

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE**AVISO DE EDITAL**
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023
(RETIFICADO) (Pág. 97 e 204)

A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – identificada por CAPEP-SAÚDE, CNPJ/MF nº 58.197.948/0001-69, na forma da Lei Federal 14.133/21 e Decreto Municipal 8337/2019, torna público que está retificando o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na Autarquia, assim discriminados no objeto do presente Edital, observadas as condições constantes dos itens seguintes:

1 – OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

2 – DO RECEBIMENTO DE PROPOSTAS E CADASTRAMENTO DE INTERESSADOS

2.1. O Edital estará disponível **permanentemente** a todos interessados.

2.1.1. CRONOGRAMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS.

Trimestral	início	término
1º trimestre	01/mar	31/mar
2º trimestre	01/jun.	30/jun.
3º trimestre	01/set	30/set
4º trimestre	01/dez	31/dez

2.1.2. As entregas dos documentos serão trimestrais para melhor adequação de todas as propostas dos **interessados à Ficha de Programação Orçamentaria.**

2.3. Horário: 10 às 17h de segunda a sexta-feira (exceto feriados), **observado o cronograma no item 2.1.1 do Edital.**

2.4. Local: Sede da CAPEP-SAÚDE, localizada na Avenida General Francisco Glicério, 479, Pompéia, CEP 11065-403 – Santos/SP.

2.5. O interessado deverá apresentar envelope lacrado contendo a proposta identificada com o nº do Credenciamento, razão social do interessado e CNPJ, juntamente com toda a documentação exigida no item 6 deste Edital.

2.6. Quaisquer dúvidas poderão ser dirimidas no endereço acima, pelo e-mail comlic@capepsaude.com.br ou pelo telefone (13) 3205-5040.

2.7. O edital e seus anexos estarão disponíveis para download no Portal da CAPEP-SAÚDE, endereço eletrônico: http://www.capepsaude.com.br/licitacoes_docs.php, em Licitações.

Santos, 24 de abril de 2023.

José Claudinei Carlos de Oliveira
AGENTE DE CONTRATAÇÕES
CAPEP-SAÚDE

Publicado no D.O. de Santos em 25/04/2023.

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE**SEÇÃO I****AUTARQUIA MUNICIPAL**
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – identificada por CAPEP-SAÚDE, CNPJ/MF nº 58.197.948/0001-69, na forma da Lei Federal 14.133/21 e Decreto Municipal 8337/2019, torna público que está retificando o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na Autarquia, assim discriminados no objeto do presente Edital, observadas as condições constantes dos itens seguintes:

1 – OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

2 – DO RECEBIMENTO DE PROPOSTAS E CADASTRAMENTO DE INTERESSADOS

2.1. O Edital estará disponível **permanentemente** a todos interessados.

2.1.1. CRONOGRAMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS.

Trimestral	início	término
1º trimestre	01/mar	31/mar
2º trimestre	01/jun.	30/jun.
3º trimestre	01/set	30/set
4º trimestre	01/dez	31/dez

2.1.2. – As entregas dos documentos serão trimestrais para melhor adequação de todas as propostas dos interessados à Ficha de Programação Orçamentaria.

2.2. Horário: 10 às 17h de segunda a sexta-feira (exceto feriados), **observado o cronograma no item 2.1.1 do Edital.**

2.3. Local: Sede da CAPEP-SAÚDE, localizada na Avenida General Francisco Glicério, 479, Pompéia, CEP 11065-403 – Santos/SP.

2.4. O interessado deverá apresentar envelope lacrado contendo a proposta identificada com o nº do Credenciamento, razão social do interessado e CNPJ, juntamente com toda a documentação exigida no item 6 deste Edital.

2.5. Quaisquer dúvidas poderão ser dirimidas no endereço acima, pelo e-mail comlic@capepsaude.com.br ou pelo telefone (13) 3205-5040.

2.6. O edital e seus anexos estarão disponíveis para download no Portal da CAPEP-SAÚDE, endereço eletrônico: http://www.capepsaude.com.br/licitacoes_docs.php, em Licitações.

3 – CONDIÇÕES GERAIS

3.1. O termo de credenciamento será assinado pelo profissional ou representante legalmente habilitado pela empresa que tenha tido sua documentação aprovada, por atender todos os requisitos do edital.

3.1.1. Em caso de procuração, a mesma deverá conter autorização específica para tanto e ter firma reconhecida.

3.2. A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste edital.

3.3. O credenciamento fica limitado às cidades de Santos, Guarujá, Praia Grande, São Vicente, Bertioga e Cubatão, conforme consta do artigo 11 do Decreto Municipal nº 8.337/19.

4 – DA PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar deste credenciamento pessoas jurídicas que sejam especializadas no ramo do objeto, devendo apresentar os documentos de acordo com o exigido no item 6 – DA HABILITAÇÃO.

4.2. Não poderão participar deste credenciamento:

4.2.1 Quem tiver sido declarado suspenso ou inidôneo por qualquer ente da Administração Pública.

4.2.2. Empresas que tenham, no seu quadro societário, servidor da Administração Direta ou Indireta do Município de Santos.

4.2.3. Profissionais pertencentes ao quadro de servidores ativos da Administração Direta ou Indireta da Prefeitura Municipal de Santos.

5 – CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

5.1. Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado deverá requerê-lo, a partir da data para recebimento dos requerimentos (conforme modelos do Anexo IX – MODELO DE REQUERIMENTO), endereçada à Sede da CAPEP-SAÚDE, cujo endereço consta do Item 2.4.

5.2. O credenciamento da pessoa jurídica deverá ser solicitado para uma única unidade prestadora dos serviços. Caso exista outras unidades com diferentes CNPJ (filiais), deverá ser apresentada a proposta para cada uma delas.

5.3. O requerimento deverá atender às seguintes exigências:

5.3.1. Todo postulante deverá preencher o modelo de requerimento padrão (Anexo IX – pessoa jurídica).

5.3.2. Declarar total concordância com as condições estabelecidas no presente edital para credenciamento e no termo de credenciamento, inclusive quanto à forma de atendimento e tabela de preços adotada pela CREDENCIANTE.

5.3.3. É vedada a solicitação de pessoas jurídicas que foram credenciados pela CAPEP-SAÚDE, tendo sido descredenciados por prestação inadequada de serviços ou falta grave, nos últimos 02 (dois) anos.

5.3.4. A proposta e seus anexos devem ser entregues com todas as informações impressas.

6 – HABILITAÇÃO

6.1. Estarão habilitados a se credenciar junto a CAPEP-SAUDE todos os interessados que aceitarem realizar os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, **na estimativa de custos quantidades e nos limites financeiros** previstos no Edital e seus anexos e que tenham atendido as demais exigências do Edital.

6.1.1. Havendo mais de um habilitado nas condições referidas no item 6.1, a Comissão de Credenciamento da CAPEP-SAUDE credenciará todos os habilitados, dividindo proporcionalmente a quantidade total de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS estimados ao qual cada habilitado poderá realizar segundo a capacidade INFORMADA por interessado, respeitados os limites orçamentários vinculados a despesa deste credenciamento.

6.1.2. Conforme o desempenho e o número de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS realizados por cada CREDENCIADO, através da análise das faturas e liquidações efetivadas, a CAPEP-SAUDE poderá redistribuir os recursos vinculados ao credenciamento, objetivando a racionalização dos gastos e a eficiência dos serviços prestados.

6.2. Os documentos serão apresentados, preferencialmente, numerados em ordem sequencial por item de habilitação, de modo a facilitar a análise.

6.3. Todos os documentos exigidos devem ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia, exceto fax, desde que autenticada por tabelião ou por servidor da CAPEPSAÚDE, mediante assinatura e carimbo;

6.4. Os documentos apresentados deverão ser, obrigatoriamente, da mesma sede, ou seja, se da matriz, todos os documentos da matriz, se de alguma filial, todos os documentos da mesma filial, com exceção dos documentos que são válidos tanto para matriz, como para as filiais.

6.4.1. Nos casos em que o interessado desejar que uma das suas filiais seja credenciada juntamente com a matriz, deverão ser atendidos os seguintes requisitos:

- a) Que no ato constitutivo da matriz do interessado conste expressamente a filial; e
- b) Que o interessado informe por escrito que o objeto também poderá ser executado pela filial, quando, então, deverá ser comprovada a regularidade fiscal de ambos os estabelecimentos, com a apresentação das certidões e documentos necessários, inclusive os anexos solicitados.

6.5 Todos os documentos devem ser apresentados dentro do prazo de validade, sob pena de inabilitação.

6.6 Os casos de Fusão, Cisão ou Incorporação da empresa **CREDENCIADA**, serão analisados pela **CREDENCIANTE**, que poderá permitir a continuidade da prestação dos serviços pela nova empresa, desde que esta cumpra todos os requisitos de habilitação previstos neste edital, bem como, os requisitos previstos no Chamamento Público que originou o ajuste contratual e também mantenha todas as condições estabelecidas.

6.7 O INTERESSADO DEVERÁ ENTREGAR TODA DOCUMENTAÇÃO A SEGUIR:

Qualificação Jurídica	
1. Para Empresa Individual: Registro Comercial;	
ou	
2. Para Sociedade Comercial (Sociedades Empresárias em geral): Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e todas as alterações subsequentes (se houver), devidamente registrados e, no caso de Sociedade por Ações, acompanhado dos documentos comprobatórios da eleição de seus administradores;	
ou	
3. Para Sociedade Civil (Sociedade Simples): Inscrição do Ato Constitutivo e alterações subsequentes, devidamente registrados no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, acompanhada de prova da diretoria em exercício;	
ou	
4. Para Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no país: Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;	
ou	
5. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do Ministério da Fazenda; Qualificação Fiscal, Social e Trabalhista	
ou	
6. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;	
ou	
7. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal, que deverá ser comprovada através da apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com efeito de negativa, relativa a tributos e contribuições federais, inclusive previdenciárias, e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em conjunto com a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, ou através de sistema eletrônico, ficando sua aceitação condicionada à verificação de veracidade via internet;	
ou	
8. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, do domicílio ou sede do licitante, podendo ser feita através de certidão negativa relativa aos tributos estaduais ou positiva com efeito de negativa, expedida pela Secretaria da Fazenda do Governo do Estado, ou por qualquer outro meio admitido por lei;	
ou	
9. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede do licitante, que deverá ser comprovada pela apresentação de Certidão Negativa de Tributos Mobiliários ou Certidão Positiva com efeito de negativa, expedida pela Secretaria de Finanças do Município, ou outro meio equivalente admitido por lei;	

10 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho: Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou positiva com efeito de Negativa, emitida nas páginas eletrônicas do Tribunal Superior do Trabalho, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho e dos Tribunais Regionais do Trabalho (Lei nº 12.440, de 07/07/11 e Resolução Administrativa nº 1.470, de 24/08/11).	
11. ANEXOS a apresentar:	
Anexo VIII - Caderno de serviços e especialidades, devidamente preenchido, identificando especialidades e serviços, assinado e carimbado pelo responsável legal.	
Anexo IX - Modelo de Requerimento Pessoa Jurídica devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo responsável legal.	
Anexo X - Ficha De Programação Orçamentária Anual, assinado e carimbado pelo responsável legal.	
Anexo XII - Relação do Corpo Clínico.	
Anexo XIII - Proposta De Credenciamento.	
Qualificação Técnica	
12. Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento expedida pela Autoridade Sanitária da sede do Licitante, conforme Lei Federal nº 5.991 de 17/12/73.	
13. Comprovante bancário, representado por cópia do extrato bancário ou cópia de uma folha de cheque inutilizada;	
Qualificação técnico-profissional e técnico operacional	
14. Relação Nominal do corpo clínico (médicos e/ou profissionais autorizados pela Pessoa Jurídica a realizar a prestação dos serviços), conforme ANEXO XII - relação constando CPF, especialidades, cargo e o número do registro do profissional no Conselho de Classe Regional datado e assinado pelo responsável (is) legal (is) da empresa;	
15. Cópia simples do CPF, RG e da Declaração de Habilitação e Regularidade Profissional (ano vigente) do corpo clínico (Médicos) listados no ANEXO XII .	
16. Cópia simples do RG, CPF e da Declaração de Habilitação e Regularidade Profissional do(s) responsável(eis) técnico(s) pela empresa que consta no Alvará Sanitário, conforme Lei Federal Nº 6.360 de 23/09/76.	
17. Certificado de credenciamento e Declaração de Regularidade junto ao Conselho Regional -Pessoa Jurídica constando o nome do(s) responsável(eis) técnico(s).	
Qualificação Econômico-Financeira	
18. Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou certidão negativa de execução patrimonial, expedida pelo distribuidor do domicílio da pessoa física ou da firma individual, com data de emissão não superior a 90 (noventa) dias da data limite prevista para a abertura deste certame, se outro prazo não constar do documento;	

19. Será admitida a apresentação de Certidão Positiva para a(s) licitante(s) em recuperação judicial ou extrajudicial, desde que acompanhada de seu Plano de Recuperação, já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, apto a comprovar sua viabilidade econômico-financeira, inclusive, pelo atendimento de todos os requisitos de habilitação econômico-financeiras estabelecidos neste ato convocatório;	
--	--

Informações complementares	
-----------------------------------	--

22. Caso o interessado queira apresentar fotos do espaço físico disponibilizado ao atendimento (consultórios, sala de espera, bloco cirúrgico, enfermarias, UTI, sala de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, fachada.	
--	--

7 – ANÁLISE DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

7.1. Os requerimentos acompanhados dos documentos exigidos no item acima, serão recebidos na Sede da CAPEP-SAÚDE para conferência da qualificação jurídica e técnica das empresas e do responsável técnico.

7.2. Não será aceita documentação em desconformidade com as exigências deste Edital.

7.3. A Comissão Permanente de Licitações terá até 45 (quarenta e cinco) dias após a entrega para análise da proposta.

7.4. A Comissão Permanente de Licitações da CAPEP-SAÚDE além de receber, examinar e julgar a documentação com obediência aos critérios aqui estabelecidos, poderá dirimir, com base na legislação vigente, quaisquer dúvidas ou omissões porventura existentes, ou adotar as medidas legais ou administrativas que se fizerem necessárias ao esclarecimento ou instrução do processo.

8 – ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

8.1. Local de assinatura do termo de credenciamento: Av. General Francisco Glicério nº 479, Pompéia, 11065-403 – Santos/SP.

8.2. A aceitação das condições constantes deste instrumento será formalizada pela assinatura do termo de credenciamento, cuja minuta constitui o **Anexo XIV** deste instrumento.

8.3. O habilitado deverá assinar o termo de credenciamento no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data do envio da comunicação da habilitação para o endereço eletrônico declarado pelo Requerente.

9 – DO DESCRENCIAMENTO

9.1. O processo e os motivos de descredenciamento seguem o estabelecido no termo de credenciamento, anexo ao presente Edital.

10. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRODUTOS

10.1. Os valores poderão sofrer reajustes, mediante disponibilidade orçamentária da CAPEPSAÚDE, desde que venha a ser homologado pelo Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, limitado ao índice do reajuste concedido aos Servidores Públicos Municipais de Santos, aplicável no corrente ano.

10.2. A vigência dos valores da CAPEP-SAÚDE terá prazo mínimo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do contrato podendo ser reajustados após esse prazo obedecendo o estabelecido no parágrafo anterior.

10.3. A Tabela de remuneração para os serviços referentes a este credenciamento encontra-se descrito nos **ANEXOS II, III, IV, V, VI, VII e XI.**

10.4. Poderá a CAPEP-SAÚDE, mediante aprovação formal pelo Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, a qualquer tempo e em função do desenvolvimento tecnológico ou de motivações estratégicas ou financeiras, inserir ou alterar códigos das Tabelas CAPEP-SAÚDE, bem como modificar critérios de remuneração dos serviços. Toda e qualquer modificação nesta ordem será comunicada ao credenciado no prazo de 30 (trinta) dias. Poderá o credenciado optar por manter o credenciamento ou pelo descredenciamento;

11. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

11.1. As condições constam do Anexo do Edital.

12. DAS ATRIBUIÇÕES E CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

São atribuições a serem cumpridas pelo credenciado:

12.1. Prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, dentro de conceitos de ética profissional e dos padrões e normas relativas à especialidade para qual foi credenciado;

12.2. Prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE dentro dos princípios éticos e demais normativos do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, incluindo a possibilidade de implantação de inovações tecnológicas que venham a facilitar o processo, o controle do atendimento aos beneficiários do Sistema e a cobrança dos serviços prestados, tal como conectividade via internet, biometria e outros;

12.3. Quanto ao atendimento a beneficiários da CAPEP-SAÚDE, deverá ter disponibilidade para atendimento; atuar em ambiente físico adequado à prestação dos serviços, nos aspectos de iluminação, nível de privacidade, vedação acústica, limpeza e ordem, e espaço apropriado para o atendimento proposto;

13. DOS PAGAMENTOS

13.1 As condições constam do Anexo do Edital.

14. DAS ATRIBUIÇÕES DA CAPEP-SAÚDE

14.1. Orientar o credenciado quanto às normas e procedimentos da CAPEP-SAÚDE, para melhor desempenho de suas funções, mantendo-o tempestivamente atualizado sobre possíveis alterações.

15. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. Pela inexecução total ou parcial da prestação de serviço objeto do credenciamento, a CAPEP-SAÚDE, garantida a prévia defesa, aplicará ao credenciado dentre outras, as seguintes sanções:

15.1.1. Advertência;

- 15.1.2. Multa;
- 15.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- 15.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração;
- 15.1.5. Descredenciamento.

15.2. Constitui falta grave a negativa de atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, que tenham autorização para realizar o atendimento. Com a primeira ocorrência o credenciado receberá advertência formal, com a segunda poderá ter o credenciamento suspenso por tempo determinado ou poderá ser descredenciado.

16. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1. As despesas da remuneração dos serviços dos credenciados correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: 03.33.10.04.122.0091.2510.3.3.90.39.50 - Fonte de Recursos 04.

16.2. Estima-se o valor constante no **ANEXO X**, para cada período de 12 (doze) meses, podendo ser reajustados conforme item 10 deste Edital.

