	R\$ 5.146,52	0,1	R\$ 514,65
0403	0403050090 RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALAO	R\$ 1.495,38	0,3	R\$ 448,61
0403	0403050103 RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTANEA POR RADIOFREQUENCIA	R\$ 1.328,41	0,8	R\$ 1.062,73
0403	0403050154 TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS	R\$ 1.525,41	6,9	R\$ 10.525,33
0403	0403080010 IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULACAO CEREBRAL	R\$ 6.954,50	0,1	R\$ 695,45
0404	0404010148 IMPLANTE COCLEAR	R\$ 45.544,81	3,6	R\$ 163.961,32
0404	0404020224 RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA	R\$ 415,53	0,1	R\$ 41,55
0404	0404020453 OSTEOTOMIA DA MAXILA	R\$ 1.547,78	0,7	R\$ 1.083,45
0404	0404020461 OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	R\$ 659,03	0,1	R\$ 65,90
0404	0404020640 TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 522,33	0,1	R\$ 52,23
0405	0405030177 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 4.701,84	0,2	R\$ 940,37
0405	0405040059 DESCOMPRESSAO DE ORBITA	R\$ 745,43	0,3	R\$ 223,63
0405	0405040148 ORBITOTOMIA	R\$ 900,80	0,1	R\$ 90,08

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0405	0405050372 FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60	2,8	R\$ 2.160,48
0406	0406010536 FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL	R\$ 14.062,08	0,1	R\$ 1.406,21
0406	0406010587 IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 27.098,96	0,5	R\$ 13.549,48
0406	0406010609 IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R\$ 48.472,08	0,4	R\$ 19.388,83
0406	0406010633 IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R\$ 14.858,43	0,2	R\$ 2.971,69
0406	0406010650 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 7.353,54	5,3	R\$ 38.973,76
0406	0406010676 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO	R\$ 6.637,48	0,3	R\$ 1.991,24
0406	0406010862 REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	R\$ 1.616,28	0,2	R\$ 323,26
0406	0406011010 TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	R\$ 8.099,28	0,1	R\$ 809,93
0406	0406011109 TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA	R\$ 24.329,44	1	R\$ 24.329,44
0406	0406011117 TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R\$ 50.898,12	0,1	R\$ 5.089,81
0406	0406011125 TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	R\$ 4.788,97	1,4	R\$ 6.704,56
0406	0406011141 TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 16.618,28	0,1	R\$ 1.661,83
0406	0406020043 ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	R\$ 8.154,27	0,1	R\$ 815,43
0406	0406020078 IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL	R\$ 2.153,82	6,8	R\$ 14.645,98
0406	0406020302 PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 1.457,61	0,2	R\$ 291,52
0406	0406020345 PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	R\$ 3.896,71	0,1	R\$ 389,67
0406	0406020370 PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA	R\$ 7.329,71	0,6	R\$ 4.397,83
0406	0406020442 REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL	R\$ 2.182,64	0,2	R\$ 436,53
0406	0406020450 REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL	R\$ 3.692,94	0,2	R\$ 738,59
0406	0406030022 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	R\$ 6.869,48	1,1	R\$ 7.556,43
0406	0406030030 ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 6.367,92	1,3	R\$ 8.278,30
0406	0406030154 FECHAMENTO PERCUTANEO DE COMUNICACAO INTERATRIAL SEPTAL.	R\$ 17.912,04	0,1	R\$ 1.791,20

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0406	0406040010 ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DE HEMANGIOMA E MALFORMACAO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	R\$ 321,13	0,2	R\$ 64,23
0406	0406040028 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (COM STENT)	R\$ 4.883,24	0,4	R\$ 1.953,30
0406	0406040044 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (SEM STENT)	R\$ 1.880,16	0,1	R\$ 188,02
0406	0406040052 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	R\$ 3.960,64	1,4	R\$ 5.544,90
0406	0406040060 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NAO RECOBERTO)	R\$ 4.548,46	1,6	R\$ 7.277,54
0406	0406040079 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 5.653,69	0,2	R\$ 1.130,74
0406	0406040087 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUPRA-AORTICOS (SEM STENT)	R\$ 2.477,97	0,2	R\$ 495,59
0406	0406040095 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO OU TRONCOS SUPRA-AORTICOS (COM STENT NAO RECOBERTO)	R\$ 4.900,39	0,9	R\$ 4.410,35
0406	0406040109 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NAO RECOBERTO	R\$ 4.659,28	0,3	R\$ 1.397,78
0406	0406040125 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS	R\$ 2.440,82	0,1	R\$ 244,08
0406	0406040141 COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR)	R\$ 6.326,73	0,3	R\$ 1.898,02
0406	0406040206 EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	R\$ 3.777,03	0,3	R\$ 1.133,11
0406	0406040222 FECHAMENTO PERCUTANEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERACAO DE COILS	R\$ 3.013,89	0,2	R\$ 602,78
0406	0406040273 OCLUSAO PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE ARTERIA / VEIA	R\$ 2.896,84	0,4	R\$ 1.158,74
0406	0406040303 TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO E/OU EN	R\$ 4.331,60	0,1	R\$ 433,16
0406	0406040311 TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZACAO PERCUTANEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	R\$ 2.967,71	0,5	R\$ 1.483,86
0406	0406040320 TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	R\$ 2.072,06	3,4	R\$ 7.045,00
0406	0406050015 ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO	R\$ 4.434,05	0,2	R\$ 886,81
0406	0406050023 ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE FLUTTER ATRIAL)	R\$ 7.247,72	1,2	R\$ 8.697,26
0406	0406050031 ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$ 6.066,73	0,1	R\$ 606,67
0406	0406050040 ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANOMA	R\$ 8.182,43	0,3	R\$ 2.454,73