16.3. Será obedecido o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações próprias do orçamento da CAPEP-SAÚDE.

17. DA VIGÊNCIA

17.1. As condições constam do Anexo do Edital.

18. DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. As condições de execução dos serviços, dos preços e demais obrigações constam na Minuta do Termo de Credenciamento e respectivos anexos.

18.2. A formalização do Termo de Credenciamento dar-se-á com fulcro no inciso II do Art. 79 da Lei 14.133/21.

18.3. Eventuais dúvidas poderão ser dirimidas na Sede da CAPEP-SAÚDE, localizada na Av. General Francisco Glicério nº 479, telefone (13) 3205-5040 de segunda a sexta-feira das 9h às 12h e das 14h às 16h, ou pelo e-mail comlic@capepsaude.com.br.

19. FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Santos/SP, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões suscitadas na interpretação deste Edital, seus anexos e demais atos deles decorrentes.

20. ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II - REFERENCIAL DE PORTES E UCO

- ANEXO III - LISTA REFERENCIAL DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES**
- ANEXO IV - MEDICAMENTOS**
- ANEXO V - ROL DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E REFERENCIAL DE REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS E SADT – CAPEP-SAÚDE**
- ANEXO VI - LISTA REFERENCIAL DE PACOTES**
- ANEXO VII - MANUAL DO CREDENCIADO**
- ANEXO VIII - CADERNO DE SERVIÇOS**
- ANEXO IX - MODELO DE REQUERIMENTO – PESSOA JURÍDICA**
- ANEXO X - FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (FPO)**
- ANEXO XI - NORMAS ESPECÍFICAS**
- ANEXO XII - RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO**
- ANEXO XIII - PROPOSTA**
- ANEXO XIV - TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PESSOA JURIDICA**

Santos, 24 de abril de 2023.

José Claudinei Carlos de Oliveira
Presidente da Comissão Permanente de Licitações
CAPEP-SAÚDE

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CREDENCIAMENTO

Unidade Requisitante: Departamento de Assistência a Saúde e Auditoria - DEASA

1. OBJETO

1.1. Credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES**, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Solicitamos a abertura de Credenciamento para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES** para atendimento aos mutuários da CAPEP-SAÚDE.

3. DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES**, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

3.2. Os serviços, objeto de credenciamento, são os constantes no Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos da CAPEP-SAÚDE – **ANEXO V**:

- a) Consultas em consultório;
- b) Exames simples e especiais;
- c) Tratamentos seriados e PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS;
- d) Honorários Médicos.

4. CONFIDENCIALIDADE

4.1. A CONTRATADA se obriga a manter absoluto sigilo quanto às informações pertinentes aos serviços que deverão ser executados, vedada sua divulgação, sem a permissão da CAPEP-SAÚDE.

5. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO - O CREDENCIADO obriga-se a:

5.1 Manter, durante todo o período de vigência do termo de credenciamento, todas as condições de habilitação jurídicas, técnicas, regularidade fiscal e financeira, conforme art. 92 e inciso XVI da Lei Federal 14.133/21, que ensejaram seu credenciamento;

5.2. Atender aos beneficiários da CREDENCIANTE de acordo com os serviços e PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cobertos pela CREDENCIANTE;

5.3. O CREDENCIADO deverá informar à CREDENCIANTE, sempre que requisitado, dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, observando as questões éticas e o sigilo profissional;

5.4. O CREDENCIADO não poderá delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sem autorização expressa da Contratante, tendo em vista se tratar de cumprimento de determinação judicial;

5.5. Comunicar à CREDENCIANTE, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, qualquer alteração no Contrato Social, endereço, telefone, e-mail, corpo clínico etc., habilitado para prestação dos serviços. Esse prazo é contado da data da alteração, sob pena de serem aplicadas as sanções previstas neste termo de credenciamento, bem como na Lei 14.133/21 e alterações posteriores;

5.6 O CREDENCIADO deverá comunicar, por escrito, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a CREDENCIANTE todo e qualquer evento que venha a inviabilizar a continuidade, temporária ou definitivamente, da execução da prestação do serviço, sob pena de serem aplicadas as sanções previstas neste termo de credenciamento, bem como na Lei 14.133/21 e alterações posteriores;

5.7. Interagir paritariamente com o pessoal da CREDENCIANTE;

5.8. Executar todos os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS necessários à prestação da assistência de que trata este termo de credenciamento, no atendimento com segurança e o máximo de qualidade;

5.9. Encaminhar as faturas mensais dos serviços prestados à CREDENCIANTE, referente a competência de produção do período de 01 a 31 de cada mês (período de 30 dias), conforme cronograma que será previamente informado pela CAPEP-SAÚDE e limite de prazo para cobrança conforme item 7.1 deste Edital;

5.10. Prestar os esclarecimentos por escrito e com antecedência à CREDENCIANTE, sobre qualquer tipo de alteração, que interfira neste termo de credenciamento;

5.11. Exigir dos beneficiários da CREDENCIANTE a apresentação da Carteira de Identificação de Beneficiário e do Documento de Identificação com foto no momento do atendimento.

6. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE - A CREDENCIANTE obriga-se a:

6.1. Dar conhecimento aos beneficiários das obrigações e responsabilidades que lhe cabem acerca dos serviços deste instrumento;

6.2. Orientar o CREDENCIADO quanto às normas e procedimentos da CAPEP-SAÚDE, para melhor desempenho de suas funções, mantendo-o tempestivamente atualizado sobre possíveis alterações;

6.3. Oferecer ao CREDENCIADO treinamento para utilização do Sistema Informatizado da CAPEP-SAÚDE em local e horário agendado pela CREDENCIANTE.

6.4. Efetuar os pagamentos mediante a apresentação das notas fiscais/faturas emitidas pelo CREDENCIADO, devidamente atestadas pela unidade competente da CAPEP-SAÚDE, observadas as condições estabelecidas neste termo de credenciamento;

6.5. Fiscalizar o exato cumprimento das cláusulas e condições contratadas, registrando as deficiências porventura existentes, devendo comunicá-las por escrito ao CREDENCIADO para correção das irregularidades apontadas;

6.6. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo CREDENCIADO;

6.7. Zelar para que o CREDENCIADO atenda aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

- 6.8.** Interagir paritariamente com o pessoal do CREDENCIADO;
- 6.9.** Estabelecer o fluxo de atendimento, a documentação comprobatória da realização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, o local e a forma de apresentação das faturas referentes aos atendimentos prestados pelo CREDENCIADO;
- 6.10.** Vistoriar, sempre que necessário, as instalações do CREDENCIADO para verificar a manutenção das condições básicas existentes à época da solicitação de credenciamento.
- 6.11.** Informar através de e-mail o fechamento da fatura, para emissão da nota.

7. FATURAMENTO E PAGAMENTO

7.1. O CREDENCIADO terá os seguintes prazos para apresentação da fatura/nota fiscal, e dos demais documentos comprobatórios da execução dos serviços, inclusive registro eletrônico da respectiva guia correspondente ao atendimento:

- I. Até 90 (noventa) dias, contados do atendimento prestado.
- II. Findo o prazo de 90 (noventa) dias, será considerada inapta para pagamento qualquer fatura apresentada.

7.2. As faturas apresentadas pelo CREDENCIADO referentes aos serviços prestados serão submetidas à revisão técnica e à auditoria da CREDENCIANTE, cabendo-lhe a emissão de glosas, parcial ou total, sob evidência objetiva de irregularidade.

7.3. As faturas apresentadas no mês seguinte à realização serão quitadas pela CREDENCIANTE até o último dia do mês subsequente à apresentação da fatura, após o ateste pelo departamento competente da CAPEP-SAÚDE;

7.4. À CREDENCIANTE reserva-se o direito de, observadas as normas complementares que tratam da matéria e em casos específicos, realizar auditoria extraordinária.

7.5. É vedada ao CREDENCIADO a cessão dos créditos porventura devidos pela CREDENCIANTE a terceiros estranhos ao termo de credenciamento.

7.6. Os documentos correspondentes à prestação dos serviços não poderão conter quaisquer tipos de rasuras.

7.7. O pagamento deverá ser realizado através de crédito em conta corrente informada pelo CREDENCIADO. A conta deverá ser em nome da pessoa jurídica que está se credenciando.

7.8. Qualquer alteração nos dados bancários deverá ser comunicada à CREDENCIANTE, por meio de carta assinada pelo responsável legal, ficando sob inteira responsabilidade do CREDENCIADO os prejuízos decorrentes de pagamento não recebidos devido à falta de informação.

7.9. A CREDENCIANTE efetuará as retenções dos tributos incidentes no faturamento, de acordo com a legislação vigente.

7.10. O CNPJ a ser mencionado na Nota Fiscal/Fatura deverá ser o mesmo que o CREDENCIADO utilizou no presente Termo.

7.11. Não será permitida a cobrança de quaisquer títulos pela rede bancária. A CREDENCIANTE não acatará, sob hipótese alguma, que descontos ou PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS de cobrança de qualquer título sejam efetuados por intermédio de instituição financeira.

7.12. Fica expressamente vedada a antecipação no todo ou em parte de qualquer valor relativo à execução da prestação de serviço.

7.13. Na hipótese de haver, na fatura, algum item ou valor que contenha divergência, o CREDENCIADO deverá apresentar ao CREDENCIANTE, recurso, obedecendo todas as normas e protocolos constantes do Manual de Recurso de Glosa da CAPEP-SAÚDE, bem como suas alterações. O Manual encontra-se publicado no site da CAPEP-SAÚDE.

8. DOS ATUAIS PRESTADORES:

8.1. Os atuais credenciados, cujo contrato esteja vencido, terão o mesmo prazo para credenciamento nos termos deste Edital. A partir desse prazo, caso não apresentem condições de credenciamento, seus atuais contratos estarão automaticamente rescindidos.

9. VIGENCIA

9.1. O prazo de vigência do Termo de Credenciamento celebrado será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de abertura do Edital, com eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial de Santos, não podendo ser prorrogado, nos termos do art. 106, da Lei nº 14.133/21.

10. VINCULAÇÃO

10.1. Consideram-se integrantes do "Termo de Credenciamento" o Termo de Referência; o Edital e seus Anexos; a Proposta de Preços da CREDENCIANTE e demais documentos pertinentes, independente de transcrição.

11. REAJUSTE

11.1. Os valores poderão sofrer reajustes, mediante disponibilidade orçamentária, desde que venha a ser homologado pelo Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, limitado ao índice do dissídio concedido aos Servidores Públicos Municipais de Santos no ano corrente.

11.2. A vigência dos valores da CAPEP-SAÚDE terá prazo mínimo de 12 (doze) meses, podendo ser reajustados após esse prazo obedecendo o estabelecido no parágrafo anterior.

12 – QUALIFICAÇÃO DOS PROPONENTES

12.1. A qualificação dos proponentes deverá atender a Seção I – Item 6 do Edital.

13. DAS ATRIBUIÇÕES E CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO - São atribuições a serem cumpridas pelo credenciado:

13.1. Prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, dentro de conceitos de ética profissional e dos padrões e normas relativas à especialidade para qual foi credenciado;

13.2. Prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE dentro dos princípios éticos e demais normativos do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, incluindo a possibilidade de implantação de

inovações tecnológicas que venham a facilitar o processo, o controle do atendimento aos beneficiários do Sistema e a cobrança dos serviços prestados, tal como conectividade via internet, biometria e outros;

13.3. Quanto ao atendimento a beneficiários da CAPEP-SAÚDE, deverá ter disponibilidade para atendimento imediato; atuar em ambiente físico adequado à prestação dos serviços, nos aspectos de iluminação, nível de privacidade, vedação acústica, limpeza e ordem, e espaço apropriado para o atendimento proposto;

14. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

14.1. A Gestão do Contrato ficará sob a responsabilidade do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) da CAPEP-SAÚDE **ou setor/responsável por este designada**, ficando este responsável por notificar quando os serviços forem prestados em desacordo com o ajustado, bem como dirimir e desembaraçar quaisquer dúvidas e pendências que surgirem, determinando o que for necessário à regularização das faltas, dos problemas ou dos defeitos observados.

14.2. A Fiscalização do Contrato ficará sob a responsabilidade do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) da CAPEP-SAÚDE **ou setor/responsável por este designada**, ao qual compete acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar a execução dos serviços.

15. DA TABELA DE REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRODUTOS

15.1. A Tabela de remuneração para os serviços referentes a este credenciamento estará disponível como **ANEXOS II, III, IV, V e VI**;

16. DO ATENDIMENTO:

16.1 Os atendimentos serão feitos no endereço constante no **ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO DO CREDENCIADO**, sendo vedado ao mesmo cobrar diretamente do mutuário da CAPEP-SAÚDE qualquer importância a título de serviços prestados relativos aos procedimentos autorizados pela autarquia.

16.2 Os mutuários se identificarão mediante apresentação da Carteira de Identificação da CAPEP-SAÚDE juntamente com a Carteira de Identidade ou CNH (carteira nacional de habilitação), válidos. Para autorização via web o credenciado deverá obrigatoriamente obter a senha de autorização ou pré-senha para realização de todos os atendimentos através do sistema operacional a ser disponibilizado pela CAPEP-SAÚDE, que fornecerá as instruções necessárias para conhecimento e operação do sistema informatizado.

16.3. Os honorários médicos, os serviços auxiliares de diagnósticos e tratamentos terão suas coberturas definidas no Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos da CAPEP-SAÚDE (**ANEXO V**).

16.4. A realização dos seguintes PROCEDIMENTOS médicos não são objetos de nova consulta:

I. Apresentação de resultado de exame e retorno dentro do período de 30 (trinta) dias subsequentes à consulta;

II. Verificação de lentes e botas ortopédicas;

III. Aplicação de medicamentos e vacinas;

IV. Curativos;

V. Remoção de imobilizações em gesso

17. DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

17.1 Os honorários médicos, os serviços auxiliares de diagnósticos e tratamentos terão suas coberturas definidas nos:

- Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos da CAPEP-SAÚDE (**Anexo V**);
- Referencial de Portes e UCO (**Anexo II**);
- Referenciais de Materiais Médico-hospitalares (**Anexo III**);
- Lista de Referencial de Pacotes (**Anexo VI**).

17.1.2 - O filme Radiológico será remunerado no valor de R\$ 19,40 o m².

17.2 - Os Serviços serão remunerados de acordo com o previsto nos **Anexos II, III, IV, V e VI**;

17.2.1- A CAPEP-SAÚDE reserva-se o direito de realizar vistoria nos estabelecimentos;

17.3 - No caso de cobrança por parte do credenciado de medicamentos que não sejam genéricos, na existência dos mesmos, serão remunerados de acordo com o menor preço do brasíndice com deflator de 15% relativo ao medicamento genérico correspondente.

17.4 - Os materiais serão remunerados de acordo com os valores previstos na Lista Referencial de Materiais Médico-Hospitalares da CAPEP-SAÚDE constante do **ANEXO III** do presente Edital.

17.5. Os valores devidos aos credenciados serão pagos, após sua conferência pelo setor competente da CAPEP-SAÚDE, até o último dia útil do 2º (segundo) mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a apresentação dos documentos comprobatórios dos serviços em conformidade com os itens “5.9”, “7.1” a 7.13” deste termo de referência e da Nota fiscal para pessoa jurídica no mês subsequente à apresentação dos documentos comprobatórios dos serviços prestados logo após aviso por e-mail do fechamento da conta Hospitalar, de acordo com o extrato do credenciado disponibilizado no portal da CAPEP-SAÚDE..

17.6. A CAPEP-SAÚDE reserva-se o direito de realizar análises técnicas e administrativas dos documentos comprobatórios dos serviços prestados e de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados, quando for o caso.

17.7. No caso de serem efetuadas glosas, o credenciado terá o direito de ingressar com recurso de glosa conforme regras contidas no MANUAL DE GLOSAS da CAPEP-SAÚDE, disponível em nosso site através do link <http://www.capepsaude.com.br/documentos/legislacao/16142753586037e31e3c1fb.pdf>.

17.8. Poderão ser solicitados aos credenciados pela Auditoria Médica CAPEP-SAÚDE, se necessário, outros esclarecimentos, relatórios, justificativas para realização de PROCEDIMENTOS médicos, cópias de laudos e exames de diagnósticos etc., observando-se sempre o Código de Ética Profissional.

18. DA NÃO COBERTURA:

18.1. **Não** serão cobertos pela CAPEP-SAÚDE os procedimentos que não constam no Rol de Procedimentos Médicos da CAPEP-SAÚDE (**Anexo V**), nem os procedimentos relacionados abaixo:

- I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II – PROCEDIMENTOS clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- III – inseminação artificial, bem como exames ou tratamentos de infertilidade;
- IV – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidades estéticas;
- V – fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto nos casos de “home care”;
- VII – fornecimento de materiais, próteses, órteses, lentes intraoculares importadas e acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- VIII – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- IX – terapias alternativas e similares;
- X – casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- XI – medicamentos imunobiológicos para tratamento não oncológicos.

19. DO DESCRENCIAMENTO

19.1. Serão descredenciados da CAPEP-SAÚDE, os credenciados que:

19.2. Cometerem práticas ilegais ou não reconhecidas pelo CRM;

19.3. Cometerem práticas abusivas, inclusive fraude ou dolo devidamente comprovados, em especial as que causam prejuízos financeiros à CAPEP-SAÚDE, comprovadas pela Auditoria Médica da CAPEP-SAÚDE;

19.4. Paralisarem a prestação de serviços à CAPEP-SAÚDE sem justa causa e prévia comunicação no prazo mínimo de 30(trinta) dias;

19.5. Deixarem de prestar tratamento idêntico aos mutuários da CAPEP-SAÚDE do dispensado aos demais pacientes, inclusive, recusa ou mau atendimento;

19.6. Cobranças de importância diretamente aos mutuários da CAPEP-SAÚDE, a título de serviços prestados relativos aos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS autorizados pela CAPEP-SAÚDE;

19.7. Após o registro de repetidas reclamações dos mutuários da CAPEP-SAÚDE, com direito à ampla defesa e ao contraditório.