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0406	0406050058 ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DO NODULO ARCHOV-TAWARA)	R\$ 6.045,36	0,2	R\$ 1.209,07
0406	0406050066 ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DAS VIAS ANOMALAS MULTIPLAS)	R\$ 6.230,60	0,3	R\$ 1.869,18
0406	0406050074 ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE FIBRILACAO ATRIAL)	R\$ 9.034,41	0,1	R\$ 903,44
0406	0406050139 ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE VIAS ANOMALAS ESQUERDAS)	R\$ 6.841,31	0,2	R\$ 1.368,26
0408	0408010053 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 1.644,15	0,1	R\$ 164,42
0408	0408020075 ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	R\$ 729,02	0,1	R\$ 72,90
0408	0408030038 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 4.103,00	0,1	R\$ 410,30
0408	0408030062 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS	R\$ 3.472,72	0,1	R\$ 347,27
0408	0408030119 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL	R\$ 1.413,00	0,1	R\$ 141,30
0408	0408030135 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	R\$ 4.334,94	0,3	R\$ 1.300,48
0408	0408030143 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	R\$ 4.797,43	0,3	R\$ 1.439,23
0408	0408030151 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS	R\$ 2.866,29	0,1	R\$ 286,63
0408	0408030259 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,	R\$ 3.781,70	0,1	R\$ 378,17
0408	0408030267 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	R\$ 1.823,47	0,1	R\$ 182,35
0408	0408030275 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES NIVEIS	R\$ 11.859,72	0,1	R\$ 1.185,97
0408	0408030305 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS,	R\$ 5.126,28	0,2	R\$ 1.025,26
0408	0408030380 DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO)	R\$ 1.720,27	0,3	R\$ 516,08
0408	0408030631 REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$ 1.612,11	0,1	R\$ 161,21
0408	0408030704 VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NIVEL	R\$ 985,52	0,1	R\$ 98,55
0408	0408040041 ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 7.345,22	0,1	R\$ 734,52
0408	0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 3.954,26	2,4	R\$ 9.490,22
0408	0408050756 TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	R\$ 344,52	0,1	R\$ 34,45
0408	0408050772 TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO INVETERADO	R\$ 557,61	0,1	R\$ 55,76
0408	0408060662 TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 309,71	0,3	R\$ 92,91
0412	0412010100 TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	R\$ 1.395,66	0,1	R\$ 139,57

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0412	0412020017 MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	R\$ 4.531,01	0,2	R\$ 906,20
0412	0412020084 TRATAMENTO DE MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)	R\$ 5.221,79	0,1	R\$ 522,18
0412	0412040174 TORACOTOMIA EXPLORADORA	R\$ 3.089,08	0,1	R\$ 308,91
0412	0412050048 LOBECTOMIA PULMONAR	R\$ 5.570,20	0,2	R\$ 1.114,04
0412	0412050161 PNEUMOTOMIA COM RESSECCAO COSTAL PARA DRENAGEM CAVITARIA/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 1.500,38	0,1	R\$ 150,04
0413	0413040038 DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)	R\$ 486,92	0,1	R\$ 48,69
0415	0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 9.575,40	5,7	R\$ 54.579,78
0415	0415020050 PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	R\$ 5.555,31	8,3	R\$ 46.109,07
0416	0416010075 NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.757,50	0,3	R\$ 527,25
0416	0416010113 ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.416,08	0,2	R\$ 283,22
0416	0416010121 PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.983,29	0,2	R\$ 796,66
0416	0416010130 PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 6.168,36	0,3	R\$ 1.850,51
0416	0416010172 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.923,55	2,1	R\$ 4.039,46
0416	0416010210 NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.474,73	0,4	R\$ 989,89
0416	0416020160 LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73	0,3	R\$ 752,92
0416	0416020232 LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.809,05	0,1	R\$ 180,91
0416	0416030041 RESSECCAO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	R\$ 814,49	0,1	R\$ 81,45
0416	0416030092 PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.615,00	0,1	R\$ 161,50
0416	0416030149 RESSECCAO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	R\$ 390,72	0,1	R\$ 39,07
0416	0416030157 RESSECCAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	R\$ 791,49	0,1	R\$ 79,15
0416	0416030173 MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.812,42	0,1	R\$ 381,24
0416	0416030254 LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.125,46	0,1	R\$ 212,55
0416	0416030270 TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.877,11	0,5	R\$ 1.438,56
0416	0416030343 RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA	R\$ 3.710,50	0,1	R\$ 371,05
0416	0416030351 RESSECCAO DE LESAO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.028,92	0,1	R\$ 102,89
0416	0416040071 GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.871,48	0,2	R\$ 974,30
0416	0416040101 HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.873,14	0,2	R\$ 974,63
0416	0416040128 DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 13.476,31	0,3	R\$ 4.042,89
0416	0416040144 RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 10.401,55	0,2	R\$ 2.080,31

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0416	0416040187 TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPATICO POR RADIOFREQUENCIA	R\$ 1.346,05	0,5	R\$ 673,03
0416	0416040195 QUIMIOEMBOLIZACAO DE CARCINOMA HEPATICO	R\$ 3.458,16	0,9	R\$ 3.112,34
0416	0416040209 BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	R\$ 4.691,87	0,5	R\$ 2.345,94
0416	0416040217 GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.679,93	0,4	R\$ 1.471,97
0416	0416040233 COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.156,75	0,1	R\$ 415,68
0416	0416040250 RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 6.837,69	0,3	R\$ 2.051,31
0416	0416040276 RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	R\$ 8.267,26	0,1	R\$ 826,73
0416	0416050018 AMPUTACAO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 7.039,84	0,3	R\$ 2.111,95
0416	0416050026 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 3.280,30	1,3	R\$ 4.264,39
0416	0416050034 COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 7.748,67	0,1	R\$ 774,87
0416	0416050077 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 7.583,86	1,3	R\$ 9.859,02
0416	0416060013 AMPUTACAO CONICA DE COLO DE UTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.808,69	0,1	R\$ 180,87
0416	0416060021 ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.545,10	0,3	R\$ 463,53
0416	0416060064 HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.403,43	0,2	R\$ 1.080,69
0416	0416060102 VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.131,31	0,1	R\$ 113,13
0416	0416060110 HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	R\$ 2.987,84	1,4	R\$ 4.182,98
0416	0416060129 LAPAROTOMIA PARA AVALIACAO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.551,80	0,1	R\$ 455,18
0416	0416080014 EXCISAO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 404,99	1,9	R\$ 769,48
0416	0416080030 EXCISAO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 396,18	2,3	R\$ 911,21
0416	0416080081 RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 20.363,38	0,3	R\$ 6.109,01
0416	0416080120 EXTIRPACAO MULTIPLA DE LESAO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTANEO EM ONCOLOGIA	R\$ 565,86	0,3	R\$ 169,76
0416	0416090010 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.917,53	0,1	R\$ 291,75
0416	0416090028 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.985,58	0,1	R\$ 298,56
0416	0416090133 RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	R\$ 4.042,42	0,5	R\$ 2.021,21
0416	0416110010 LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 8.217,80	0,3	R\$ 2.465,34
0416	0416110070 RESSECCAO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	R\$ 6.694,24	0,4	R\$ 2.677,70

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0416	0416120024 MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	R\$ 4.478,26	0,2	R\$ 895,65
0416	0416120059 SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.913,83	0,3	R\$ 574,15

Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC

B1.1 FAEC AMBULATORIAL

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			348	R\$ 365.052,89
0304	0304030252 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MULTIPLO ? 1Â; LINHA	R\$ 5.224,65	9	R\$ 47.021,85
0304	0304030260 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MULTIPLO ? 2Â; LINHA	R\$ 5.224,65	40	R\$ 208.986,00
0305	0305010018 DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)	R\$ 121,74	0	R\$ -
0305	0305010026 DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	R\$ 121,51	6	R\$ 729,06
0305	0305010093 HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	R\$ 240,97	3	R\$ 722,91
0305	0305010107 HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	R\$ 240,97	224	R\$ 53.977,28
0305	0305010115 HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MAXIMO 3 S	R\$ 325,98	12	R\$ 3.911,76
0305	0305010123 HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL	R\$ 325,98	0	R\$ -
0305	0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	R\$ 358,06	15	R\$ 5.370,90
0501	0501030077 MOBILIZACAO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRA	R\$ 2.461,24	1	R\$ 2.461,24
0506	0506010104 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM	R\$ 135,00	20	R\$ 2.700,00
0506	0506010147 ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOACAO DE RIM	R\$ 135,00	3	R\$ 405,00
0506	0506010180 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE RIM	R\$ 135,00	1	R\$ 135,00
0702	0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	R\$ 64,76	0	R\$ -
0702	0702100048 CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	R\$ 2.984,56	9	R\$ 26.861,04

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0702	0702100064 CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	R\$ 2.354,17	5	R\$ 11.770,85

B1.2 FAEC HOSPITALAR

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			54,5	R\$ 332.544,65
0404	0404010598 CIRURGIA PARA REVISAO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DISPOSITIVO INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR	R\$ 514,39	0,1	R\$ 51,44
0404	0404010636 CIRURGIA PARA REVISAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 462,95	0,1	R\$ 46,30
0406	0406010137 CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	R\$ 28.020,55	0,1	R\$ 2.802,06
0406	0406010692 IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	R\$ 21.693,22	1,4	R\$ 30.370,51
0406	0406010820 PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA	R\$ 34.390,90	0,3	R\$ 10.317,27
0406	0406010927 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA COM USO DE EXTRACORPOREA	R\$ 19.419,63	0,1	R\$ 1.941,96
0406	0406010935 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$ 20.858,37	2,5	R\$ 52.145,93
0406	0406010943 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA	R\$ 15.784,65	0,1	R\$ 1.578,47
0406	0406011206 TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	R\$ 26.815,45	0,2	R\$ 5.363,09
0406	0406040150 CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPROTESE RETA / CONICA	R\$ 11.826,67	0,3	R\$ 3.548,00
0406	0406040168 CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS COM ENDOPROTESE BIF	R\$ 35.522,39	0,3	R\$ 10.656,72
0406	0406040176 CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA COM ENDOPROTESE RETA OU CONIC	R\$ 18.936,08	0,2	R\$ 3.787,22
0407	0407010173 GASTROPLASTIA COM DERIVACAO INTESTINAL	R\$ 5.941,80	0,4	R\$ 2.376,72
0407	0407010360 GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)	R\$ 5.636,00	0,2	R\$ 1.127,20
0407	0407030255 COLANGIOPANCREATOGRFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA	R\$ 2.131,54	33,6	R\$ 71.619,74
0410	0410010219 RECONSTRUCAO MAMARIA POS-MASTECTOMIA TOTAL	R\$ 5.648,16	0,1	R\$ 564,82
0413	0413040054 DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	R\$ 862,35	0,3	R\$ 258,71
0413	0413040089 MAMOPLASTIA POS-CIRURGIA BARIATRICA	R\$ 851,52	0,2	R\$ 170,30

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0415	0415020018 PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLASTICA REPARADORA POS -CIRURGIA BARIATRICA	R\$ 1.724,67	0,1	R\$ 172,47
0501	0501030069 COLETA E ACONDICIONAMENTO DE MEDULA OSSEA NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENT	R\$ 4.987,52	0,3	R\$ 1.496,26
0503	0503020028 NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE	R\$ 2.123,60	0,7	R\$ 1.486,52
0505	0505010011 TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO	R\$ 55.528,57	0,2	R\$ 11.105,71
0505	0505010054 TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO - APARENTADO	R\$ 55.766,19	0,2	R\$ 11.153,24
0505	0505010062 TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO - NAO APARENTADO	R\$ 72.796,53	0,1	R\$ 7.279,65
0505	0505010070 TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA -	R\$ 23.304,23	0,3	R\$ 6.991,27
0505	0505010089 TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO -	R\$ 23.268,40	0,5	R\$ 11.634,20
0505	0505010097 TRANSPLANTE DE CORNEA	R\$ 2.070,00	0,1	R\$ 207,00
0505	0505020050 TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	R\$ 69.265,74	0,3	R\$ 20.779,72
0505	0505020092 TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	R\$ 28.724,17	0,8	R\$ 22.979,34
0505	0505020106 TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	R\$ 22.485,82	0,7	R\$ 15.740,07
0506	0506020045 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE ORGAOS / CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS	R\$ 2.349,77	9,7	R\$ 22.792,77

Anexo II: Programação Orçamentária- CNES: 2296616 UFRJ IPPMG INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a1.1 Média Complexidade Ambulatorial

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			28.657	R\$ 231.937,38
0101	0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 2,70	0	R\$ -
0201	0201010275 BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 200,00	2	R\$ 400,00
0201	0201010631 PUNCAO LOMBAR	R\$ 7,04	8	R\$ 56,32
0202	0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	66	R\$ 132,66
0202	0202010031 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	2	R\$ 31,30
0202	0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	4	R\$ 14,52
0202	0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	113	R\$ 209,05
0202	0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	8	R\$ 29,44
0202	0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	2	R\$ 7,36
0202	0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	0	R\$ -
0202	0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	74	R\$ 166,50
0202	0202010198 DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	26	R\$ 91,26
0202	0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	404	R\$ 812,04
0202	0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	214	R\$ 395,90
0202	0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	82	R\$ 287,82
0202	0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	2	R\$ 7,36
0202	0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	208	R\$ 384,80
0202	0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	262	R\$ 919,62
0202	0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	263	R\$ 923,13
0202	0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	343	R\$ 634,55
0202	0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	593	R\$ 1.097,05
0202	0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	77	R\$ 283,36
0202	0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	19	R\$ 78,28
0202	0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	153	R\$ 563,04
0202	0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	145	R\$ 2.260,55
0202	0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	92	R\$ 322,92
0202	0202010414 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
0202	0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	448	R\$ 900,48
0202	0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	206	R\$ 381,10
0202	0202010457 DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	0	R\$ -
0202	0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	421	R\$ 1.477,71
0202	0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	346	R\$ 640,10