19.8. Não apresentarem demanda de atendimento.

19.9. Solicitarem PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS e/ou técnicas cirúrgicas não previstas no ROL de Coberturas da CAPEP-SAÚDE.

19.10. No caso de descredenciamento, os tratamentos hospitalares que estiverem em andamento deverão ser mantidos até a alta do paciente sob seus cuidados.

20. DOS ESCLARECIMENTOS E DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 Os casos omissos serão deliberados pelo Conselho Administrativo da CAPEP-SAÚDE, mediante manifestação técnica do médico auditor.

20.2 Para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente chamamento, elegem as partes o Foro da Comarca de Santos/SP, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

21. VISTORIA TÉCNICA PELA AUDITORIA MÉDICA DA AUTARQUIA

21.1 - A critério da CAPEP-SAÚDE, antes da habilitação, poderá ser realizada vistoria técnica pela Auditoria Médica da autarquia no endereço constante no alvará de localização do interessado, quando serão observadas as instalações, equipamentos, condições de atendimento, higiene e capacidade técnico operativa.

ANEXO II – Referencial de Portes e UCO

PORTE	HONORÁRIOS	SADT
1A	R\$ 11,78	R\$ 7,07
1B	R\$ 23,56	R\$ 14,14
1C	R\$ 35,33	R\$ 21,20
2A	R\$ 47,11	R\$ 28,27
2B	R\$ 64,24	R\$ 38,54
2C	R\$ 76,02	R\$ 45,61
3A	R\$ 103,86	R\$ 62,32
3B	R\$ 132,77	R\$ 79,66
3C	R\$ 152,04	R\$ 91,22
4A	R\$ 180,95	R\$ 108,57
4B	R\$ 198,08	R\$ 118,85
4C	R\$ 223,78	R\$ 134,27
5A	R\$ 240,91	R\$ 144,55
5B	R\$ 260,18	R\$ 156,11
5C	R\$ 276,24	R\$ 165,74
6A	R\$ 300,87	R\$ 180,52
6B	R\$ 330,85	R\$ 198,51
6C	R\$ 361,90	R\$ 217,14
7A	R\$ 390,81	R\$ 234,49
7B	R\$ 432,56	R\$ 259,54
7C	R\$ 511,79	R\$ 307,07
8A	R\$ 552,48	R\$ 331,49
8B	R\$ 579,25	R\$ 347,55
8C	R\$ 614,58	R\$ 368,75
9A	R\$ 653,13	R\$ 391,88
9B	R\$ 714,16	R\$ 428,50
9C	R\$ 786,96	R\$ 472,18
10A	R\$ 844,78	R\$ 506,87
10B	R\$ 915,45	R\$ 549,27
10C	R\$ 1.016,99	R\$ 610,19
11A	R\$ 1.074,98	R\$ 644,99
11B	R\$ 1.178,84	R\$ 707,30
11C	R\$ 1.293,41	R\$ 776,05
12A	R\$ 1.340,52	R\$ 804,31
12B	R\$ 1.441,16	R\$ 864,70
12C	R\$ 1.765,58	R\$ 1.059,35
13A	R\$ 1.943,32	R\$ 1.165,99
13B	R\$ 2.131,76	R\$ 1.279,06
13C	R\$ 2.357,68	R\$ 1.414,61
14A	R\$ 2.627,50	R\$ 1.576,50

14B	R\$ 2.858,77	R\$ 1.715,26
14C	R\$ 3.153,21	R\$ 1.891,93

UCO	R\$ 8,05	R\$ 6,90
------------	----------	----------

Filme	R\$ 19,40 m ²
--------------	--------------------------

Legenda Porte Anestésico/Cirúrgico		
Numeração Porte	Cód. CBHPM	Valor Porte Anestésico
0	Anestesia local	Anestesia local
1	3A	R\$ 103,86
2	3C	R\$ 152,04
3	4C	R\$ 223,78
4	6B	R\$ 330,85
5	7C	R\$ 511,79
6	9B	R\$ 714,16
7	10C	R\$ 1.016,99
8	12A	R\$ 1.340,52
S/P Procedimento não prevê porte		

ANEXO III - Lista Referencial de Materiais Médico-hospitalares

A tabela própria CAPEP-SAÚDE seguirá de acordo com a tabela SIMPRO com deflator de 40%, com as seguintes exceções, que seguirão de acordo com a tabela abaixo, conforme Portaria nº 011/2022-CAPEP-SAÚDE, publicada em 30 de agosto de 2022, processo 5113/2022-90.

Código TUSS	Descrição do produto	Fabricante	Unidade	Valor CAPEP NOVO	Código de Fração	Cód.SIM PRO /TISS	Registro Anvisa	Validade do Registro	Classificação	Referência do Produto
78205506	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 18GA(1,20X40MM)	BD	UN	R\$ 2,29	152643	152643	10033430591	VIGENTE	MC	302816
78205506	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 21GA(0,80X25MM)	BD	UN	R\$ 2,29	92746	92746	10033430591	VIGENTE	MC	302815
78205654	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 21GA(0,80X25MM)	BD	UN	R\$ 2,29	256938	256938	10033430689	VIGENTE	MC	30281564
78205506	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 21GA(0,80X40MM)	BD	UN	R\$ 2,29	173497	173497	10033430591	VIGENTE	MC	302817
78205654	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 21GA(0,80X40MM)	BD	UN	R\$ 2,29	256939	256939	10033430689	VIGENTE	MC	30281764
78205506	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 22GA(0,70X25MM)	BD	UN	R\$ 2,29	152642	152642	10033430591	VIGENTE	MC	302818
78205654	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 22GA(0,70X25MM)	BD	UN	R\$ 2,29	256936	256936	10033430689	VIGENTE	MC	30281864
78205506	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 22GA(0,70X30MM)	BD	UN	R\$ 2,29	173496	173496	10033430591	VIGENTE	MC	302819
78205662	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 22GA(0,70X30MM)	BD	UN	R\$ 2,29	256937	256937	10033430694	VIGENTE	MC	990748
78205506	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 23GA(0,60X25MM)	BD	UN	R\$ 2,29	152641	152641	10033430591	VIGENTE	MC	302814
78205654	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 23GA(0,60X25MM)	BD	UN	R\$ 2,29	256935	256935	10033430689	VIGENTE	MC	30281464
78205506	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 25GA(0,50X25MM)	BD	UN	R\$ 2,29	152640	152640	10033430591	VIGENTE	MC	302813
78205654	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 25GA(0,50X25MM)	BD	UN	R\$ 2,29	256934	256934	10033430689	VIGENTE	MC	30281364
78205506	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 27GA(0,40X13MM)	BD	UN	R\$ 2,29	152644	152644	10033430591	VIGENTE	MC	302812
78205654	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 27GA(0,40X13MM)	BD	UN	R\$ 2,29	256933	256933	10033430689	VIGENTE	MC	30281264
78205506	AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 30GA(0,30X13MM)	BD	UN	R\$ 2,29	152645	152645	10033430591	VIGENTE	MC	302811
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.13X0,30MM(30GAX1/2")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$ 2,29	294251	294251	10150470517	VIGENTE	MC	MDL3013S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.13X0,40MM(27GAX1/2")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$ 2,29	294250	294250	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2713S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.13X0,45MM(26GAX1/2")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$ 2,29	294249	294249	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2613S

78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.20X0,55MM(24GAX3/4")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294247	294247	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2420S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.25X0,50MM(25GAX1")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294248	294248	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2525S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.25X0,60MM(23GAX1")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294246	294246	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2325S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.25X0,70MM(22GAX1")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294243	294243	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2225S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.25X0,80MM(21GAX1")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294240	294240	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2125S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.30X0,70MM(22GAX1 1/4")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294244	294244	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2230S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.30X0,80MM(21GAX1 1/4")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294241	294241	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2130S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.30X1,00MM(19GAX1 1/4")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294239	294239	10150470517	VIGENTE	MC	MDL1930S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.40X0,70MM(22GAX1 1/2")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294245	294245	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2240S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.40X0,80MM(21GAX1 1/2")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294242	294242	10150470517	VIGENTE	MC	MDL2140S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.40X1,20MM(18GAX1 1/2")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294238	294238	10150470517	VIGENTE	MC	MDL1840S
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.40X1,60MM(16GAX1 1/2")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	294237	294237	10150470517	VIGENTE	MC	MDL1640S
78313589	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 18GA 25MM(18GAX1")NEEDLE-PRO 100UNID.	B.BRAUN	UN	R\$	2,29	152206	152206	80136999023	VIGENTE	MC	4658314
78313589	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 18GA 38MM(18GAX1 1/2")NEEDLE-PRO 100UNID.	B.BRAUN	UN	R\$	2,29	152208	152208	80136999023	VIGENTE	MC	4658313
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 18GAX1 1/2" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321521	321521	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ1840
78313589	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 21GA 25MM(21GAX1")NEEDLE-PRO 100UNID.	B.BRAUN	UN	R\$	2,29	152202	152202	80136999023	VIGENTE	MC	4658308
78313589	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 21GA 38MM(21GAX1 1/2")NEEDLE-PRO 100UNID.	B.BRAUN	UN	R\$	2,29	152203	152203	80136999023	VIGENTE	MC	4658309
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 21GAX1 1/2" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321524	321524	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2140
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 21GAX1 1/4" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321523	321523	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2130
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 21GAX1" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321522	321522	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2125
78313589	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 22GA 25MM(22GAX1")NEEDLE-PRO 100UNID.	B.BRAUN	UN	R\$	2,29	152204	152204	80136999023	VIGENTE	MC	4658315

78313589	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 22GA 38MM(22GAX1 1/2")NEEDLE-PRO 100UNID.	B.BRAUN	UN	R\$	2,29	152207	152207	80136999023	VIGENTE	MC	4658307
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 22GAX1 1/2" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321527	321527	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2240
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 22GAX1 1/4" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321526	321526	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2230
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 22GAX1" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321525	321525	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2225
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 23GAX1" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321528	321528	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2325
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 24GAX3/4" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321529	321529	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2420
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 25GAX1" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321530	321530	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2525
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 25X1,00MM(19GAX1")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	312280	312280	10150470517	VIGENTE	MC	MDL19255
78313589	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 26GA 13MM(26GAX1/2")NEEDLE-PRO 100UNID.	B.BRAUN	UN	R\$	2,29	152205	152205	80136999023	VIGENTE	MC	4658301BR
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 26GAX1/2" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321531	321531	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2613
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 27GAX1/2" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321532	321532	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ2713
10091219 2	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 30GAX1/2" 100UNID.WILTEX EST.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	321533	321533	10150470669	VIGENTE	MC	AQZ3013
78212740	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 40X0,60MM(23GAX1 1/2")100UNID.WILTEX	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	2,29	312281	312281	10150470517	VIGENTE	MC	MDL23405
78205662	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 0,80X30MM	BD	UN	R\$	2,29	273980	273980	10033430694	VIGENTE	MC	305818
78205662	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 18GA 1,2X40MM	BD	UN	R\$	2,29	256941	256941	10033430694	VIGENTE	MC	30281664
78214335	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)13X0,45MM	INJEX	UN	R\$	2,29	273779	273779	10160610031	VIGENTE	MC	
78214335	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)13X3,80MM	INJEX	UN	R\$	2,29	273778	273778	10160610031	VIGENTE	MC	
78214335	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)20X0,55MM	INJEX	UN	R\$	2,29	273780	273780	10160610031	VIGENTE	MC	
78214335	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)25X0,60MM	INJEX	UN	R\$	2,29	273781	273781	10160610031	VIGENTE	MC	
78214335	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)25X0,70MM	INJEX	UN	R\$	2,29	273782	273782	10160610031	VIGENTE	MC	
78214335	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)25X0,80MM	INJEX	UN	R\$	2,29	273783	273783	10160610031	VIGENTE	MC	
78214335	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)30X0,70MM	INJEX	UN	R\$	2,29	273784	273784	10160610031	VIGENTE	MC	
78214335	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)30X0,80MM	INJEX	UN	R\$	2,29	273785	273785	10160610031	VIGENTE	MC	
78214335	AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)40X1,20MM	INJEX	UN	R\$	2,29	273786	273786	10160610031	VIGENTE	MC	

78338700	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.14GAX50MM JELCO	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282011	282011	80228990105	VIGENTE	MC	14.038
78338719	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.14GAX50MM JELCO PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282018	282018	80228990106	VIGENTE	MC	87.068
78338700	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.16GAX50MM JELCO	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282012	282012	80228990105	VIGENTE	MC	24.032
78338719	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.16GAX50MM JELCO PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282019	282019	80228990106	VIGENTE	MC	97.062
78338700	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.18GAX32MM JELCO	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282013	282013	80228990105	VIGENTE	MC	34.035
78338719	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.18GAX32MM JELCO PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282020	282020	80228990106	VIGENTE	MC	107.065
78338700	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.18GAX45MM JELCO	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282014	282014	80228990105	VIGENTE	MC	44.034
78338719	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.18GAX45MM JELCO PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282021	282021	80228990106	VIGENTE	MC	117.064
78338700	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.20GAX32MM JELCO	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282015	282015	80228990105	VIGENTE	MC	54.036
78338719	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.20GAX32MM JELCO PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282022	282022	80228990106	VIGENTE	MC	127.066
78338700	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.22GAX25MM JELCO	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282016	282016	80228990105	VIGENTE	MC	64.030
78338719	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.22GAX25MM JELCO PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282023	282023	80228990106	VIGENTE	MC	137.060
78338700	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.24GAX19MM JELCO	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282017	282017	80228990105	VIGENTE	MC	74.033
78338719	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.24GAX19MM JELCO PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	5,43	282024	282024	80228990106	VIGENTE	MC	147.063
78338107	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 14GX50MM LARANJA MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$	5,43	3953062	3953062	80228990002	VIGENTE	MC	4038
78338107	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 16GX50MM CINZA MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$	5,43	3953063	3953063	80228990002	VIGENTE	MC	4032
78338107	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 18GX45MM VERDE MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$	5,43	3953064	3953064	80228990002	VIGENTE	MC	4034
78338107	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 20GX32MM ROSA MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$	5,43	3953065	3953065	80228990002	VIGENTE	MC	4036
78338107	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 22GX25MM AZUL MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$	5,43	3953066	3953066	80228990002	VIGENTE	MC	4030
78338107	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 24GX19MM AMARELO MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$	5,43	3953067	3953067	80228990002	VIGENTE	MC	4033
78338115	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 14GX50MM LARANJA MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$	5,43	1122	1122	80228990003	VIGENTE	MC	7068

78338115	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 16GX50MM CINZA MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	1123	1123	80228990003	VIGENTE	MC	7062
78338115	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 18GX45MM VERDE MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	1126	1126	80228990003	VIGENTE	MC	7064
78338115	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 20GX32MM ROSA MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	1127	1127	80228990003	VIGENTE	MC	7066
78338115	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 22GX25MM AZUL MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	1128	1128	80228990003	VIGENTE	MC	7060
78338115	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 24GX19MM AMARELO MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	1129	1129	80228990003	VIGENTE	MC	7063
78338964	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 14GX32MM LARANJA MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	150212	150212	80228999003	VIGENTE	MC	3048
78338964	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 16GX32MM CINZA MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	150213	150213	80228999003	VIGENTE	MC	3042
78338964	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 18GX32MM VERDE MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	150214	150214	80228999003	VIGENTE	MC	3055
78338964	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 20GX25MM ROSA MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	244918	244918	80228999003	VIGENTE	MC	3057
78338964	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 20GX32MM ROSA MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	150215	150215	80228999003	VIGENTE	MC	3056
78338964	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 22GX25MM AZUL MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	150216	150216	80228999003	VIGENTE	MC	3050
78338964	CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 24GX19MM AMARELO MEDEX	SMITHS MEDICAL	UN	R\$ 5,43	150217	150217	80228999003	VIGENTE	MC	3053
78304270	CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 C/VALVULA ANTIREFLUXO 18GAX31MM	HOSPIRA	UN	R\$ 11,53	178948	178948	80117580098	VIGENTE	MC	SP120011 L
78304270	CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 C/VALVULA ANTIREFLUXO 20GAX31MM	HOSPIRA	UN	R\$ 11,53	178949	178949	80117580098	VIGENTE	MC	SP120013 L
78304270	CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 C/VALVULA ANTIREFLUXO 22GAX25MM	HOSPIRA	UN	R\$ 11,53	178950	178950	80117580098	VIGENTE	MC	SP120015 L
78304270	CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 C/VALVULA ANTIREFLUXO 22GAX31MM	HOSPIRA	UN	R\$ 11,53	178951	178951	80117580098	VIGENTE	MC	SP120017 L
78304270	CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 C/VALVULA ANTIREFLUXO 24GAX19MM	HOSPIRA	UN	R\$ 11,53	178952	178952	80117580098	VIGENTE	MC	SP120019 L
78304270	CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 S/VALVULA ANTIREFLUXO 16GAX31MM	HOSPIRA	UN	R\$ 11,53	178947	178947	80117580098	VIGENTE	MC	SP125013 L
70139202	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 14GAX2" ISO TB ETFE	NIPRO NMC	UN	R\$ 5,43	120271	120271	10324860003	26032028	MC	CI+1450
78243203	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 16GAX1,1/4" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$ 5,43	268942	268942	10324860003	26032028	MC	CI+1632
70139210	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 16GAX2" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$ 5,43	120272	120272	10324860003	26032028	MC	CI+1650
78243203	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 18GAX1 1/4" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$ 5,43	131653	131653	10324860003	26032028	MC	CI+1832

70139229	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 18GAX2" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$	5,43	120273	120273	10324860003	26032028	MC	CI+1850
78243203	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 20GAX1" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$	5,43	268944	268944	10324860003	26032028	MC	CI+2025
70139237	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 20GAX1.1/4" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$	5,43	120274	120274	10324860003	26032028	MC	CI+2032
78243203	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 20GAX2" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$	5,43	268945	268945	10324860003	26032028	MC	CI+2050
70139245	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 22GAX1" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$	5,43	120275	120275	10324860003	26032028	MC	CI+2225
78243203	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 22GAX1,1/4" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$	5,43	268947	268947	10324860003	26032028	MC	CI+2232
78243203	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 24GAX1" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$	5,43	268948	268948	10324860003	26032028	MC	CI+2425
70139253	CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 24GAX3/4" ISO TB	NIPRO NMC	UN	R\$	5,43	120276	120276	10324860003	26032028	MC	CI+2419
78413583	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 14GA TEFLON BECARE	BE CARE	UN	R\$	5,43	281937	281937	80808480018	VIGENTE	MC	133214T
78351901	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 14GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	279730	279730	80288090083	VIGENTE	MC	03100-007
78413583	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 16GA TEFLON BECARE	BE CARE	UN	R\$	5,43	281938	281938	80808480018	VIGENTE	MC	133216T
78351901	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 16GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	279731	279731	80288090083	VIGENTE	MC	03100-013
78413583	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 18GA TEFLON BECARE	BE CARE	UN	R\$	5,43	281939	281939	80808480018	VIGENTE	MC	133218T
78351901	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 18GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	279732	279732	80288090083	VIGENTE	MC	03100-008
78413583	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20GA TEFLON BECARE	BE CARE	UN	R\$	5,43	281940	281940	80808480018	VIGENTE	MC	133220T
78351901	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	279733	279733	80288090083	VIGENTE	MC	03100-009
78413583	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22GA TEFLON BECARE	BE CARE	UN	R\$	5,43	281941	281941	80808480018	VIGENTE	MC	133222T
78351901	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	279734	279734	80288090083	VIGENTE	MC	03100-011
78413583	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24GA TEFLON BECARE	BE CARE	UN	R\$	5,43	281942	281942	80808480018	VIGENTE	MC	133224T
78351901	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	279735	279735	80288090083	VIGENTE	MC	03100-015
78351901	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 26GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	279736	279736	80288090083	VIGENTE	MC	03100-010
78341027	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO INVENA 16G	EMBRAMED	UN	R\$	5,43	259522	259522	80245210151	VIGENTE	MC	589429
78341027	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO INVENA 18G	EMBRAMED	UN	R\$	5,43	259523	259523	80245210151	VIGENTE	MC	589436
78341027	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO INVENA 20G	EMBRAMED	UN	R\$	5,43	259524	259524	80245210151	VIGENTE	MC	589443
78341027	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO INVENA 22G	EMBRAMED	UN	R\$	5,43	259525	259525	80245210151	VIGENTE	MC	589450
78341027	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO INVENA 24G	EMBRAMED	UN	R\$	5,43	259526	259526	80245210151	VIGENTE	MC	589412
78212502	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.14GAX45MM C/FILTRO ADVA	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	284318	284318	10150470487	VIGENTE	MC	11330
78212502	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.16GAX45MM C/FILTRO ADVA	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	284319	284319	10150470487	VIGENTE	MC	11331
78212502	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.18GAX32MM C/FILTRO ADVA	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	284320	284320	10150470487	VIGENTE	MC	11334

78212502	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.20GAX32MM C/FILTRO ADVA	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	284321	284321	10150470487	VIGENTE	MC	11335
78212502	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.22GAX25MM C/FILTRO ADVA	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	284322	284322	10150470487	VIGENTE	MC	11336
78212502	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.24GAX14MM C/FILTRO ADVA	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	284324	284324	10150470487	VIGENTE	MC	11337N
78212502	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.24GAX19MM C/FILTRO ADVA	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	284323	284323	10150470487	VIGENTE	MC	11337
78352029	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 14GA RADIOPACO	TKL	UN	R\$	11,53	298571	298571	80288090095	VIGENTE	MC	03000-016
78352029	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 16GA RADIOPACO	TKL	UN	R\$	11,53	298572	298572	80288090095	VIGENTE	MC	03000-017
78352029	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 18GA RADIOPACO	TKL	UN	R\$	11,53	298573	298573	80288090095	VIGENTE	MC	03000-018
78352029	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 20GA RADIOPACO	TKL	UN	R\$	11,53	298574	298574	80288090095	VIGENTE	MC	03000-019
78352029	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 22GA RADIOPACO	TKL	UN	R\$	11,53	298575	298575	80288090095	VIGENTE	MC	03000-020
78352029	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 24GA RADIOPACO	TKL	UN	R\$	11,53	298576	298576	80288090095	VIGENTE	MC	03000-021
78352029	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 26GA RADIOPACO	TKL	UN	R\$	11,53	301243	301243	80288090095	VIGENTE	MC	03000-022
78351979	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 14GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	307713	307713	80288090090	VIGENTE	MC	03100-016
78351979	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 16GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	307714	307714	80288090090	VIGENTE	MC	03100-017
78351979	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 18GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	307715	307715	80288090090	VIGENTE	MC	03100-018
78351979	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 20GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	307716	307716	80288090090	VIGENTE	MC	03100-019
78351979	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 22GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	307717	307717	80288090090	VIGENTE	MC	03100-020
78351979	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 24GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	307718	307718	80288090090	VIGENTE	MC	03100-021
78351979	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 26GA TEFLON RADIOPACO	TKL	UN	R\$	5,43	307719	307719	80288090090	VIGENTE	MC	03100-022
78296323	CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.14GA POLYMED 50UNID.	CONCEITOS LOJA	UN	R\$	9,83	305144	305144	80090670035	VIGENTE	MC	
78296323	CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.16GA POLYMED 50UNID.	CONCEITOS LOJA	UN	R\$	9,83	305145	305145	80090670035	VIGENTE	MC	
78296323	CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.18GA POLYMED 50UNID.	CONCEITOS LOJA	UN	R\$	9,83	305146	305146	80090670035	VIGENTE	MC	
78296323	CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.20GA POLYMED 50UNID.	CONCEITOS LOJA	UN	R\$	9,83	305147	305147	80090670035	VIGENTE	MC	
78296323	CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.22GA POLYMED 50UNID.	CONCEITOS LOJA	UN	R\$	9,83	305148	305148	80090670035	VIGENTE	MC	

78296323	CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.24GA POLYMED 50UNID.	CONCEITOS LOJA	UN	R\$ 9,83	305149	305149	80090670035	VIGENTE	MC	
78351413	CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 14GA	TKL	UN	R\$ 11,53	307720	307720	80288090030	VIGENTE	MC	03000-008
78351413	CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 16GA	TKL	UN	R\$ 11,53	307721	307721	80288090030	VIGENTE	MC	03000-009
78351413	CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 18GA	TKL	UN	R\$ 11,53	307722	307722	80288090030	VIGENTE	MC	03000-011
78351413	CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 20GA	TKL	UN	R\$ 11,53	307723	307723	80288090030	VIGENTE	MC	03000-012
78351413	CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 22GA	TKL	UN	R\$ 11,53	307724	307724	80288090030	VIGENTE	MC	03000-013
78351413	CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 24GA	TKL	UN	R\$ 11,53	307725	307725	80288090030	VIGENTE	MC	03000-014
78351413	CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 26GA	TKL	UN	R\$ 11,53	307726	307726	80288090030	VIGENTE	MC	03000-015
70138966	CATETER PERIFERICO INTEGRADO-SAF-T-INTIMA 18GA 1.00"	BD	UN	R\$ 11,53	770268	770268	10033430369	VIGENTE	MC	383346
70138974	CATETER PERIFERICO INTEGRADO-SAF-T-INTIMA 20GA 1.00"	BD	UN	R\$ 11,53	770269	770269	10033430369	VIGENTE	MC	383336
70138982	CATETER PERIFERICO INTEGRADO-SAF-T-INTIMA 22GA 0.75"	BD	UN	R\$ 11,53	770270	770270	10033430369	VIGENTE	MC	383323
70138990	CATETER PERIFERICO INTEGRADO-SAF-T-INTIMA 24GA 0.75"	BD	UN	R\$ 11,53	770271	770271	10033430369	VIGENTE	MC	383313
70851808	CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 14GA 1,75"	BD	UN	R\$ 5,43	295475	295475	10033430280	VIGENTE	MC	38832214
78987458	CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 16GA 1,77"	BD	UN	R\$ 5,43	295474	295474	10033430280	VIGENTE	MC	38832114
78987440	CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 18GA 1,16"	BD	UN	R\$ 5,43	295472	295472	10033430280	VIGENTE	MC	38831714
78987466	CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 18GA 1,88"	BD	UN	R\$ 5,43	295473	295473	10033430280	VIGENTE	MC	38831914
78987474	CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 20GA 1,00"	BD	UN	R\$ 5,43	295470	295470	10033430280	VIGENTE	MC	38831314
70851824	CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 20GA 1,16"	BD	UN	R\$ 5,43	295471	295471	10033430280	VIGENTE	MC	38831414
70851840	CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 22GA 1,00"	BD	UN	R\$ 5,43	295469	295469	10033430280	VIGENTE	MC	38831214
70851832	CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 24GA 0,75"	BD	UN	R\$ 5,43	295468	295468	10033430280	VIGENTE	MC	38831114
70851794	CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE N 24GA 0,56"	BD	UN	R\$ 5,43	295476	295476	10033430280	VIGENTE	MC	38834214
78204984	CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 14GA 1,75"	BD	UN	R\$ 5,43	770257	770257	10033430280	VIGENTE	MC	388322
78204984	CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 16GA 1,77"	BD	UN	R\$ 5,43	770258	770258	10033430280	VIGENTE	MC	388321
78204984	CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 18GA 1,16"	BD	UN	R\$ 5,43	770259	770259	10033430280	VIGENTE	MC	388317
78204984	CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 18GA 1,88"	BD	UN	R\$ 5,43	770260	770260	10033430280	VIGENTE	MC	388319
78204984	CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 20GA 1,00"	BD	UN	R\$ 5,43	770262	770262	10033430280	VIGENTE	MC	388313
78204984	CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 20GA 1,16"	BD	UN	R\$ 5,43	770261	770261	10033430280	VIGENTE	MC	388314
78204984	CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 22GA 1,00"	BD	UN	R\$ 5,43	770264	770264	10033430280	VIGENTE	MC	388312
78204984	CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 24GA 0,75"	BD	UN	R\$ 5,43	770265	770265	10033430280	VIGENTE	MC	388311

78204984	CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 24GA N 0,56"	BD	UN	R\$	5,43	91558	91558	10033430280	VIGENTE	MC	388342
70139008	CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 14GA 1,88"	BD	UN	R\$	5,43	295477	295477	10033430148	VIGENTE	MC	38832914
70139016	CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 16GA 1,88"	BD	UN	R\$	5,43	295478	295478	10033430148	VIGENTE	MC	38833014
70139024	CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 18GA 1,88"	BD	UN	R\$	5,43	295479	295479	10033430148	VIGENTE	MC	38833214
70139032	CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 20GA 1,16"	BD	UN	R\$	5,43	295480	295480	10033430148	VIGENTE	MC	38833314
70139040	CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 22GA 1,00"	BD	UN	R\$	5,43	295481	295481	10033430148	VIGENTE	MC	38833514
70139059	CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 24GA 0,75"	BD	UN	R\$	5,43	295482	295482	10033430148	VIGENTE	MC	38833614
70139008	CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 14GA 1,88"	BD	UN	R\$	5,43	65	65	10033430148	VIGENTE	MC	388329
70139016	CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 16GA 1,88"	BD	UN	R\$	5,43	66	66	10033430148	VIGENTE	MC	388330
70139024	CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 18GA 1,88"	BD	UN	R\$	5,43	67	67	10033430148	VIGENTE	MC	388332
70139032	CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 20GA 1,16"	BD	UN	R\$	5,43	68	68	10033430148	VIGENTE	MC	388333
70139040	CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 22GA 1,00"	BD	UN	R\$	5,43	69	69	10033430148	VIGENTE	MC	388335
70139059	CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 24GA 0,75"	BD	UN	R\$	5,43	70	70	10033430148	VIGENTE	MC	388336
78210992	CATETER PERIFERICO PU SIST.FECHADO 18GAX25MM C/SIST.SEG.SAFER PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	245705	245705	10150470299	VIGENTE	MC	AQP1825
78210992	CATETER PERIFERICO PU SIST.FECHADO 20GAX25MM C/SIST.SEG.SAFER PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	166498	166498	10150470299	VIGENTE	MC	AQP2025
78210992	CATETER PERIFERICO PU SIST.FECHADO 22GAX19MM C/SIST.SEG.SAFER PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	166499	166499	10150470299	VIGENTE	MC	AQP2219
78210992	CATETER PERIFERICO PU SIST.FECHADO 24GAX19MM C/SIST.SEG.SAFER PLUS	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	166500	166500	10150470299	VIGENTE	MC	AQP2419
78205590	CATETER PERIFERICO SAF-T EZ SET 21GA	BD	UN	R\$	5,43	173507	173507	10033430664	VIGENTE	MC	387346
78205590	CATETER PERIFERICO SAF-T EZ SET 23GA	BD	UN	R\$	5,43	173508	173508	10033430664	VIGENTE	MC	387336
78205590	CATETER PERIFERICO SAF-T EZ SET 25GA	BD	UN	R\$	5,43	173509	173509	10033430664	VIGENTE	MC	387326
78205590	CATETER PERIFERICO SAF-T EZ SET 27GA	BD	UN	R\$	5,43	173510	173510	10033430664	VIGENTE	MC	387312
70139067	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 14GA 1,75"	BD	UN	R\$	11,53	25898	25898	10033430186	VIGENTE	MC	38186714
70139075	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 16GA 1,16"	BD	UN	R\$	11,53	131403	131403	10033430186	VIGENTE	MC	38185414
70139083	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 16GA 1,77"	BD	UN	R\$	11,53	25899	25899	10033430186	VIGENTE	MC	38185714
70139091	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 18GA 1,16"	BD	UN	R\$	11,53	131402	131402	10033430186	VIGENTE	MC	38184414
70139113	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 18GA 1,88"	BD	UN	R\$	11,53	25900	25900	10033430186	VIGENTE	MC	38184714
70139130	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 20GA 1,00"	BD	UN	R\$	11,53	131400	131400	10033430186	VIGENTE	MC	38183314
70139148	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 20GA 1,16"	BD	UN	R\$	11,53	25901	25901	10033430186	VIGENTE	MC	38183414

70139156	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 20GA 1,88"	BD	UN	R\$	11,53	131401	131401	10033430186	VIGENTE	MC	38183714
70139164	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 22GA 1,00"	BD	UN	R\$	11,53	25904	25904	10033430186	VIGENTE	MC	38182314
70139180	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 24G 0.75"	BD	UN	R\$	11,53	25906	25906	10033430186	VIGENTE	MC	38181214
78204950	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL BLUE 22GAX1,00"	BD	UN	R\$	11,53	241062	241062	10033430186	VIGENTE	MC	38102314
78204950	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL GRAY 16GAX1,16"	BD	UN	R\$	11,53	241067	241067	10033430186	VIGENTE	MC	38105414
78204950	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL GREEN 18GAX1,16"	BD	UN	R\$	11,53	241066	241066	10033430186	VIGENTE	MC	38104414
78204950	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL PINK 20GAX1,00"	BD	UN	R\$	11,53	241063	241063	10033430186	VIGENTE	MC	38103314
78204950	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL PINK 20GAX1,16"	BD	UN	R\$	11,53	241064	241064	10033430186	VIGENTE	MC	38103414
78204950	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL YELLOW 24GAX0,75"	BD	UN	R\$	11,53	241061	241061	10033430186	VIGENTE	MC	38101214
78987253	CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE-N AUTOGUARD 24GA 0.56"	BD	UN	R\$	11,53	131399	131399	10033430186	VIGENTE	MC	38181114
79411622	CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO PERIFERICO 18GA SOBRE AG.SIST.FECHADO ADVA PLUS I 20UNID.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	317647	317647	10150470619	VIGENTE	MC	11989
79411622	CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO PERIFERICO 20GA SOBRE AG.SIST.FECHADO ADVA PLUS I 20UNID.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	317648	317648	10150470619	VIGENTE	MC	11991
79411622	CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO PERIFERICO 22GA SOBRE AG.SIST.FECHADO ADVA PLUS I 20UNID.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	317649	317649	10150470619	VIGENTE	MC	11992
79411622	CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO PERIFERICO 24GA N SOBRE AG.SIST.FECHADO ADVA PLUS I 20UNID.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	317651	317651	10150470619	VIGENTE	MC	11993N
79411622	CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO PERIFERICO 24GA SOBRE AG.SIST.FECHADO ADVA PLUS I 20UNID.	CIRURGICA FERNANDES	UN	R\$	11,53	317650	317650	10150470619	VIGENTE	MC	11993
78436818	EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL SPIKE P/BOMBA KANGAROO E-PUMP	CARDINAL HEALTH MS	UN	R\$	126,89	273532	273532	81356112314	VIGENTE	MC	775659
79428088	EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL/BOLSA N/EST.P/BOMBA KANGAROO E-PUMP	CARDINAL HEALTH MS	UN	R\$	126,89	291283	291283	81356112359	VIGENTE	MC	
10088713 9	EQUIPO ENTERAL 1VIA C/PTA.PERFURANTE CONECTOR ESCALONADO	GMI - GABISA MEDICAL	UN	R\$	126,89	324205	324205	80423540075	VIGENTE	MC	4.80.3.1V.PP.ES
10088713 9	EQUIPO ENTERAL 2VIAS C/PTA.PERFURANTE CONECTORES ENPLUS/ESCALONADO	GMI - GABISA MEDICAL	UN	R\$	126,89	324204	324204	80423540075	VIGENTE	MC	4.80.3.2V.PP.EP.ES
78218071	EQUIPO ENTERAL GIRASET CONECTOR BOLSA NUTRICAO	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	268467	268467	10188530063	VIGENTE	MC	EG 0623 T000
78218071	EQUIPO ENTERAL GIRASET CONECTOR BOLSA NUTRICAO C/PINCA CLAMP	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	268465	268465	10188530063	VIGENTE	MC	EG 0623 CT00