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202010481 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	33	R\$ 121,44
0202	0202010490 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
0202	0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	135	R\$ 1.061,10
0202	0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	59	R\$ 217,12
0202	0202010546 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	8	R\$ 28,08
0202	0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	40	R\$ 90,00
0202	0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	170	R\$ 341,70
0202	0202010589 DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	0	R\$ -
0202	0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	372	R\$ 688,20
0202	0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	119	R\$ 166,60
0202	0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	441	R\$ 815,85
0202	0202010635 DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	374	R\$ 691,90
0202	0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	587	R\$ 1.179,87
0202	0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	591	R\$ 1.187,91
0202	0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	0	R\$ -
0202	0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	330	R\$ 1.158,30
0202	0202010694 DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	548	R\$ 1.013,80
0202	0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	24	R\$ 365,76
0202	0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	0	R\$ -
0202	0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	12	R\$ 53,04
0202	0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	89	R\$ 1.392,85
0202	0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	144	R\$ 2.194,56
0202	0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	1037	R\$ 2.831,01
0202	0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	110	R\$ 300,30
0202	0202020053 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	0	R\$ -
0202	0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	89	R\$ 513,53
0202	0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	88	R\$ 240,24
0202	0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	189	R\$ 515,97
0202	0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	4	R\$ 16,44
0202	0202020177 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	0	R\$ -
0202	0202020193 DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	0	R\$ -
0202	0202020207 DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	0	R\$ -
0202	0202020223 DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	1	R\$ 6,63
0202	0202020240 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	159	R\$ 3.006,69
0202	0202020274 DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	0	R\$ -

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	42	R\$ 193,20
0202	0202020320 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	0	R\$ -
0202	0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	14	R\$ 75,74
0202	0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	16	R\$ 43,68
0202	0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	1042	R\$ 4.282,62
0202	0202020398 LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	2	R\$ 5,46
0202	0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	0	R\$ -
0202	0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	38	R\$ 103,74
0202	0202030040 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	2	R\$ 130,00
0202	0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	12	R\$ 111,00
0202	0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	9	R\$ 25,47
0202	0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	345	R\$ 3.191,25
0202	0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	2	R\$ 30,12
0202	0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	1	R\$ 16,42
0202	0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	0	R\$ -
0202	0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	32	R\$ 549,12
0202	0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	31	R\$ 531,96
0202	0202030148 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
0202	0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	86	R\$ 1.475,76
0202	0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	25	R\$ 231,25
0202	0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	85	R\$ 1.458,60
0202	0202030237 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	333	R\$ 26.640,00
0202	0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	3	R\$ 30,00
0202	0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	10	R\$ 86,70
0202	0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	0	R\$ -
0202	0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	55	R\$ 550,00
0202	0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	37	R\$ 686,35
0202	0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	3	R\$ 51,48
0202	0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	3	R\$ 51,48
0202	0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	3	R\$ 55,65
0202	0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	3	R\$ 55,65
0202	0202030415 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	0	R\$ -
0202	0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202030458 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	0	R\$ -
0202	0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	7	R\$ 19,81
0202	0202030512 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	0	R\$ -
0202	0202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	0	R\$ -
0202	0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	0	R\$ -
0202	0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	8	R\$ 137,28
0202	0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	0	R\$ -
0202	0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
0202	0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202	0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	4	R\$ 68,64
0202	0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	43	R\$ 797,65
0202	0202030660 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	0	R\$ -
0202	0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	51	R\$ 946,05
0202	0202030695 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	2	R\$ 18,50
0202	0202030717 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
0202	0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	56	R\$ 158,48
0202	0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	43	R\$ 473,00
0202	0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	51	R\$ 865,47
0202	0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	R\$ -
0202	0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	4	R\$ 120,00
0202	0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	37	R\$ 634,92
0202	0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	0	R\$ -
0202	0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	23	R\$ 394,68
0202	0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	42	R\$ 487,62
0202	0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	50	R\$ 927,50
0202	0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	R\$ -

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	50	R\$ 927,50
0202	0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	28	R\$ 560,00
0202	0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	56	R\$ 1.038,80
0202	0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	37	R\$ 634,92
0202	0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	23	R\$ 394,68
0202	0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	0	R\$ -
0202	0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202	0202030997 DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
0202	0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	0	R\$ -
0202	0202031110 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	62	R\$ 175,46
0202	0202031187 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	17	R\$ 315,35
0202	0202031195 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	0	R\$ -
0202	0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	0	R\$ -
0202	0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
0202	0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	R\$ -
0202	0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	11	R\$ 18,15
0202	0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
0202	0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	309	R\$ 1.143,30
0202	0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	16	R\$ 56,16
0202	0202050068 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	0	R\$ -
0202	0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	10	R\$ 81,20
0202	0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	7	R\$ 14,28
0202	0202050149 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
0202	0202050165 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	2	R\$ 7,40
0202	0202050173 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
0202	0202050211 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	2	R\$ 7,40
0202	0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	7	R\$ 14,28
0202	0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	9	R\$ 91,80

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	3	R\$ 42,36
0202	0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	30	R\$ 345,90
0202	0202060128 DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	0	R\$ -
0202	0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	42	R\$ 414,12
0202	0202060144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	1	R\$ 11,25
0202	0202060152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	0	R\$ -
0202	0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	3	R\$ 30,45
0202	0202060187 DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	0	R\$ -
0202	0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	2	R\$ 15,70
0202	0202060225 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	68	R\$ 694,28
0202	0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	10	R\$ 78,90
0202	0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	10	R\$ 89,70
0202	0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	168	R\$ 1.505,28
0202	0202060268 DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	7	R\$ 71,19
0202	0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	5	R\$ 215,65
0202	0202060284 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	2	R\$ 30,70
0202	0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	0	R\$ -
0202	0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	2	R\$ 20,30
0202	0202060314 DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	5	R\$ 65,95
0202	0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	5	R\$ 65,55
0202	0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	10	R\$ 104,30
0202	0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	1	R\$ 13,11
0202	0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	0	R\$ -
0202	0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	0	R\$ -
0202	0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	169	R\$ 1.960,40
0202	0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	1	R\$ 8,71
0202	0202060420 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	10	R\$ 120,10
0202	0202060438 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	4	R\$ 48,04
0202	0202060454 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	0	R\$ -
0202	0202060470 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	0	R\$ -
0202	0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
0202	0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	0	R\$ -
0202	0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	0	R\$ -
0202	0202070190 DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
0202	0202070204 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	0	R\$ -