78218071	EQUIPO ENTERAL GIRASET DUAS VIAS C/BOLSA NUTRICA O INJ.LAT.C/TAMPA	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	268466	268466	10188530063	VIGENTE	MC	EG 0623 CPTY
78218071	EQUIPO ENTERAL MILSET CONECTOR BOLSA NUTRICA O	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	268464	268464	10188530063	VIGENTE	MC	EM 0623 T000
78218071	EQUIPO ENTERAL MILSET CONECTOR BOLSA NUTRICA O C/PINCA CLAMP	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	268462	268462	10188530063	VIGENTE	MC	EM 0623 CT00
78218071	EQUIPO ENTERAL MILSET DUAS VIAS C/BOLSA NUTRICA O INJ.LAT.C/TAMPA	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	268463	268463	10188530063	VIGENTE	MC	EM 0623 CPTY
78392683	EQUIPO ENTERAL-K CL 1,50MT	KINDLY	UN	R\$ 12,76	253540	253540	80616240008	VIGENTE	MC	1531001
78392683	EQUIPO ENTERAL-K FA CL 1,50MT	KINDLY	UN	R\$ 12,76	273148	273148	80616240008	VIGENTE	MC	1531003
78392640	EQUIPO ENTERAL-KJ 1,50MT	KINDLY	UN	R\$ 12,76	253541	253541	80616240004	VIGENTE	MC	1531009
78218071	EQUIPO ICASET ENTERAL P/BOMBA INFUSAO ICATU	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	283231	283231	10188530063	VIGENTE	MC	EI 0623 T000
78218071	EQUIPO ICASET ENTERAL P/BOMBA INFUSAO ICATU	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	283230	283230	10188530063	VIGENTE	MC	EI 0623 CT00
78218071	EQUIPO ICASET ENTERAL P/BOMBA INFUSAO ICATU(S/ CORTA FLUXO)	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	283232	283232	10188530063	VIGENTE	MC	EI 0623 T000
78351340	EQUIPO INFUSAO GRAVITACIONAL MACROGOTAS KEMA06	TKL	UN	R\$ 12,76	275917	275917	80288090022	VIGENTE	MC	05100-006
79420400	EQUIPO INFUSAO GRAVITACIONAL MACROGOTAS VEMA06	TKL	UN	R\$ 12,76	310806	310806	80288090102	VIGENTE	MC	05150-019
78351880	EQUIPO INFUSAO GRAVITACIONAL MACROGOTAS YEMA06	TKL	UN	R\$ 12,76	258228	258228	80288090081	VIGENTE	MC	05100-003
78427207	EQUIPO INFUSAO MACROGOTAS C/BURETA	CIRUTI	UN	R\$ 10,50	281953	281953	81078910010	VIGENTE	MC	CEMFIGBU
70222789	EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR	B.BRAUN	UN	R\$ 23,26	120913	120913	80136990540	VIGENTE	MC	401460P
70222770	EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR 2 IL	B.BRAUN	UN	R\$ 23,26	120912	120912	80136990540	VIGENTE	MC	401455P
70222797	EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL	B.BRAUN	UN	R\$ 23,26	120911	120911	80136990540	VIGENTE	MC	401450P
70222800	EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP	B.BRAUN	UN	R\$ 23,26	120910	120910	80136990540	VIGENTE	MC	401413P
70222819	EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR PVC FREE	B.BRAUN	UN	R\$ 100,30	263691	263691	80136990541	VIGENTE	MC	401472P
70222827	EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR PVC FREE STERIFIX	B.BRAUN	UN	R\$ 100,30	120915	120915	80136990541	VIGENTE	MC	401479P
70222843	EQUIPO INTRAFIX SAFESET AIR	B.BRAUN	UN	R\$ 23,26	120918	120918	80136990540	VIGENTE	MC	401460S
70222835	EQUIPO INTRAFIX SAFESET AIR 2 IL	B.BRAUN	UN	R\$ 23,26	120917	120917	80136990540	VIGENTE	MC	401455S
70222851	EQUIPO INTRAFIX SAFESET AIR IL	B.BRAUN	UN	R\$ 23,26	120916	120916	80136990540	VIGENTE	MC	401450S
78321646	EQUIPO MACRO FLEXIVEL FOTOSSENSIVEL C/INJ.LATERAL CONECTOR LUER SLIP	MEDSONDA CIRURGICA	UN	R\$ 12,76	304024	304024	80163570037	VIGENTE	MC	10315301
78212634	EQUIPO MACRO LUER SLIP C/FILTRO INJ.LAT.MEDLINE	FERNANDES CIRURGICA	UN	R\$ 12,76	292263	292263	10150470505	VIGENTE	MC	MDLIS08
78212634	EQUIPO MACRO LUER SLIP C/FILTRO MEDLINE/WILTEX	FERNANDES CIRURGICA	UN	R\$ 12,76	292262	292262	10150470505	VIGENTE	MC	MDLIS05
79220320	EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR AIR 1,8M REVERSIVEL LUER LOCK ELIMINADOR AR	TROGE	UN	R\$ 12,76	174633	174633	80305560056	VIGENTE	MC	24090

70905444	EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR AIR FILTRO 15MICRA REVERSIVEL LUER LOCK	TROGE	UN	R\$ 12,76	174626	174626	80305560056	VIGENTE	MC	24019
79220479	EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR AIR FILTRO 15MICRA REVERSIVEL LUER LOCK	TROGE	UN	R\$ 12,76	174630	174630	80305560056	VIGENTE	MC	24127
79219837	EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR AIR FILTRO 15MICRA REVERSIVEL LUER LOCK ELIMINADOR AR	TROGE	UN	R\$ 12,76	174636	174636	80305560056	VIGENTE	MC	24131
79219659	EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR FILTRO 15MICRA	TROGE	UN	R\$ 12,76	174623	174623	80305560056	VIGENTE	MC	24017
79220517	EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR INJ.FILTRO 15MICRA REVERSIVEL LUER LOCK	TROGE	UN	R\$ 12,76	174634	174634	80305560056	VIGENTE	MC	24056
78246520	EQUIPO MACROGOTAS C/FILTRO AR INJ.LATERAL PINCA ROLETE	DESCARPAC K	UN	R\$ 12,76	151287	151287	10330669065	VIGENTE	MC	410201
78329272	EQUIPO MACROGOTAS C/FILTRO AR INJ.LATERAL PINCA ROLETE BR DEC	BR DEC	UN	R\$ 12,76	309252	309252	80194130002	VIGENTE	MC	DEC002
78214459	EQUIPO MACROGOTAS C/FILTRO PARTICULAS AR/DISTAL/INJETOR LATERAL/L.LOCK ROTATIVO/ROLER CLAMP	INJEX	UN	R\$ 12,76	273849	273849	10160610044	VIGENTE	MC	
78214459	EQUIPO MACROGOTAS C/FILTRO PARTICULAS AR/INJETOR LATERAL/L.LOCK ROTATIVO/ROLER CLAMP	INJEX	UN	R\$ 12,76	273850	273850	10160610044	VIGENTE	MC	
79208088	EQUIPO MACROGOTAS INFUSAO GRAVIT.C/FILTRO PARTIC./CONECTOR LUER SLIP 150CM	MEDSONDA	UN	R\$ 12,76	165682	165682	80163570006	VIGENTE	MC	10312102
70904294	EQUIPO MACROGOTAS INFUSAO GRAVIT.C/FILTRO PARTIC./INJ.LATERAL/CONECTOR LUER SLIP 150CM	MEDSONDA	UN	R\$ 12,76	165687	165687	80163570006	VIGENTE	MC	10312202
78329272	EQUIPO MICROGOTAS C/FILTRO AR INJ.LATERAL PINCA ROLETE BR DEC	BR DEC	UN	R\$ 23,26	309253	309253	80194130002	VIGENTE	MC	DEC001
78218071	EQUIPO MILSET P/BOMBA INFUSAO ENTERAL ST1000 SET 2,80MT	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	283242	283242	10188530063	VIGENTE	MC	EM 0323 0000
78218055	EQUIPO MILSET P/BOMBA INFUSAO ST1000 SET	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	283245	283245	10188530061	VIGENTE	MC	EM 0425 0000
78218020	EQUIPO MILSET P/BOMBA INFUSAO ST1000 SET 2,80MT	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	283243	283243	10188530058	VIGENTE	MC	EM 0421 0000
78218047	EQUIPO MILSET P/BOMBA INFUSAO ST1000 SET 2,80MT	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	283244	283244	10188530060	VIGENTE	MC	EM 0424 0000
78218039	EQUIPO P/ BOMBA INFUSAO PVC FOTOPROTETOR BURETA GIRASEFT	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	258567	258567	10188530059	VIGENTE	MC	EG 0922 0000
78218080	EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	141706	141706	10188530064	VIGENTE	MC	EA 0323 0000
78218039	EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	141704	141704	10188530059	VIGENTE	MC	EA 0422 0000
78218020	EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	141705	141705	10188530058	VIGENTE	MC	EA 0921 0000
78218020	EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	141703	141703	10188530058	VIGENTE	MC	EA 0421 0000
78218020	EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	141702	141702	10188530058	VIGENTE	MC	EG 0421 A000
78218039	EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	141699	141699	10188530059	VIGENTE	MC	EG 0422 A000
70223025	EQUIPO P/ADMINISTRACAO SANGOFLEX C/SPIN LOCK	B.BRAUN	UN	R\$ 21,41	37469	37469	10008530047	VIGENTE	MC	403510
78204089	EQUIPO P/ADMINISTRACAO SANGUE/HEMODERIVADOS C/BURETA 100ML MICROFIX 100	B.BRAUN	UN	R\$ 21,41	767132	767132	10008530298	VIGENTE	MC	410528

78315042	EQUIPO P/BOMBA ENTERAL AMIKA C/BOLSA ENLOCK EASYBAG	FRESENIUS KABI	UN	R\$ 126,89	258144	258144	80145110222	VIGENTE	MC	BR7751809
78314836	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO APPLIX SMART/VISION PUMP SET EASY BAG	FRESENIUS KABI	UN	R\$ 126,89	300962	300962	80145110170	VIGENTE	MC	BR7751731SA
70223084	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO APPLIX SMART/VISION PUMP SET EASY BAG	FRESENIUS KABI	UN	R\$ 126,89	145111	145111	80145110170	VIGENTE	MC	BR7751731
79198708	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO APPLIX VARIOLINE	FRESENIUS KABI	UN	R\$ 126,89	122659	122659	80145110170	VIGENTE	MC	BR7751691/023050
78218071	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO C/CONECTOR ESCALONADO P/ALIMENTACAO ENTERAL S/FILTRO	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	154764	154764	10188530063	VIGENTE	MC	EM 0323 0000
78218071	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO C/CONECTOR ESCALONADO P/ALIMENTACAO ENTERAL S/FILTRO	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	301040	301040	10188530063	VIGENTE	MC	EI 0323 0000
70223106	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQL FOTO LF 2001	LIFEMED	UN	R\$ 126,89	15943	15943	10390410017	VIGENTE	MC	10000349
79167985	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQL PARENTERAL	LIFEMED	UN	R\$ 126,89	42802	42802	10390410015	VIGENTE	MC	10000389
79167977	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQL PARENTERAL LF LINE	LIFEMED	UN	R\$ 126,89	91131	91131	10390410015	VIGENTE	MC	10001790
79168051	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQM	LIFEMED	UN	R\$ 126,89	15944	15944	10390410015	VIGENTE	MC	10000369
70223157	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQM FOTO LF 2001	LIFEMED	UN	R\$ 126,89	15945	15945	10390410017	VIGENTE	MC	10000917
79168035	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQM LF LINE	LIFEMED	UN	R\$ 126,89	91135	91135	10390410015	VIGENTE	MC	10001782
79168043	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQM LP LF LINE	LIFEMED	UN	R\$ 126,89	91136	91136	10390410015	VIGENTE	MC	10001923
79168060	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQM LP LF2001	LIFEMED	UN	R\$ 126,89	73898	73898	10390410015	VIGENTE	MC	10000805
70223181	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT	B.BRAUN	UN	R\$ 126,89	37445	37445	80136990432	VIGENTE	MC	441700
79196071	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT AIR NEO	B.BRAUN	UN	R\$ 126,89	37453	37453	80136990432	VIGENTE	MC	441706
70223211	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT CG100	B.BRAUN	UN	R\$ 126,89	37455	37455	80136990432	VIGENTE	MC	441720
70223327	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT CG150 BASIC	B.BRAUN	UN	R\$ 126,89	172757	172757	80136990432	VIGENTE	MC	410534A
79196098	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT CG150 NEO	B.BRAUN	UN	R\$ 126,89	162915	162915	80136990432	VIGENTE	MC	441722A
70223238	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT PVC FREE	B.BRAUN	UN	R\$ 126,89	37452	37452	80136990468	VIGENTE	MC	441704
70223246	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT PVC FREE STERIFIX	B.BRAUN	UN	R\$ 126,89	103660	103660	80136990468	VIGENTE	MC	441707
70223254	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO INFUSOMAT P/SANGUE/HEMODERIVADOS EUROFIX COMPACT SANGUE	B.BRAUN	UN	R\$ 126,89	37454	37454	80136990440	VIGENTE	MC	441708
79196110	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO INTRAFIX COMPACT SANGUE	B.BRAUN	UN	R\$ 126,89	282066	282066	80136990440	VIGENTE	MC	441708P
78218020	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO MACROGOTAS C/FILTRO/CONECTOR LUER LOCK MACHO	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	154763	154763	10188530058	VIGENTE	MC	EM 0421 0000
78218039	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO MACROGOTAS C/FILTRO/TUBO FOTOPROTETOR	SAMTRONIC	UN	R\$ 126,89	154765	154765	10188530059	VIGENTE	MC	EM 0422 0000
78311667	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO NUTRIMAT C/ENT.AR INTRAFIX AIR ENT	B.BRAUN	UN	R\$ 126,89	767153	767153	80136990440	VIGENTE	MC	401720

78314780	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 250CM COMP.C/FILTRO 0,22UM/FREE PVC/DEHP/PHTALATE	FRESENIUS KABI	UN	R\$	126,89	97481	97481	80145110163	VIGENTE	MC	BRZ072970F
78314852	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.C/BURETA 150ML/FILTRO 15UM MS95	FRESENIUS KABI	UN	R\$	126,89	97485	97485	80145110172	VIGENTE	MC	BRZ072995F
70223386	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.C/FILTRO 15UM MS10	FRESENIUS KABI	UN	R\$	126,89	97476	97476	80145110164	VIGENTE	MC	BRZ072910F
79198651	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.C/FILTRO 15UM MS10	FRESENIUS KABI	UN	R\$	126,89	300963	300963	80145110164	VIGENTE	MC	BRZ072910FSA
79198635	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.C/FILTRO 15UM MS30	FRESENIUS KABI	UN	R\$	126,89	300964	300964	80145110164	VIGENTE	MC	BRZ072930FSA
70223378	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.C/FILTRO 15UM/INJET.LATERAL LATEX FREE MS30	FRESENIUS KABI	UN	R\$	126,89	97478	97478	80145110164	VIGENTE	MC	BRZ072930F
70223394	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.P/SANGUE C/FILTRO 200UM MS50	FRESENIUS KABI	UN	R\$	126,89	97479	97479	80145110160	VIGENTE	MC	BRZ072950F
78314771	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 300CM COMP.C/FILTRO 15UM/FOTOSSENSIVEL OPMS	FRESENIUS KABI	UN	R\$	126,89	97487	97487	80145110161	VIGENTE	MC	BRZ072990F/023080
78314771	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 300CM COMP.C/FILTRO 15UM/FOTOSSENSIVEL OPMS	FRESENIUS KABI	UN	R\$	126,89	300965	300965	80145110161	VIGENTE	MC	BRZ072990FSA
78218039	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO PVC FOTOPROTETOR BURETA GIRASEFT	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	258571	258571	10188530059	VIGENTE	MC	EG 0222 000P
78218055	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO PVC FOTOPROTETOR BURETA GIRASEFT	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	258570	258570	10188530061	VIGENTE	MC	EG 0425 CFIO
78218039	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO PVC FOTOPROTETOR BURETA GIRASEFT	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	258568	258568	10188530059	VIGENTE	MC	EG 0922 000P
78218039	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO PVC FOTOPROTETOR BURETA GIRASEFT	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	258569	258569	10188530059	VIGENTE	MC	EG 0922 A000
78218055	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO PVC FREE FOTOPROTETOR GIRASEFT	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	309624	309624	10188530061	VIGENTE	MC	EG 0425 0000
78218144	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174081	174081	10188530074	VIGENTE	MC	EA0521 0000
78218080	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	258558	258558	10188530064	VIGENTE	MC	EA0323 I000
78218039	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	258559	258559	10188530059	VIGENTE	MC	EM 0422 A000
78218063	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174091	174091	10188530062	VIGENTE	MC	EM0521 0000
78218020	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC BURETA	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	61059	61059	10188530058	VIGENTE	MC	EG 09210000
78218020	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC BURETA 2,80M TRANSPARENTE NEEDLE FREE	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174076	174076	10188530058	VIGENTE	MC	EM0921 000P
78218020	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	61058	61058	10188530058	VIGENTE	MC	EG 04210000
78218020	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174068	174068	10188530058	VIGENTE	MC	EM0421 0000
78218055	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO 0,22 MICRO/FOTOPROTETOR/LIVRE PVC	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174070	174070	10188530061	VIGENTE	MC	EM0425 0CFI
78218047	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO 0,22 MICRO/LIVRE PVC	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174077	174077	10188530060	VIGENTE	MC	EM0424 0CFI
78218020	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO 5 MICRO/FOTOPROTETOR/LIVRE PVC	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174071	174071	10188530058	VIGENTE	MC	EM0421 0CFI

78218047	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO S/PVC	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	84968	84968	10188530060	VIGENTE	MC	EG 04240000
78218055	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO/FOTOPROTETOR/LIVRE PVC	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174069	174069	10188530061	VIGENTE	MC	EM0425 0CFI
78218039	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO/FOTOPROTETOR/VALVULA ANTI REFLUXO	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174079	174079	10188530059	VIGENTE	MC	EM0422 A000
78218047	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO/LIVRE PVC	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174072	174072	10188530060	VIGENTE	MC	EM0424 0000
78218020	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO/VALVULA ANTI REFLUXO	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	174078	174078	10188530058	VIGENTE	MC	EM0421 A000
78218071	EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC ENTERAL	SAMTRONIC	UN	R\$	126,89	84966	84966	10188530063	VIGENTE	MC	EG 03230000
78209331	EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA EV-HART AIR MINIMAX FILTRO 0,2MICRA RLL ISENT0 PVC	HARTMANN	UN	R\$	126,89	260318	260318	10104480031	VIGENTE	MC	170.122
78209323	EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA EV-HART AIR MINIMAX FILTRO 15MICRA RLL VALVULADO	HARTMANN	UN	R\$	126,89	260319	260319	10104480029	VIGENTE	MC	170.125
70223572	EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA EV-HART MINIMAX ENT.AR FILTRO 15MICRAS	HARTMANN	UN	R\$	126,89	3991	3991	10104480029	VIGENTE	MC	170.102
70223580	EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA EV-HART MINIMAX FILTRO 15MICRAS	HARTMANN	UN	R\$	126,89	3988	3988	10104480029	VIGENTE	MC	150.112
78209439	EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA KIT-HART MINIMAX ENT.AR FILTRO 15MICRAS	HARTMANN	KIT	R\$	126,89	3998	3998	10104480044	VIGENTE	MC	170.151
78209439	EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA KIT-HART MINIMAX FILTRO 15MICRAS	HARTMANN	KIT	R\$	126,89	3996	3996	10104480044	VIGENTE	MC	150.151
70223688	EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA MICRO-HART 150ML MINIMAX ENT.AR FILTRO 15MICRAS	HARTMANN	UN	R\$	126,89	3995	3995	10104480029	VIGENTE	MC	370.102
70223700	EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA MICRO-HART 150ML MINIMAX FILTRO 15MICRAS	HARTMANN	UN	R\$	126,89	3993	3993	10104480029	VIGENTE	MC	350.111
78226759	EQUIPO P/INFUSAO INTRAVENOSA C/FILTRO 0,22MICRAS/CONECTOR ACESSO S/AG.KAWASUMI	CEI	UN	R\$	126,89	239834	239834	10234400088	VIGENTE	MC	IV-025N
78985668	EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 2VIAS C/INJ.LATERAL POLIFIX 2 IL LONGO	B.BRAUN	UN	R\$	9,21	767285	767285	10008530425	VIGENTE	MC	409062
70223769	EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 2VIAS POLIFIX 2	B.BRAUN	UN	R\$	9,21	767283	767283	10008530425	VIGENTE	MC	409002
70223793	EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 4VIAS POLIFIX 4	B.BRAUN	UN	R\$	9,21	767284	767284	10008530425	VIGENTE	MC	409004
78209471	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO C/INJ.LATERAL AIR FILTRO 15MICRAS REV.LUER LOCK ELIM.AR.VALV.	HARTMANN	UN	R\$	90,29	313233	313233	10104480048	VIGENTE	MC	280121
78209641	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO C/INJ.LATERAL AIR FILTRO 15MICRAS REVERS.L.LOCK ELIM.AR ISENT0 PVC	HARTMANN	UN	R\$	126,89	71170	71170	10104489006	VIGENTE	MC	280.109
78209471	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO C/INJ.VALVULADO	HARTMANN	UN	R\$	79,00	260316	260316	10104480048	VIGENTE	MC	260.118
78209641	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR FILTRO 0,2MICRA REVERSIVEL L.LOCK ELIM.AR ISENT0 PVC	HARTMANN	UN	R\$	126,89	119823	119823	10104489006	VIGENTE	MC	160.141
78209641	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR FILTRO 15MICRAS REVERSIVEL L.LOCK ELIM.AR IS.PVC	HARTMANN	UN	R\$	126,89	31372	31372	10104489006	VIGENTE	MC	160.128

78209641	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR FILTRO 15MICRAS/0,2MICRA REV.L.LOCK ELIM.AR IS.PVC	HARTMANN	UN	R\$	126,89	134945	134945	10104489006	VIGENTE	MC	160.190
78209641	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR MICROGOTAS FILTRO 15MICRAS REVERS.L.LOCK EL.AR IS.PVC	HARTMANN	UN	R\$	126,89	71117	71117	10104489006	VIGENTE	MC	160.174
78209331	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR MINIMAX FILTRO 15MICRAS ELIM.AR ISENTO PVC	HARTMANN	UN	R\$	126,89	71252	71252	10104480031	VIGENTE	MC	170.110
78209420	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO KIT-HART AIR MINIMAX FILTRO 15MICRAS ELIM.AR ISENTO PVC	HARTMANN	UN	R\$	126,89	71253	71253	10104480043	VIGENTE	MC	170.157
78209447	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART AIR 2 VIAS C/CONECTOR ESCALONADO	HARTMANN	UN	R\$	126,89	158399	158399	10104480045	VIGENTE	MC	170.134
78209447	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART AIR C/CONECTOR ESCALONADO	HARTMANN	UN	R\$	126,89	158398	158398	10104480045	VIGENTE	MC	170.114
78209447	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART MINIMAX 2VIAS	HARTMANN	UN	R\$	126,89	71248	71248	10104480045	VIGENTE	MC	170.166
78209447	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART MINIMAX 2VIAS ENT.AR	HARTMANN	UN	R\$	126,89	71249	71249	10104480045	VIGENTE	MC	170.111
78209447	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART MINIMAX 2VIAS PLUS	HARTMANN	UN	R\$	126,89	289547	289547	10104480045	VIGENTE	MC	150.138
78209447	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART MINIMAX ENTRADA AR	HARTMANN	UN	R\$	126,89	31391	31391	10104480045	VIGENTE	MC	170.103
70224455	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO PARENTERAL FOTOSSENSIVEL INTRAFIX PRIMELINE AIR FS	B.BRAUN	UN	R\$	12,76	167513	167513	80136990447	VIGENTE	MC	401414P
10088151 3	EQUIPO P/IRRIGACAO - ARTROZAMM II VIAS	ZAMMI	UN	R\$	12,76	252875	252875	10216350113	VIGENTE	MC	
10088151 3	EQUIPO P/IRRIGACAO - ARTROZAMM IV VIAS	ZAMMI	UN	R\$	12,76	60602	60602	10216350113	VIGENTE	MC	
78428947	EQUIPO P/IRRIGACAO GRAVITACIONAL 04VIAS	VOLMED BRASIL	UN	R\$	12,76	292175	292175	81130100008	VIGENTE	MC	AEQU06
78209838	EQUIPO P/IRRIGACAO IRV-HART 4VIAS C/URO-STOP	HARTMANN	UN	R\$	12,76	144058	144058	10104489025	VIGENTE	MC	520.133
78209838	EQUIPO P/IRRIGACAO IRV-HART AIR DUPLO C/URO-STOP	HARTMANN	UN	R\$	12,76	119839	119839	10104489025	VIGENTE	MC	560.118
78209838	EQUIPO P/IRRIGACAO IRV-HART C/URO-STOP	HARTMANN	UN	R\$	12,76	3245041	3245041	10104489025	VIGENTE	MC	520.110
78209838	EQUIPO P/IRRIGACAO IRV-HART DUPLO C/URO-STOP	HARTMANN	UN	R\$	12,76	3245042	3245042	10104489025	VIGENTE	MC	520.108
78209455	EQUIPO P/MEDICAO PRESSAO VENOSA CENTRAL EV-HART AIR CAMERA FLEXIVEL 2VIAS 60CM PV-HART AIR	HARTMANN	UN	R\$	12,76	119835	119835	10104480046	VIGENTE	MC	960.108
78209455	EQUIPO P/MEDICAO PRESSAO VENOSA CENTRAL EV-HART CAMARA FLEXIVEL 2VIAS 60CM PV-HART 15MICRA	HARTMANN	UN	R\$	12,76	71243	71243	10104480046	VIGENTE	MC	910.146
70224595	EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART	HARTMANN	UN	R\$	12,76	3245017	3245017	10104489003	VIGENTE	MC	910.105
70224587	EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART 2VIAS	HARTMANN	UN	R\$	12,76	71240	71240	10104489003	VIGENTE	MC	910.147
78209625	EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART 2VIAS PLUS	HARTMANN	UN	R\$	12,76	289548	289548	10104489003	VIGENTE	MC	910.219
70224617	EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART AIR	HARTMANN	UN	R\$	12,76	26969	26969	10104489003	VIGENTE	MC	960.103
70224609	EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART AIR 2VIAS	HARTMANN	UN	R\$	12,76	71241	71241	10104489003	VIGENTE	MC	960.107

78209625	EQUIPO P/NUTRICAÇÃO ENTERAL NUTRI-HART AIR C/CONECTOR ESCALONADO LUER LOCK	HARTMANN	UN	R\$ 12,76	129940	129940	10104489003	VIGENTE	MC	930.101
78209625	EQUIPO P/NUTRICAÇÃO ENTERAL NUTRI-HART AIR C/CONECTOR ESCALONADO S/LUER LOCK	HARTMANN	UN	R\$ 12,76	170894	170894	10104489003	VIGENTE	MC	960.118
70224706	EQUIPO P/SORO 1,40M COMP.C/FILTRO AR/FILTRO PARTICULAS EUROFIX AIR S/IL	B.BRAUN	UN	R\$ 12,08	21353	21353	10008530424	VIGENTE	MC	401460
70224714	EQUIPO P/SORO 1,40M COMP.C/FILTRO AR/FILTRO PARTICULAS/INJ.LATERAL EUROFIX AIR IL	B.BRAUN	UN	R\$ 12,08	17959	17959	10008530424	VIGENTE	MC	401450
70224730	EQUIPO P/SORO 1,40M COMP.FILTRO PARTICULAS EUROFIX IL	B.BRAUN	UN	R\$ 12,08	17958	17958	10008530424	VIGENTE	MC	401400
78204194	EQUIPO P/SORO 2,40M COMP.C/FILTRO AR/INJ.LATERAL/FILTRO PARTICULAS EUROFIX AIR 2 IL	B.BRAUN	UN	R\$ 12,08	21352	21352	10008530424	VIGENTE	MC	401455
78990424	EQUIPO P/TRANSFUSÃO SANGUE TS-HART C/CÂMARA DUPLA FLEXIVEL	HARTMANN	UN	R\$ 7,55	3245043	3245043	10104480021	VIGENTE	MC	810.110
78990483	EQUIPO P/TRANSFUSÃO SANGUE TS-HART DUPLO P/HEMOTRANSFUSÃO SIMULTÂNEA	HARTMANN	UN	R\$ 12,14	3245016	3245016	10104480021	VIGENTE	MC	810.107
10089694 4	EQUIPO PARENTERAL P/BOMBA INFUSÃO ALARIS/DEHP FREE C/FILTRO 15UM	BD	UN	R\$ 126,89	318629	318629	10033430809	VIGENTE	MC	60593
78377676	EQUIPO PARENTERAL P/BOMBA INFUSORA FOTOSSENSÍVEL	FORTECARE	UN	R\$ 126,89	177138	177138	80463910035	VIGENTE	MC	RTC03
78244579	EQUIPO SIMPLES MACROGOTAS EST.C/CÂMARA GOTEJADORA FLEXIVEL PINÇA REG.FLUXO 1,50MT SLIP	DESCARPAC K	UN	R\$ 12,76	280861	280861	10330660054	VIGENTE	MC	412101
78205590	ESCALPE SEGURANÇA SAF-T EZ SET 21GA	BD	UN	R\$ 5,43	295504	295504	10033430664	VIGENTE	MC	38734614
78205590	ESCALPE SEGURANÇA SAF-T EZ SET 23GA	BD	UN	R\$ 5,43	295503	295503	10033430664	VIGENTE	MC	38733614
78205590	ESCALPE SEGURANÇA SAF-T EZ SET 25GA	BD	UN	R\$ 5,43	295502	295502	10033430664	VIGENTE	MC	38732614
78205590	ESCALPE SEGURANÇA SAF-T EZ SET 27GA	BD	UN	R\$ 5,43	295501	295501	10033430664	VIGENTE	MC	38731214

2. MATERIAIS ESPECIAIS: conforme tabela de materiais especiais em vigor da CAPEP-SAÚDE

REFERÊNCIA

ITEM	PRODUTO	VALOR
1	Cateter duplo J (urologia)	R\$ 400,50
2	Cateter pig tail centimetrado	R\$ 300,00
3	Fio guia 0,014	R\$ 300,00

4	Fio guia 0,035 (hemodinâmica)	R\$ 300,00
5	Fio guia amplatz	R\$ 750,00
6	Grampeador circular (21mm à 33mm)	R\$ 1.500,00
7	Grampeador echelon	R\$ 1.950,00
8	Kit vertebroplastia	R\$ 7.500,00
9	Manta térmica	R\$ 200,00
10	Marcapasso temporario	R\$ 950,00
11	Surgicel 5,5 x 7,5	R\$ 90,00

Obs:

1. Não haverá a incidência de margem de comercialização sobre o valor do produto acima.
2. Os materiais constantes nesta tabela isentam a apresentação de nota fiscal de compra, entretanto requer a apresentação dos invólucros originais dos produtos utilizados, para o Serviço de Auditoria da CAPEP-SAÚDE, por ocasião do encaminhamento da produção hospitalar.
3. Os materiais adquiridos por meio de licitações/Credenciamento poderão ser encaminhados ao CREDENCIADO, caso disponíveis, sendo praticado para tanto, a taxa de comercialização de 10% (dez por cento).

Havendo a necessidade de OPME que não conste neste Apêndice, deverá ser enviado à Auditoria Médica da CAPEP-SAÚDE, via sistema de regulação WEB, 03 (três) orçamentos de fornecedores do CREDENCIADO sendo imprescindível a indicação do CNPJ de cada fornecedor, nome do fabricante, código da ANVISA e no caso de único fornecedor apresentar carta de exclusividade. **Os orçamentos serão avaliados pela Auditoria no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas úteis no caso de urgência e emergência e 21 dias úteis no caso de ELETIVAS, cabendo a autorização final ser realizada pela AUTARQUIA. A aprovação do orçamento que atenda às necessidades da situação está condicionada à adequabilidade do preço apresentado ao preço praticado no mercado local, após conferida as indicações e os protocolos, podendo ser passível de certificação e renegociação de valores junto aos fornecedores. O pagamento será realizado mediante confirmação de valores através da apresentação de nota fiscal.**

ANEXO IV – MEDICAMENTOS

REFERENCIAL DE REMUNERAÇÃO DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

1. Os medicamentos a serem utilizados deverão respeitar a prescrição médica e serão remunerados de acordo com os preços constantes do Guia Farmacêutico Brasíndice - Pesquisa de Preços de Medicamentos, de acordo com o Preço Fabricante (PF) com deflator de 15%.
 - a. Na conta deverá constar o nome e o laboratório, caso não conste o laboratório, o valor a ser pago será o de menor preço encontrado no Guia Farmacêutico Brasíndice.
 - c. Os medicamentos a serem utilizados deverão ser genéricos dentro do estabelecido pela Lei dos genéricos 9787 de 10 de março de 1999, quando existentes, e serão remunerados de acordo com os valores constantes no Guia Farmacêutico Brasíndice, Preço Fabricante (PF) com deflator de 15%.
 - d. A CAPEP-SAÚDE não possui cobertura para medicamentos imunobiológicos para os casos não oncológicos.

ANEXO V - Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS e Referencial de Remuneração dos Serviços Médicos e SADT – CAPEP-SAÚDE

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS

Código	Descrição	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30101018	Abrasão cirúrgica (por sessão)	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2
30101930	Abscesso de unha (drenagem)	R\$ 25,00		R\$ 25,00		0	1
30101026	Alopecia parcial - exérese e sutura	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	3
30101034	Alopecia parcial - rotação de retalho	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30101042	Alopecia parcial - rotação múltipla de retalhos	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	3
30101050	Apêndice pré auricular - ressecção	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		1	4
30101069	Autonomização de retalho - por estagio	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
30101077	Biopsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodo superficial, etc	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		1	1
30101085	Biopsia de unha	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
30101093	Calosidade e/ou mal perfurante - desbastamento (por Lesão)	R\$ 23,56	1B	R\$ 23,56		0	0
30101948	Cantoplastia ungueal	R\$ 40,00		R\$ 40,00		1	2
30101107	Cauterização química (por grupo de ate 5 lesões)	R\$ 47,11	2A	R\$ 47,11		0	0
30101115	Cirurgia da Hidrosadenite (por região)	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30101140	Correção cirúrgica de linfedema (por estagio)	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
30101158	Correção cirúrgica de sequelas de alopecia traumática com micro enxertos pilosos (por região)	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	5
30101174	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o emprego de expansores em retalhos musculares ou miocutâneos (por estagio)	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
30101182	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos, com o emprego de expansores de tecido, em retalhos cutâneos (por estagio)	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
30101204	Criocirurgia (nitrogenio liquido) de neoplasias cutaneas	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	2
30101212	Curativo de queimaduras - por unidade topografica (UT) ambulatorial	R\$ 35,33	1C	R\$ 35,33		0	1
30101220	Curativo de queimaduras - por unidade topografica (UT) hospitalar	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	1
30101239	Curativo especial sob anestesia - por unidade topografica (UT)	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	1
30101247	Curetagem e eletrocoagulação de CA de pele (por Lesao)	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		0	0
30101255	Curetagem simples de lesões de pele (por grupo de até 5 lesões)	R\$ 47,11	2A	R\$ 47,11		0	0
30101263	Dermoabrasao de lesões cutaneas	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		0	0