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202070220 DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	0	R\$ -
0202	0202070255 DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	3	R\$ 6,75
0202	0202070298 DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	0	R\$ -
0202	0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
0202	0202080021 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	9	R\$ 119,97
0202	0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20
0202	0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	64	R\$ 179,20
0202	0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	134	R\$ 753,08
0202	0202080110 CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	0	R\$ -
0202	0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	2	R\$ 8,38
0202	0202080153 HEMOCULTURA	R\$ 11,49	71	R\$ 815,79
0202	0202080188 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	0	R\$ -
0202	0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	0	R\$ -
0202	0202080234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	0	R\$ -
0202	0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	7	R\$ 13,23
0202	0202090124 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	2	R\$ 3,78
0202	0202090132 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	2	R\$ 3,78
0202	0202090159 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	2	R\$ 10,46
0202	0202090183 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	18	R\$ 34,02
0202	0202090191 MIELOGRAMA	R\$ 5,79	6	R\$ 34,74
0202	0202100014 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00	13	R\$ 2.340,00
0202	0202100022 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	1	R\$ 160,00
0202	0202100030 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	17	R\$ 2.720,00
0202	0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	148	R\$ 202,76
0202	0202120031 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	8	R\$ 85,20
0202	0202120040 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	10	R\$ 106,50
0202	0202120074 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	7	R\$ 40,53
0202	0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	21	R\$ 57,33
0203	0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	3	R\$ 62,88

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0204	0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	25	R\$ 172,00
0204	0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	4	R\$ 36,60
0204	0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	0	R\$ -
0204	0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	3	R\$ 21,96
0204	0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	1	R\$ 7,20
0204	0204010179 RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	2	R\$ 18,06
0204	0204020026 PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60	1	R\$ 19,60
0204	0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	7	R\$ 58,31
0204	0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	6	R\$ 61,74
0204	0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	10	R\$ 109,60
0204	0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	0	R\$ -
0204	0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	8	R\$ 73,28
0204	0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	0	R\$ -
0204	0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	1	R\$ 8,37
0204	0204030102 RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	0	R\$ -
0204	0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56	0	R\$ -
0204	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	331	R\$ 3.144,50
0204	0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	27	R\$ 185,76
0204	0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	8	R\$ 51,36
0204	0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	0	R\$ -
0204	0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	8	R\$ 62,16
0204	0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	1	R\$ 7,40
0204	0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	4	R\$ 23,60
0204	0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	4	R\$ 22,48
0204	0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	9	R\$ 56,70
0204	0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	47	R\$ 282,00
0204	0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	1	R\$ 7,98
0204	0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	5	R\$ 34,55
0204	0204050014 CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76	2	R\$ 95,52
0204	0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	5	R\$ 53,65
0204	0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	9	R\$ 137,70
0204	0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	11	R\$ 78,87

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0204	0204050146 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	0	R\$ -
0204	0204050170 URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	3	R\$ 156,33
0204	0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	9	R\$ 69,93
0204	0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	0	R\$ -
0204	0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	10	R\$ 65,00
0204	0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	11	R\$ 85,47
0204	0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	0	R\$ -
0204	0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	13	R\$ 116,22
0204	0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	16	R\$ 108,48
0204	0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	14	R\$ 94,92
0204	0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	15	R\$ 134,10
0204	0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	1	R\$ 9,29
0205	0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	84	R\$ 5.700,24
0205	0205010040 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	5	R\$ 198,00
0205	0205010059 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	2	R\$ 85,80
0205	0205020038 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	1	R\$ 24,20
0205	0205020046 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	39	R\$ 1.480,05
0205	0205020054 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	53	R\$ 1.282,60
0205	0205020062 ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00
0205	0205020070 ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00
0205	0205020097 ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	0	R\$ -
0205	0205020127 ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	8	R\$ 193,60
0205	0205020135 ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40
0205	0205020143 ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	R\$ 24,20	3	R\$ 72,60
0205	0205020160 ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	9	R\$ 217,80
0205	0205020178 ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	9	R\$ 217,80
0209	0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	84	R\$ 9.463,44
0209	0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	0	R\$ -
0209	0209040017 BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	0	R\$ -
0211	0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	104	R\$ 535,60
0211	0211050040 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	4	R\$ 100,00
0211	0211060020 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	449	R\$ 5.540,66
0211	0211060100 FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	448	R\$ 1.509,76
0211	0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	448	R\$ 10.859,52
0211	0211060151 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	448	R\$ 1.509,76
0211	0211060224 TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 3,37	448	R\$ 1.509,76
0211	0211060232 TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34	224	R\$ 2.764,16

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0211	0211060259 TONOMETRIA	R\$ 3,37	448	R\$ 1.509,76
0211	0211070068 AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	0	R\$ -
0211	0211070076 AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	39	R\$ 160,29
0211	0211070084 AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
0211	0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	1	R\$ 46,88
0211	0211080063 PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28	0	R\$ -
0301	0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30	2107	R\$ 13.274,10
0301	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	4829	R\$ 48.290,00
0301	0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	177	R\$ 2.207,19
0301	0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 11,00	1005	R\$ 11.055,00
0301	0301070024 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA	R\$ 17,67	0	R\$ -
0301	0301070067 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO NAS MULTIPLAS DEFICIENCIAS	R\$ 7,71	0	R\$ -
0301	0301070075 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R\$ 17,67	188	R\$ 3.321,96
0301	0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90	9	R\$ 98,10
0301	0301080160 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	R\$ 5,59	0	R\$ -
0301	0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R\$ 0,63	1344	R\$ 846,72
0303	0303020016 PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	R\$ 57,75	0	R\$ -
0303	0303020024 PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	R\$ 24,68	0	R\$ -
0404	0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 5,63	178	R\$ 1.002,14
0406	0406020620 RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL	R\$ 20,74	0	R\$ -

Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a1.1 Alta Complexidade Ambulatorial

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			38	R\$ 92.662,30
0202	0202070182 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	5	R\$ 293,05
0304	0304070017 QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00	7	R\$ 11.900,00
0304	0304070025 QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 2ª LINHA	R\$ 1.381,76	3	R\$ 4.145,28
0304	0304070041 QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 3ª LINHA	R\$ 800,00	0	R\$ 0,00

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0304	0304070068 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLASTICO, LEUCEMIA MIELOIDE A	R\$ 8.689,65	8	R\$ 69.517,20
0304	0304070076 .QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELO	R\$ 302,07	11	R\$ 3.322,77
0304	0304080012 FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS DE GRANULOCITOS / MACROFAGOS	R\$ 871,00	4	R\$ 3.484,00

Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a2.1 Média Complexidade Hospitalar

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			169,8	R\$ 165.621,57
0201	0201010275 BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 200,00	0,2	R\$ 40,00
0201	0201010402 BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 227,36	0,1	R\$ 22,74
0301	0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	R\$ 146,38	4,1	R\$ 600,16
0301	0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	R\$ 92,52	7,1	R\$ 656,89
0303	0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	R\$ 333,09	1,3	R\$ 433,02
0303	0303010029 TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRAGICA	R\$ 758,33	1,8	R\$ 1.364,99
0303	0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	R\$ 6.147,59	10,1	R\$ 62.090,66
0303	0303010061 TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R\$ 482,80	4,6	R\$ 2.220,88
0303	0303010070 TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVIRUS E FEBRES HEMORRAGICAS VIRAIAS	R\$ 233,72	0,3	R\$ 70,12
0303	0303010100 TRATAMENTO DE HELMINTIASES (B65 a B83)	R\$ 197,67	0,1	R\$ 19,77
0303	0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIAS	R\$ 297,06	0,1	R\$ 29,71
0303	0303010126 TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSAO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	R\$ 356,08	0,8	R\$ 284,86
0303	0303010134 TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIAS CARACTERIZADAS POR LESOES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	R\$ 255,84	0,3	R\$ 76,75
0303	0303010142 TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 669,05	0,3	R\$ 200,72
0303	0303010169 TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	R\$ 465,31	0,1	R\$ 46,53
0303	0303010185 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR ESPIROQUETAS (A65 A A69)	R\$ 565,87	0,1	R\$ 56,59
0303	0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR VIRUS (B25 A B34)	R\$ 278,32	0,9	R\$ 250,49
0303	0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)	R\$ 892,82	0,4	R\$ 357,13
0303	0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	R\$ 442,05	0,5	R\$ 221,03

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0303	0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	R\$ 319,80	2,8	R\$ 895,44
0303	0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	R\$ 315,01	0,8	R\$ 252,01
0303	0303020083 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOIETICOS	R\$ 331,83	0,8	R\$ 265,46
0303	0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	R\$ 574,16	3,9	R\$ 2.239,22
0303	0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 449,66	2,2	R\$ 989,25
0303	0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	R\$ 402,72	2,1	R\$ 845,71
0303	0303030062 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	R\$ 353,05	0,2	R\$ 70,61
0303	0303040017 AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	R\$ 559,05	4,6	R\$ 2.571,63
0303	0303040033 TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA	R\$ 298,95	0,3	R\$ 89,69
0303	0303040050 TRATAMENTO CLINICO DE COREIA AGUDA	R\$ 263,37	0,1	R\$ 26,34
0303	0303040084 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	R\$ 329,05	0,4	R\$ 131,62
0303	0303040157 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA	R\$ 1.119,39	0,3	R\$ 335,82
0303	0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	R\$ 1.350,27	0,4	R\$ 540,11
0303	0303040203 TRATAMENTO DE DOENCAS NEURO-DEGENERATIVAS	R\$ 635,47	2,3	R\$ 1.461,58
0303	0303040246 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENCAS NEUROMUSCULARES	R\$ 1.027,12	0,3	R\$ 308,14
0303	0303040254 TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVE	R\$ 528,76	0,2	R\$ 105,75
0303	0303050136 TRATAMENTO CLINICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLOGICAS	R\$ 282,70	0,4	R\$ 113,08
0303	0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	R\$ 255,65	0,2	R\$ 51,13
0303	0303060050 TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILATICO	R\$ 102,03	0,3	R\$ 30,61
0303	0303060115 TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	R\$ 368,36	0,2	R\$ 73,67
0303	0303060123 TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE	R\$ 411,73	0,2	R\$ 82,35
0303	0303060182 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	R\$ 236,34	0,1	R\$ 23,63
0303	0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R\$ 814,22	0,3	R\$ 244,27
0303	0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	R\$ 387,47	0,2	R\$ 77,49
0303	0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 273,69	6,5	R\$ 1.778,99
0303	0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	R\$ 491,43	0,7	R\$ 344,00
0303	0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	R\$ 337,19	2,5	R\$ 842,98
0303	0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 511,85	1,3	R\$ 665,41
0303	0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	R\$ 270,81	2,8	R\$ 758,27

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0303	0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	R\$ 511,38	1,5	R\$ 767,07
0303	0303080051 TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	R\$ 282,49	0,4	R\$ 113,00
0303	0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	R\$ 359,21	6,8	R\$ 2.442,63
0303	0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	R\$ 712,76	0,2	R\$ 142,55
0303	0303080086 TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	R\$ 248,11	0,1	R\$ 24,81
0303	0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	R\$ 213,67	0,4	R\$ 85,47
0303	0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATHIAS INFLAMATORIAS	R\$ 556,89	3,2	R\$ 1.782,05
0303	0303110015 TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 189,18	0,3	R\$ 56,75
0303	0303110040 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	R\$ 763,65	0,3	R\$ 229,10
0303	0303110066 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO URINARIO	R\$ 446,22	0,4	R\$ 178,49
0303	0303110074 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DOS ORGAOS GENITAIS	R\$ 269,14	0,3	R\$ 80,74
0303	0303110104 TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS	R\$ 221,61	0,1	R\$ 22,16
0303	0303110112 TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 418,51	1,3	R\$ 544,06
0303	0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 693,98	9,4	R\$ 6.523,41
0303	0303140070 TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	R\$ 277,04	0,9	R\$ 249,34
0303	0303140100 TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	R\$ 3.007,23	0,3	R\$ 902,17
0303	0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	R\$ 2.645,83	0,9	R\$ 2.381,25
0303	0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 840,45	4,9	R\$ 4.118,21
0303	0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 1.141,99	21,2	R\$ 24.210,19
0303	0303150025 TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	R\$ 570,19	3,6	R\$ 2.052,68
0303	0303150041 TRATAMENTO DE DOENCAS RENAI TUBULO-INTERSTICIAIS	R\$ 419,43	0,4	R\$ 167,77
0303	0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	R\$ 225,57	0,6	R\$ 135,34
0303	0303150068 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	R\$ 272,97	0,1	R\$ 27,30
0303	0303160039 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	R\$ 308,49	0,1	R\$ 30,85
0304	0304100021 TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	R\$ 792,17	4,9	R\$ 3.881,63