30101271	Dermolipectomia para correção de abdômen em avental (com diretriz de utilização definida pela CAPEP-SAÚDE)	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96	2	5
30101280	Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (UT)	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04	0	2
30101298	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões)	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02	0	0
30101301	Enxerto cartilaginoso	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18	1	2
30101310	Enxerto composto	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18	1	2
30101328	Enxerto de mucosa	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18	1	2
30101336	Enxerto de pele (homoenxerto inclusive)	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18	2	2
30101344	Enxerto de pele múltiplo - por unidade topográfica (UT)	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18	2	2
30101352	Epilação por eletrólise (por sessão)	R\$ 47,11	2A	R\$ 47,11	0	0
30101360	Escalpo parcial - tratamento cirúrgico	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87	2	4
30101379	Escalpo total - tratamento cirúrgico	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16	2	5
30101425	Exérese de higroma cístico	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13	1	3
30101433	Exérese de higroma cístico no RN e lactente	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41	2	5
30101441	Exérese de lesão com auto enxertia	R\$ 276,24	5C	R\$ 276,24	1	2
30101450	Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com rotação de retalhos cutâneos	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91	1	2
30101468	Exérese de lesão / tumor de pele e mucosas	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04	1	0
30101476	Exérese de tumor e rotação de retalho músculo-cutâneo	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18	1	2
30101484	Exérese de unha	R\$ 35,00		R\$ 35,00	0	0
30101492	Exérese e sutura simples de pequenas lesões, grupo de até 5 lesões	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77	0	0
30101506	Exérese tangencial (shaving) - (por grupo de até 5 lesões)	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02	0	2
30101514	Expansão tissular (por sessão)	R\$ 35,33	1C	R\$ 35,33	0	2
30101522	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25	1	3
30101530	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados (por estagio)	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16	1	4
30101549	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e retalhos cutâneos a distância	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16	1	4
30101557	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16	1	4
30101565	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13	1	4
30101573	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13	1	4
30101581	Extensos ferimentos, cicatrizes, ou tumores - exérese e enxerto cutâneo	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48	1	3
30101590	Face - Biopsia	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77	0	0

30101603	Ferimentos infectados e mordidas de animais (desbridamento)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		1	2
30101611	Incisao e drenagem de tenossinovites purulentas	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	2
30101620	Incisao e drenagem de abscesso, hematoma ou panaricio	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
30101638	Incisao e drenagem de flegmao	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		0	0
30101646	Infiltracao intralesional, cicatricial e hemangiomas - por sessão	R\$ 35,33	1C	R\$ 35,33		0	0
30101670	Plastica em Z ou W	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		1	2
30101689	Reconstrução com retalhos de galea aponeurotica	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	5
30101697	Retalho composto (incluindo cartilagem ou osso)	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	5
30101735	Retirada de corpo estranho subcutâneo	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	0
30101743	Retracao cicatricial de axila - tratamento cirúrgico	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	3
30101751	Retracao cicatricial de zona de flexao e extensao de membros superiores e inferiores	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30101760	Retracao cicatricial do cotovelo - tratamento cirúrgico	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	3
30101778	Retracao de aponevrose palmar (Dupuytren)	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30101786	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
30101808	Transeccao de retalho	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30101816	Transferencia intermediaria de retalho	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30101824	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
30101832	Tratamento cirúrgico de grandes hemangiomas	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
30101840	Tratamento da miiase furunculoide (por Lesao)	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	0
30101867	Tratamento de escaras ou ulceracoes com enxerto de pele	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	4
30101875	Tratamento de escaras ou ulceracoes com retalhos cutâneos locais	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	4
30101883	Tratamento de escaras ou ulceracoes com retalhos miocutâneos ou musculares	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	5
30101891	Tratamento de fistula cutanea	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	2
30101913	TU parte moles - exérese	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		1	1
30101956	Unha (enxerto) - tratamento cirúrgico	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		1	2

CABEÇA E PESCOÇO
LÁBIO (3.02.01.00-4)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30201012	Biopsia de labio	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
30201020	Excisão com plastica de vermelhao	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	3
30201039	Excisão com Reconstrução a custa de retalhos	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	3
30201047	Excisão com Reconstrução total	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30201055	Excisão em cunha	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		1	0
30201063	Frenotomia labial	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	0
30201071	Queiloplastia para fissura labial unilateral - por estagio	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
30201080	Reconstrução de sulco gengivo-labial	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
30201098	Reconstrução total do labio	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30201101	Tratamento cirúrgico da macrostomia	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30201110	Tratamento cirúrgico da microstomia	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3

BOCA (3.02.02.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30202027	Biopsia de boca	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
30202035	Excisão de Lesao maligna com Reconstrução a custa de retalhos locais	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		3	4
30202043	Excisão de tumor de boca com mandibulectomia	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		3	5
30202051	Exérese de tumor e enxerto cutâneo ou mucoso	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	4
30202060	Fistula orofacial - tratamento cirúrgico	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
30202078	Glossectomia subtotal ou total, com ou sem mandibulectomia	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		3	5
30202086	Palato-queiloplastia unilateral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
30202094	Palatoplastia com enxerto osseo	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		1	5
30202108	Palatoplastia com retalho faringeo	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		1	5
30202116	Palatoplastia com retalho miomucoso	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
30202124	Palatoplastia parcial	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	5
30202132	Palatoplastia total	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	5

30202140	Plastica do ducto parotideo	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		1	3
----------	-----------------------------	------------	----	------------	--	---	---

LÍNGUA (3.02.03.00-7)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30203015	Frenotomia lingual	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	0
30203023	Tumor de lingua - tratamento cirúrgico	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	3
30203031	Biopsia de lingua	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		1	2

GLÂNDULAS SALIVARES (3.02.04.00-3)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30204011	Biopsia de glandula sublingual	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	0
30204020	Excisão de glandula submandibular	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
30204038	Exérese de ranula ou mucocele	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		1	3
30204046	Parotidectomia parcial com conservacao do nervo facial	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
30204054	Parotidectomia total ampliada com ou sem Reconstrução com retalhos locais	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	6
30204062	Parotidectomia total com conservacao do nervo facial	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
30204070	Parotidectomia total com Reconstrução do nervo facial	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	6
30204089	Parotidectomia total com sacrificio do nervo facial, sem Reconstrução	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	5
30204097	Plastia de custo salivar, ou exérese de calculo ou exérese de ranula salivar	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		1	3
30204100	Resseccao de tumor de glandula sublingual	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	3

FARINGE (3.02.05.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30205018	Abscesso faringeo - qualquer area	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	1
30205034	Adeno-amigdalectomia	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		1	3
30205042	Adenoidectomia	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		0	2
30205050	Amigdalectomia das palatinas	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
30205069	Amigdalectomia lingual	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3

30205077	Biopsia do cavum, orofaringe ou hipofaringe	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	2
30205085	Cauterizacao (qualquer tecnica) por sessão	R\$ 35,33	1C	R\$ 35,33		0	0
30205093	Corpo estranho de faringe - retirada em consultorio	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	0
30205107	Corpo estranho de faringe - retirada sob anestesia geral	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	1
30205140	Faringaringectomia	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		3	5
30205158	Faringaringoesofagectomia total	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		3	7
30205166	Ressecao de nasoangiofibroma	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	5
30205174	Ressecao de tumor de faringe (via bucal ou nasal)	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	4
30205182	Ressecao de tumor de faringe com acesso por faringotomia ou por retalho jugal	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		3	6
30205190	Ressecao de tumor de faringe com mandibulectomia	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	6
30205204	Ressecao de tumor de faringe por mandibulotomia	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		3	5
30205212	Ressecao de tumor de nasofaringe via endoscopica	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	5
30205239	Tumor de boca ou faringe - ressecao	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	4
30205247	Uvulopalatofaringoplastia (qualquer tecnica)	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	5
30205271	Adenoidectomia por videoendoscopia	R\$ 602,94	6B	R\$ 330,85	33,800	0	3
30205280	Ressecao de nasoangiofibroma por videoendoscopia	R\$ 1.488,77	11B	R\$ 1.178,84	38,500	3	6

LARINGE (3.02.06.00-6)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30206014	Alargamento de traqueotomia	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	3
30206049	Confeccao de fistula traqueo-esofagica para protese fonatoria com miotomia faringea	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	6
30206065	Exérese de tumor por via endoscopica	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	4
30206120	Laringectomia parcial	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	5
30206138	Laringectomia total	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
30206170	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		2	4
30206200	Laringotraqueoplastia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
30206219	Microcirurgia com laser para remocao de lesões malignas	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	4
30206227	Microcirurgia com uso de laser para ressecao de lesões benignas	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30206235	Microcirurgia para decorticacao ou tratamento de edema de Reinke	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3

30206243	Microcirurgia para remocao de cisto ou Lesao intracordal	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	4
30206251	Microcirurgia para ressecao de papiloma	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
30206260	Microcirurgia para ressecao de polipo, nodule ou granuloma	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30206294	Reconstrução para fonacao apos laringectomia	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	4
30206359	Tratamento cirúrgico da estenose laringo-traqueal	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		3	7
30206367	Tratamento cirúrgico de trauma laringeo (agudo)	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	3

TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL (3.02.07.00-2)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30207010	Reducao de fratura do malar (sem fixacao)	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	1
30207029	Reducao de fratura do malar (com fixacao)	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
30207037	Reducao de fratura de seio frontal (acesso frontal)	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
30207045	Reducao de fratura de seio frontal (acesso coronal)	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
30207061	Fratura do arco zigomatico - reducao instrumental sem fixacao	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
30207070	Fratura do arco zigomatico - reducao cirurgica com fixacao	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
30207088	Fratura simples de mandibula com contencao e bloqueio intermaxilar eventual	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
30207096	Fratura simples de mandibula - reducao cirurgica com fixacao ossea e bloqueio intermaxilar eventual	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
30207100	Fratura naso etmoido orbito-etmoidal	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	5
30207118	Fratura cominutiva de mandibula - reducao cirurgica com fixacao ossea e bloqueio intermaxilar eventual	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
30207126	Fraturas complexas de mandibula - reducao cirurgica com fixacao ossea e eventual bloqueio intermaxilar	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30207134	Fraturas alveolares - fixacao com aparelho e contencao	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
30207142	Fratura de maxila, tipo Lefort I e II - reducao e aplicacao de levantamento zigomatico-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	3
30207150	Fratura de maxila, tipo Lefort III - reducao e aplicacao de levantamento cranio-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
30207169	Fratura Lefort I - fixacao cirurgica com sintese ossea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	4
30207177	Fratura Lefort II - fixacao cirurgica com sintese ossea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
30207185	Fratura Lefort III - fixacao cirurgica com sintese ossea, levantamento cranio-maxilar e bloqueio intermaxilar eventual	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
30207193	Fraturas multiplas de terco medio da face: fixacao cirurgica com sintese ossea, levantamento cranio maxilar e bloqueio intermaxilar	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5

30207207	Fraturas complexas do terço medio da face, fixacao cirurgica com sintese, levantamento cranio-maxilar, enxerto osseo, halo craniano eventual	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	6
30207215	Retirada dos meios de fixacao (na face)	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	2
30207223	Tratamento conservador de fratura de ossos	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		0	0
30207231	Reducao de luxacao do ATM	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		1	2

CIRURGIA REPARADORA E FUNCIONAL DA FACE (3.02.08.00-9)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30208017	Artroplastia para luxacao recidivante da articulacao temporo-mandibular	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	5
30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	5
30208033	Osteotomias alveolo palatinas	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	3
30208041	Osteotomias segmentares da maxila ou malar	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
30208050	Osteotomia tipo Lefort I	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
30208068	Osteotomia tipo Lefort II	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
30208076	Osteotomia tipo Lefort III - extracraniana	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30208084	Osteotomia cranio-maxilares complexas	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		3	6
30208092	Reducao simples da luxacao da articulacao temporo-mandibular com fixacao intermaxilar	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2
30208106	Reconstrução parcial da mandibula com enxerto osseo	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30208114	Reconstrução total de mandibula com protese e ou enxerto osseo	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		3	6
30208122	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulacao temporo mandibular	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		1	4

SEQUELAS DE TRAUMA DA FACE (3.02.09.00-5)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30209013	Osteoplastias etmoido orbitais	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
30209021	Osteoplastias de mandibula	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
30209030	Osteoplastias do arco zigomatico	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
30209048	Osteoplastias da orbita	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30209056	Correção cirurgica de depressao (afundamento) da região frontal	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5

FACE (3.02.10.00-3)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30210011	Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	5
30210020	Correção de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o auxílio de expansores de tecidos - por estagio	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	5
30210038	Paralisia facial - reanimacao com o musculo temporal (região oral), sem neutorizacao	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	5
30210046	Paralisia facial - reanimacao com o musculo temporal (região orbital), sem neutorizacao	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	5
30210054	Paralisia facial - reanimacao com musculo temporal (região oral) com neurotizacao	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	6
30210062	Paralisia facial - reanimacao com o musculo temporal (região orbital e oral), com neutorizacao	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		1	6
30210070	Reconstrução com retalhos axiais supra orbitais e supratrocleares	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	6
30210089	Reconstrução com retalhos axial da arteria temporal superficial	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	6
30210097	Reconstrução com retalhos em VY de pediculo subarterial	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	6
30210100	Reconstrução com rotação do musculo temporal	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	6
30210119	Exérese de tumor maligno de pele	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		1	2
30210127	Exérese de tumor benigno, cisto ou fistula	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	3

MANDÍBULA (3.02.11.00-0)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30211018	Biopsia de mandibula	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		1	1
30211034	Ressecao de tumor de mandibula com desarticulacao de ATM	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		3	5
30211042	Hemimandibulectomia ou ressecao seccional da mandibula	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
30211050	Mandibulectomia total	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5

PESCOÇO (3.02.12.00-6)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30212022	Drenagem de abscesso cervical profundo	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2
30212030	Esvaziamento cervical radical (especificar o lado)	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
30212049	Esvaziamento cervical radical ampliado	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
30212057	Esvaziamento cervical seletivo (especificar o lado)	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	3

30212065	Exérese de cisto branquial	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
30212073	Exérese de cisto tireoglossal	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
30212081	Exérese de tumor benigno, cisto ou fistula cervical	R\$ 432,56	7B	R\$ 432,56		2	3
30212090	Linfadenectomia profunda	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2
30212103	Linfadenectomia superficial	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	1
30212111	Neuroblastoma cervical - exérese	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		1	5
30212120	Puncao-biopsia de pescoco	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
30212138	Reconstrução de esofago cervical	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	5
30212146	Ressecao de tumor de corpo carotideo	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
30212154	Retracao cicatricial cervical - por estagio	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
30212162	Retracao cicatricial cervical com emprego de expansores de tecido - por estagio	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	5
30212170	Torcicolo congenito - tratamento cirúrgico	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	4
30212189	Tratamento cirúrgico da lipomatose cervical	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	4
30212197	Tratamento cirúrgico de fistula com retalho cutâneo	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3

TIREÓIDE (3.02.13.00-2)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30213010	Biopsia de tireoide	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		0	0
30213029	Bocio mergulhante: extirpacao por acesso cervico-toracico	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		3	5
30213037	Istmectomia ou nodulectomia	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	4
30213045	Tireoidectomia parcial	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	4
30213053	Tireoidectomia total	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5

PARATIREÓIDE (3.02.14.00-9)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30214017	Biopsia de paratireoide	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		1	1
30214025	Paratireoidectomia com toracotomia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30214041	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo primario	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
30214050	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundario	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4

CRÂNIO (3.02.15.00-5)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30215013	Cranioplastia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	4
30215021	Craniotomia descompressiva	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
30215030	Craniotomia para tumores osseos	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
30215048	Reconstrução craniana ou craniofacial	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	7
30215056	Retirada de cranioplastia	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
30215072	Tratamento cirúrgico da craniossinostose	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	5
30215080	Tratamento cirúrgico da fratura do cranio - afundamento	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	5
30215099	Tratamento cirúrgico da osteomielite de cranio	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4

ORELHA
PAVILHÃO AURICULAR (3.04.01.00-3)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30401011	Biopsia de pavilhao auricular	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
30401020	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncologica pavilhao auricular (tempo facial)	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		4	7
30401038	Exérese de tumor com fechamento primario	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		2	2
30401054	Reconstrução de orelha - retoques	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
30401062	Reconstrução de unidade anatomica do pavilhao auricular - por estagio	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	2
30401070	Reconstrução total de orelha (unico estagio)	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		3	5
30401089	Ressecao de tumor de pavilhao auricular, incluindo parte do osso temporal	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		3	7
30401097	Ressecao subtotal ou total de orelha	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	3
30401100	Tratamento cirúrgico de sinus pre-auricular	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	1

ORELHA EXTERNA (3.04.02.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30402018	Aspiracao auricular ou curativo	R\$ 35,33	1C	R\$ 35,33		0	1

30402026	Biopsia (orelha externa)	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
30402034	Cisto pre-auricular (coloboma auris) - exérese unilateral	R\$ 330,85	6B	R\$ 330,85		1	1
30402042	Corpos estranhos, polipos ou biopsia - em consultorio	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	0
30402050	Corpos estranhos, polipos ou biopsia - em hospital sob anestesia geral	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	1
30402069	Estenose de conduto auditivo externo - correção	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
30402077	Furunculo - drenagem (ouvido)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
30402085	Pericondrite de pavilhao - tratamento cirúrgico com desbridamento	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	1
30402093	Tumor benigno de conduto auditivo externo - exérese	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	1

ORELHA MÉDIA (3.04.03.00-6)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30403014	Cauterizacao de membrana timpanica	R\$ 23,56	1B	R\$ 23,56		0	1
30403030	Estapedectomia ou estapedotomia	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
30403049	Exploracao e descompressao parcial do nervo facial intratemporal	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		1	4
30403057	Fistula perilinfatica - fechamento cirúrgico	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
30403065	Glomus jugular - ressecao	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	5
30403073	Glomus timpanicus - ressecao	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	4
30403081	Mastoidectomia simples ou radical modificada	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
30403090	Ouvido congenito - tratamento cirúrgico	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
30403103	Paracentese do timpano - miringotomia, unilateral (em consultorio)	R\$ 47,11	2A	R\$ 47,11		0	0
30403111	Timpano-mastoidectomia	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
30403120	Timpanoplastia com Reconstrução da cadeia ossicular	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
30403138	Timpanoplastia tipo I - miringoplastia - unilateral	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
30403146	Timpanotomia exploradora - unilateral	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	2
30403154	Timpanotomia para tubo de ventilacao - unilateral	R\$ 361,90	6C	R\$ 361,90		0	2
30403162	Paracentese do timpano, unilateral, em hospital/anest. geral	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	1

ORELHA INTERNA (3.04.04.00-2)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
--------	-----------	-----------------------	-------	----------	-----	---------	--------------