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0305	0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R\$ 436,06	3,2	R\$ 1.395,39
0305	0305020056 TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRONICA - DRC	R\$ 966,73	4,3	R\$ 4.156,94
0308	0308010019 TRATAMENTO CLINICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZACAO	R\$ 228,66	0,3	R\$ 68,60
0308	0308020030 TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI	R\$ 217,02	0,5	R\$ 108,51
0308	0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	R\$ 331,56	0,3	R\$ 99,47
0401	0401020045 EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 356,81	0,2	R\$ 71,36
0401	0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 359,48	0,3	R\$ 107,84
0401	0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 151,72	0,1	R\$ 15,17
0401	0401020096 EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1.472,86	0,4	R\$ 589,14
0401	0401020100 EXTIRPACAOE SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 159,56	0,9	R\$ 143,60
0401	0401020150 TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 343,61	0,1	R\$ 34,36
0402	0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 484,72	0,3	R\$ 145,42
0404	0404010377 TRAQUEOSTOMIA	R\$ 554,73	0,3	R\$ 166,42
0406	0406020116 DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 96,85	0,1	R\$ 9,69
0406	0406020159 EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 193,95	0,1	R\$ 19,40
0407	0407010211 GASTROSTOMIA	R\$ 2.836,67	0,6	R\$ 1.702,00
0407	0407010220 GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 4.314,84	0,3	R\$ 1.294,45
0407	0407010238 PILOROPLASTIA	R\$ 1.464,56	0,3	R\$ 439,37
0407	0407010297 TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	R\$ 882,24	0,1	R\$ 88,22
0407	0407020039 APENDICECTOMIA	R\$ 502,78	0,2	R\$ 100,56
0407	0407020047 APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 512,19	0,3	R\$ 153,66
0407	0407020101 COLOSTOMIA	R\$ 13.839,91	0,2	R\$ 2.767,98
0407	0407020179 ENTERECTOMIA	R\$ 9.968,24	0,3	R\$ 2.990,47
0407	0407020187 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.319,64	0,6	R\$ 791,78
0407	0407020209 ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 812,04	0,1	R\$ 81,20
0407	0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 714,09	0,2	R\$ 142,82
0407	0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 363,90	0,1	R\$ 36,39
0407	0407020381 REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA	R\$ 438,59	0,6	R\$ 263,15
0407	0407020420 TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	R\$ 312,93	0,4	R\$ 125,17
0407	0407020470 TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 183,64	0,2	R\$ 36,73
0407	0407030018 ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 1.229,31	0,2	R\$ 245,86

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0407	0407030026 COLECISTECTOMIA	R\$ 1.045,12	0,1	R\$ 104,51
0407	0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.006,19	0,6	R\$ 603,71
0407	0407030123 ESPLENECTOMIA	R\$ 1.008,37	0,1	R\$ 100,84
0407	0407040056 HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	R\$ 1.637,03	0,2	R\$ 327,41
0407	0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 801,73	0,3	R\$ 240,52
0407	0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 712,35	0,6	R\$ 427,41
0407	0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 640,37	2,5	R\$ 1.600,93
0407	0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 435,51	2,6	R\$ 1.132,33
0407	0407040137 HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 380,95	0,2	R\$ 76,19
0407	0407040145 HERNIORRAFIA SEM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R\$ 419,94	0,1	R\$ 41,99
0407	0407040269 VAGOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 3.701,16	0,1	R\$ 370,12
0408	0408060557 TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	R\$ 1.101,20	0,1	R\$ 110,12
0409	0409010090 CISTOSTOMIA	R\$ 628,29	0,1	R\$ 62,83
0409	0409010200 NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.217,37	0,2	R\$ 243,47
0409	0409010251 NEFROPIELOSTOMIA	R\$ 727,86	0,1	R\$ 72,79
0409	0409010308 NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R\$ 706,91	0,2	R\$ 141,38
0409	0409010324 PIELOPLASTIA	R\$ 675,45	0,9	R\$ 607,91
0409	0409010340 PIELOTOMIA	R\$ 738,11	0,1	R\$ 73,81
0409	0409010375 RESSECCAO ENDOSCOPICADA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER	R\$ 479,26	0,3	R\$ 143,78
0409	0409010405 SINFISIOTOMIA DO RIM EM FERRADURA (NEFROPLASTIA)	R\$ 674,90	0,1	R\$ 67,49
0409	0409010430 TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 488,72	0,1	R\$ 48,87
0409	0409010502 TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$ 2.193,78	0,3	R\$ 658,13
0409	0409010545 URETEROENTEROPLASTIA	R\$ 887,25	0,2	R\$ 177,45
0409	0409010570 URETEROPLASTIA	R\$ 652,96	0,2	R\$ 130,59
0409	0409020079 MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 310,57	0,3	R\$ 93,17
0409	0409020095 RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	R\$ 279,31	0,2	R\$ 55,86
0409	0409040096 EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 225,86	0,1	R\$ 22,59
0409	0409040126 ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 387,99	0,5	R\$ 194,00
0409	0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 361,25	2,3	R\$ 830,88
0409	0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 350,13	0,1	R\$ 35,01
0409	0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 256,97	0,7	R\$ 179,88
0409	0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 413,86	0,1	R\$ 41,39
0409	0409050032 CORRECAO DE HIPOSPADIA (1Âº TEMPO)	R\$ 420,53	0,7	R\$ 294,37
0409	0409050040 CORRECAO DE HIPOSPADIA (SEGUNDO TEMPO)	R\$ 375,63	0,3	R\$ 112,69
0409	0409050083 POSTECTOMIA	R\$ 219,79	4	R\$ 879,16

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0409	0409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 520,53	0,3	R\$ 156,16
0409	0409070017 ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 119,35	0,1	R\$ 11,94
0409	0409070114 CONSTRUCAO DE VAGINA	R\$ 502,17	0,1	R\$ 50,22
0409	0409070262 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 131,35	0,2	R\$ 26,27
0412	0412050110 RESSECCAO PULMONAR ASSOCIADA A BRONCOPLASTIA/ ARTERIOPLASTIA	R\$ 1.919,08	0,1	R\$ 191,91
0415	0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 841,18	0,1	R\$ 84,12

Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC

B1.1 FAEC AMBULATORIAL

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			117	R\$ 85.440,00
0301	0301010196 AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS - EIXO I: 1-ANOMALIAS CONGENITAS OU DE MANI	R\$ 800,00	49	R\$ 39.200,00
0301	0301010200 AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS - EIXO I: 2- DEFICIENCIA INTELECTUAL	R\$ 800,00	49	R\$ 39.200,00
0301	0301010218 AVALIACAO CLINICA DE DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS EIXO I: 3 - ERROS INATOS DE METABOLISMO	R\$ 600,00	10	R\$ 6.000,00
0301	0301010226 ACONSELHAMENTO GENETICO	R\$ 100,00	5	R\$ 500,00
0506	0506010074 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO APARENTADO	R\$ 135,00	2	R\$ 270,00
0506	0506010082 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO NAO APARENTADO	R\$ 135,00	2	R\$ 270,00

Anexo III: Programação Orçamentária- CNES: 2270021 MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a1.1 Média Complexidade Ambulatorial

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			5.604	R\$ 59.274,69
0101	0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 2,70	76	R\$ 205,20
0201	0201010011 AMNIOCENTESE	R\$ 2,20	3	R\$ 6,60
0202	0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	28	R\$ 280,00
0202	0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	38	R\$ 70,30
0202	0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	29	R\$ 58,29
0202	0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	7	R\$ 12,95
0202	0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	0	R\$ -
0202	0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	41	R\$ 75,85
0202	0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	33	R\$ 121,44
0202	0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	10	R\$ 155,90
0202	0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	8	R\$ 28,08
0202	0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	5	R\$ 10,05
0202	0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	2	R\$ 3,70
0202	0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	0	R\$ -
0202	0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	151	R\$ 279,35
0202	0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	26	R\$ 204,36
0202	0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	4	R\$ 8,04
0202	0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	36	R\$ 66,60
0202	0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	38	R\$ 76,38
0202	0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	38	R\$ 76,38
0202	0202010694 DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	42	R\$ 77,70
0202	0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	5	R\$ 76,20
0202	0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	127	R\$ 346,71
0202	0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
0202	0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	134	R\$ 550,74
0202	0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	7	R\$ 120,12
0202	0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	3	R\$ 55,65
0202	0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	87	R\$ 1.476,39
0202	0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	87	R\$ 1.613,85

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0202	0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	0	R\$ -
0202	0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	57	R\$ 1.057,35
0202	0202031098 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 4,10	0	R\$ -
0202	0202031110 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	25	R\$ 70,75
0202	0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	85	R\$ 240,55
0202	0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	107	R\$ 395,90
0202	0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	25	R\$ 51,00
0202	0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	141	R\$ 1.106,85
0202	0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	52	R\$ 465,92
0202	0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	29	R\$ 336,40
0202	0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	121	R\$ 680,02
0202	0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	50	R\$ 68,50
0202	0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	50	R\$ 68,50
0202	0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	66	R\$ 180,18
0203	0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	0	R\$ -
0205	0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	37	R\$ 2.510,82
0205	0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	2	R\$ 79,20
0205	0205010059 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	205	R\$ 8.794,50
0205	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	3	R\$ 113,85
0205	0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40
0205	0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	11	R\$ 266,20
0205	0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	0	R\$ -
0205	0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	241	R\$ 5.832,20
0205	0205020151 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	76	R\$ 3.009,60
0205	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	0	R\$ -
0205	0205020178 ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	4	R\$ 96,80
0205	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	241	R\$ 5.832,20
0211	0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 1,69	203	R\$ 343,07
0211	0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	22	R\$ 297,22

Subgrupo	Procedimento	Valor Unit (SIGTAP)	Média Mensal	Valor Mensal
0211	0211070270 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	10	R\$ 135,10
0211	0211070424 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)	R\$ 13,51	0	R\$ -
0214	0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	R\$ 1,00	96	R\$ 96,00
0301	0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30	587	R\$ 3.698,10
0301	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	972	R\$ 9.720,00
0301	0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	605	R\$ 7.544,35
0301	0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	R\$ -	293	R\$ -
0301	0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R\$ 0,63	120	R\$ 75,60

Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a2.1 Média Complexidade Hospitalar

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio Por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
TOTAL			248,7	R\$ 356.314,80
0301	0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	R\$ 92,27	0,3	R\$ 27,68
0303	0303010126 TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSAO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	R\$ 279,49	1,3	R\$ 363,34
0303	0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	R\$ 186,69	2,4	R\$ 448,06
0303	0303100036 TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	R\$ 183,25	8,8	R\$ 1.612,60
0303	0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 168,88	17,3	R\$ 2.921,62
0303	0303100052 TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME	R\$ 94,06	0,1	R\$ 9,41
0303	0303110015 TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 2.585,09	0,3	R\$ 775,53
0303	0303110023 TRATAMENTO DE ANOMALIAS CROMOSSOMICAS NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	R\$ 7.195,76	0,2	R\$ 1.439,15
0303	0303110031 TRATAMENTO DE ESPINHA BIFIDA	R\$ 14.173,77	0,3	R\$ 4.252,13
0303	0303110040 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	R\$ 17.164,63	0,6	R\$ 10.298,78
0303	0303110112 TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 5.266,21	0,3	R\$ 1.579,86
0303	0303150033 TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	R\$ 199,81	0,1	R\$ 19,98

Subgrupo	Procedimento	Valor Médio Por AIH	Média Mensal	Valor Mensal
0303	0303160020 TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	R\$ 9.020,16	0,5	R\$ 4.510,08
0303	0303160039 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	R\$ 2.119,68	7	R\$ 14.837,76
0303	0303160047 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	R\$ 426,12	5,1	R\$ 2.173,21
0303	0303160055 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	R\$ 13.852,96	12,3	R\$ 170.391,41
0303	0303160063 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	R\$ 4.709,07	3,2	R\$ 15.069,02
0310	0310010039 PARTO NORMAL	R\$ 627,18	20,6	R\$ 12.919,91
0310	0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	R\$ 777,05	22,7	R\$ 17.639,04
0405	0405030070 RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 12.568,26	0,1	R\$ 1.256,83
0407	0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 706,94	0,8	R\$ 565,55
0409	0409060011 CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 203,87	0,9	R\$ 183,48
0409	0409060070 ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	R\$ 170,04	17,3	R\$ 2.941,69
0409	0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 490,62	56,7	R\$ 27.818,15
0410	0410010014 DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	R\$ 244,16	0,4	R\$ 97,66
0411	0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	R\$ 1.135,29	36,2	R\$ 41.097,50
0411	0411010034 PARTO CESARIANO	R\$ 747,72	5,5	R\$ 4.112,46
0411	0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 783,96	19	R\$ 14.895,24
0411	0411010077 SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	R\$ 149,58	0,2	R\$ 29,92
0411	0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 216,34	7,3	R\$ 1.579,28
0411	0411020048 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	R\$ 498,30	0,9	R\$ 448,47