30404010	Doença de Meniere - tratamento cirúrgico - descompressão do saco endolinfático ou shunt	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	4
30404029	Enxerto parcial intratemporal do nervo facial - do forame estile-mastóideo ao gânglio geniculado	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	4
30404037	Enxerto parcial intratemporal do nervo facial - do gânglio geniculado ao meato acústico interno	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	5
30404045	Enxerto total do nervo facial intratemporal	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	5
30404053	Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabirintico, fossa média)	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
30404088	Labirintectomia (membranosa ou óssea) - sem audição	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		1	4
30404096	Neurectomia vestibular para fossa média ou posterior	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	6
30404100	Neurectomia vestibular translabirintica - sem audição	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	4
30404126	Ressecção do osso temporal	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	6
30404134	Tumor do nervo acústico - ressecção via translabirintica ou fossa média	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6

NARIZ E SEIOS PARANASAIS

NARIZ (3.05.01.00-8)

Código	Descrição	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30501016	Abscesso ou hematoma de septo nasal - drenagem	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	2
30501024	Abscesso ou hematoma de septo nasal - drenagem sob anestesia geral	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		1	3
30501059	Biópsia de nariz	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
30501067	Corneto inferior - Cauterização linear - unilateral	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
30501075	Corneto inferior - Infiltração medicamentosa (unilateral)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
30501083	Corpos estranhos - retirada em consultório (nariz)	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	0
30501091	Corpos estranhos - retirada sob anestesia geral / hospital	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	1
30501113	Epistaxe - Cauterização (qualquer técnica)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	3
30501121	Epistaxe - Cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia - unilateral	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
30501130	Epistaxe - Cauterização das artérias etmoidais com microscopia - unilateral	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
30501148	Epistaxe - ligadura das artérias etmoidais - acesso transorbitário - unilateral	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	4
30501156	Epistaxe - tamponamento antero-posterior	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	2
30501164	Epistaxe - tamponamento anterior	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
30501172	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30501180	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica (tempo facial) pirâmide nasal	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		4	7

30501199	Exérese de tumor nasal por via endoscopica	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30501202	Fechamento de fistula liquorica-transnasal	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	5
30501210	Fistula liquorica - tratamento cirúrgico endoscopico intranasal	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	5
30501229	Fraturas dos ossos nasais - reducao cirurgica e gesso	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30501237	Fraturas dos ossos nasais - reducao incruenta e gesso	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		0	2
30501245	Imperfuracao coanal - correção cirurgica intranasal	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
30501253	Imperfuracao coanal - correção cirurgica transpalatina	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
30501261	Ozena - tratamento cirúrgico	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	2
30501270	Perfuracao do septo nasal - correção cirurgica	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
30501288	Polipectomia - unilateral	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2
30501296	Reconstrução de unidade anatomica do nariz - por estagio	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	3
30501300	Reconstrução total de nariz - por estagio	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
30501318	Ressecao de tumores malignos transnasais	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	5
30501326	Rinectomia parcial	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	4
30501334	Rinectomia total	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	4
30501342	Rinoplastia reparadora	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	4
30501350	Rinosseptoplastia funcional	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		1	5
30501369	Septoplastia (qualquer tecnica sem video)	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
30501377	Sinequia nasal - ressecao unilateral - qualquer tecnica	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
30501385	Tratamento cirúrgico da atresia narinaria	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
30501407	Tratamento cirúrgico do rinofima	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30501415	Tratamento cirúrgico reparador do nariz em sela	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	3
30501431	Tumor intranasal - exérese por rinentomia lateral	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		1	3
30501440	Tumor intranasal - exérese por via transnasal	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
30501458	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	1
30501474	Corpos estranhos - retirada sob anestesia geral/hospital (nariz) - por videoendoscopia	R\$ 453,04	4A	R\$ 180,95	33,800	0	2
30501482	Epistaxe - cauterizacao da arteria esfenopalatina com microscopia - unilateral por videoendoscopia	R\$ 1.225,38	10B	R\$ 915,45	38,500	1	4
30501490	Imperfuracao coanal - correção cirurgica intranasal por videoendoscopia	R\$ 1.225,38	10B	R\$ 915,45	38,500	1	5
30501504	Ozena - tratamento cirúrgico por videoendoscopia	R\$ 1.059,05	9C	R\$ 786,96	33,800	1	3
30501512	Perfuracao do septo nasal - correção cirurgica por videoendoscopia	R\$ 1.225,38	10B	R\$ 915,45	38,500	1	4

30501520	Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia	R\$ 1.488,77	11B	R\$ 1.178,84	38,500	1	6
30501539	Septoplastia por videoendoscopia	R\$ 925,22	9A	R\$ 653,13	33,800	1	5

SEIOS PARANASAIS (3.05.02.00-4)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30502012	Angiofibroma - ressecao transmaxilar e/ou transpalatina	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	6
30502020	Antrostomia maxilar intranasal	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2
30502039	Arteria maxilar interna - ligadura transmaxilar	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
30502047	Cisto naso-alveolar e globular - exérese	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
30502063	Descompressao transtmoidal do canal optico	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
30502071	Etmoidectomia externa	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	2
30502080	Etmoidectomia intranasal	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	2
30502098	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncologica seios...(tempo facial)	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		4	7
30502101	Exérese de tumor de seios paranasais por via endoscopica	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30502110	Fistula oro-antral - tratamento cirúrgico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
30502128	Fistula oronasal - tratamento cirúrgico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	2
30502136	Maxilectomia incluindo exenteracao de orbita	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		3	5
30502144	Maxilectomia parcial	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		3	3
30502152	Maxilectomia total	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	6
30502160	Polipo antro-coanal de Killiam - exérese	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2
30502179	Puncao maxilar transmeatica ou via fossa canina	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
30502187	Ressecao de tumor benigno	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	4
30502195	Seios paranasais - biopsia, qualquer via	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		0	1
30502209	Sinusectomia maxilar - via endonasal	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
30502217	Sinusectomia frontal com retalho osteoplastico ou via coronal	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
30502225	Sinusectomia fronto-etmoidal por via externa	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
30502233	Sinusectomia maxilar - via oral (Caldwell-Luc)	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	2
30502241	Sinusectomia transmaxilar - Ermiro de Lima	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
30502250	Sinusotomia esfenoidal	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	2

30502268	Sinusotomia frontal intranasal	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	2
30502276	Sinusotomia frontal via externa	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	2
30502292	Antróstomia maxilar intranasal por videoendoscopia	R\$ 1.696,84	7A	R\$ 390,81	162,240	1	4
30502306	Arteria maxilar interna - ligadura transmaxilar por videoendoscopia	R\$ 2.403,09	10B	R\$ 915,45	184,800	2	5
30502314	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	R\$ 2.020,19	9B	R\$ 714,16	162,240	1	3
30502322	Sinusectomia maxilar - via endonasal por videoendoscopia	R\$ 2.020,19	9B	R\$ 714,16	162,240	1	4
30502349	Sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia	R\$ 2.020,19	9B	R\$ 714,16	162,240	1	3
30502357	Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia	R\$ 2.020,19	9B	R\$ 714,16	162,240	1	3

PAREDE TORÁCICA

PAREDE TORÁCICA (3.06.01.00-2)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30601010	Correção de deformidades da parede toracica	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
30601029	Costectomia (porte para 1 arco costal, 30% deste porte para cada arco adicional)	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	2
30601037	Esternectomia subtotal	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	4
30601045	Esternectomia total	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30601053	Fechamento de pleurostomia	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30601070	Mobilizacao de retalhos musculares ou do omento	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	6
30601096	Reconstrução da parede toracica (com ou sem protese)	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30601100	Reconstrução da parede toracica com retalhos cutâneos	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		1	4
30601118	Reconstrução da parede toracica com retalhos musculares ou miocutâneos	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
30601126	Reconstrução da região esternal com retalhos musculares bilaterais	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		3	6
30601134	Ressecção de tumor do diafragma e reconstrução (qualquer tecnica)	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	6
30601142	Retirada de corpo estranho da parede toracica	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	2
30601150	Toracectomia	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	6
30601169	Toracoplastia (qualquer tecnica)	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
30601177	Toracotomia com biopsia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	4
30601185	Toracotomia exploradora (excluidos os procedimentos intratoracicos)	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	4
30601193	Toracotomia para procedimentos ortopedicos sobre a coluna vertebral	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5

30601207	Tracao esquelética do gradil costo-esternal (traumatismo)	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	2
30601215	Tratamento cirúrgico de fraturas do gradil costal	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
30601223	Biopsia cirurgica de costela ou esterno	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	2
30601231	Fratura luxacao de esterno ou costela - reducao incruenta	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
30601240	Fratura luxacao de esterno ou costela - tratamento cirúrgico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
30601258	Osteomielite de costela ou esterno - tratamento cirúrgico	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
30601266	Puncao biopsia de costela ou esterno	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
30601274	Correção de deformidades da parede toracica por video	R\$ 1.685,87	12A	R\$ 1.340,52	42,900	2	5

MAMAS (3.06.02.00-9)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30602017	Biopsia incisional de mama	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	2
30602025	Coleta de fluxo papilar de mama	R\$ 11,78	1A	R\$ 11,78		0	0
30602041	Correção de inversao papilar - unilateral	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	2
30602050	Drenagem de abscesso de mama	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		1	2
30602068	Drenagem e/ou aspiracao de seroma	R\$ 23,56	1B	R\$ 23,56		0	1
30602076	Exérese de Lesao da mama por marcacao estereotaxica ou roll	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
30602084	Exérese de mama supra-numeraria - unilateral	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	2
30602092	Exérese de nódulo	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	2
30602106	Fistulectomia de mama	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	3
30602114	Ginecomastia - unilateral	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	2
30602130	Linfadenectomia axilar	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
30602149	Mastectomia radical ou radical modificada - qualquer tecnica	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30602157	Mastectomia simples	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
30602173	Mastoplastia em mama oposta apos Reconstrução da contralateral	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	5
30602181	Puncao ou biopsia percutanea de agulha fina - por nódulo (maximo de 3 nodulos por mama)	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		0	2
30602190	Quadrantectomia e linfadenectomia axilar	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
30602203	Quadrantectomia - ressecao segmentar	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
30602211	Reconstrução da placa areolo mamilar - unilateral	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	3

30602238	Reconstrução mamaria com retalho muscular ou miocutâneo - unilateral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	6
30602246	Reconstrução mamaria com retalhos cutâneos regionais	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
30602254	Reconstrução parcial da mama pos-quadrantectomia	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	4
30602262	Reconstrução da mama com protese e/ou expensor	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
30602289	Ressecao do linfonodo sentinela / toracica lateral	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	4
30602297	Ressecao do linfonodo sentinela / toracica medial	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	4
30602300	Ressecao dos ductos principais da mama - unilateral	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30602319	Retirada da valvula apos colocacao de expensor permanente	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	3
30602327	Substituicao de protese	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	3

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO

TRAQUÉIA (3.08.01.00-1)

Codigo	Descrição	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30801010	Colocacao de ortose traqueal, traqueobronquica ou bronquica, por via endoscopica (tubo de silicone ou metalico)	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	4
30801028	Colocacao de protese traqueal ou traqueobronquica (qualquer via)	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	5
30801036	Fechamento de fistula traqueo-cutanea	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	2
30801044	Puncao traqueal	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
30801052	Ressecao carinal (traqueobronquica)	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		2	6
30801060	Ressecao de tumor traqueal	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	6
30801079	Traqueoplastia (qualquer via)	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	5
30801087	Traqueorrafia (qualquer via)	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
30801095	Traqueostomia	R\$ 198,08	4B	R\$ 198,08		1	2
30801109	Traqueostomia com colocacao de ortese traqueal ou traqueobronquica por via cervical	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
30801117	Traqueostomia mediastinal	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	5
30801133	Plastia de traqueostoma	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	5
30801141	Traqueotomia ou fechamento cirúrgico	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		1	3
30801150	Troca de protese traqueo-esofagica	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	4
30801168	Ressecao de tumor traqueal por videotoroscopia	R\$ 2.110,93	12C	R\$ 1.765,58	42,900	2	6
30801176	Traqueorrafia por videotoroscopia	R\$ 602,94	6B	R\$ 330,85	33,800	1	3

BRÔNQUIOS (3.08.02.00-8)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30802016	Broncoplastia e/ou arterioplastia	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
30802024	Broncotomia e/ou broncorrafia	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	4
30802032	Colocacao de molde bronquico por toracotomia	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	5
30802040	Broncoplastia e/ou arterioplastia por videotoracosopia	R\$ 2.110,93	12C	R\$ 1.765,58	42,900	2	6
30802059	Broncotomia e/ou broncorrafia por videotoracosopia	R\$ 1.786,51	12B	R\$ 1.441,16	42,900	2	4

PULMÃO (3.08.03.00-4)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30803012	Bulectomia unilateral	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	4
30803020	Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral (qualquer tecnica)	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	7
30803039	Cisto pulmonar congenito - tratamento cirúrgico	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
30803047	Correção de fistula bronco-pleural (qualquer tecnica)	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
30803055	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
30803063	Embolectomia pulmonar	R\$ 1.943,32	13A	R\$ 1.943,32		2	6
30803071	Lobectomia por malformacao pulmonar	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
30803080	Lobectomia pulmonar	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	4
30803098	Metastastomia pulmonar unilateral (qualquer tecnica)	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
30803101	Pneumnectomia	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	5
30803110	Pneumnectomia de totalizacao	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	6
30803128	Pneumorrafia	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	4
30803136	Pneumostomia (cavernostomia) com costectomia e estoma cutâneo-cavitaro	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		1	3
30803152	Segmentectomia (qualquer tecnica)	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	5
30803160	Tromboendarterectomia pulmonar	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		2	6
30803179	Bulectomia unilateral por videotoracosopia	R\$ 1.786,51	12B	R\$ 1.441,16	42,900	2	5
30803187	Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral por videotoracosopia	R\$ 2.110,93	12C	R\$ 1.765,58	42,900	2	7
30803195	Correção de fistula bronco-pleural por videotoracosopia	R\$ 1.786,51	12B	R\$ 1.441,16	42,900	2	6

30803209	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar por videotoracoscopia	R\$ 986,25	9B	R\$ 714,16	33,800	1	4
30803217	Lobectomia pulmonar por videotoracoscopia	R\$ 2.110,93	12C	R\$ 1.765,58	42,900	2	6
30803225	Metastastomia pulmonar unilateral por videotoracoscopia	R\$ 1.488,77	11B	R\$ 1.178,84	38,500	2	6
30803233	Segmentectomia por videotoracoscopia	R\$ 1.384,91	11A	R\$ 1.074,98	38,500	2	6

PLEURA (3.08.04.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30804019	Biopsia percutanea por agulha	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	1
30804027	Descorticacao pulmonar	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30804035	Pleurectomia	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
30804043	Pleurodese (qualquer tecnica)	R\$ 432,56	7B	R\$ 432,56		1	4
30804051	Pleuroscopia	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
30804060	Pleurostomia (aberta)	R\$ 361,90	6C	R\$ 361,90		1	3
30804086	Puncao pleural	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	1
30804094	Replecao de cavidade pleural com solucao de antibiotico para tratamento de empiema	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		0	1
30804108	Ressecao de tumor da pleura localizado	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	4
30804116	Retirada de dreno tubular toracico (colocado em outro servico)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
30804124	Tenda pleural	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	5
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	R\$ 330,85	6B	R\$ 330,85		1	3
30804140	Tratamento operatorio da hemorragia intrapleural	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30804159	Descorticacao pulmonar por videotoracoscopia	R\$ 1.488,77	11B	R\$ 1.178,84	38,500	2	6
30804167	Pleurectomia por videotoracoscopia	R\$ 1.225,38	10B	R\$ 915,45	38,500	2	5
30804175	Pleurodese por video	R\$ 824,57	8A	R\$ 552,48	33,800	1	5
30804183	Pleuroscopia por video	R\$ 1.059,05	9C	R\$ 786,96	33,800	1	5
30804191	Ressecao de tumor da pleura localizado por video	R\$ 1.603,34	11C	R\$ 1.293,41	38,500	1	5
30804205	Tenda pleural por video	R\$ 925,22	9A	R\$ 653,13	33,800	1	5
30804213	Tratamento operatorio da hemorragia intrapleural por video	R\$ 1.603,34	11C	R\$ 1.293,41	38,500	2	5

MEDIASTINO (3.08.05.00-7)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30805015	Ressecao de bocio intratoracico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	5
30805023	Biopsia de linfonodos pre-esclenicos ou do confluente venoso	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
30805031	Biopsia de tumor do mediastino (qualquer via)	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
30805040	Cisto ou duplicacao bronquica ou esofagica - tratamento cirúrgico	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
30805074	Ligadura de arterias bronquicas por toracotomia para controle de hemoptise	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30805082	Ligadura do ducto-toracico (qualquer via)	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	4
30805090	Linfadenectomia Mediastinal	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	6
30805104	Mediastinoscopia, via cervical	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	4
30805112	Mediastinotomia (via paraesternal, transesternal, cervical)	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
30805120	Mediastinotomia extrapleurar por via posterior	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	5
30805139	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericardica (qualquer tecnica)	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		1	6
30805147	Ressecao de tumor de mediastino	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
30805155	Timectomia (qualquer via)	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	5
30805163	Tratamento da mediastinite (qualquer via)	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	6
30805171	Vagotomia troncular terapeutica por toracotomia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	4
30805180	Biopsia de tumor do mediastino por video	R\$ 662,90	7A	R\$ 390,81	33,800	1	4
30805198	Cisto ou duplicacao bronquica ou esofagica - tratamento cirúrgico por video	R\$ 1.786,51	12B	R\$ 1.441,16	42,900	1	6
30805201	Ligadura de arterias bronquicas para controle de hemoptise por video	R\$ 1.488,77	11B	R\$ 1.178,84	38,500	1	5
30805210	Ligadura de ducto-toracico por video	R\$ 1.685,87	12A	R\$ 1.340,52	42,900	2	5
30805228	Linfadenectomia Mediastinal por video	R\$ 1.488,77	11B	R\$ 1.178,84	38,500	2	6
30805236	Mediastinoscopia, via cervical por video	R\$ 1.154,71	10A	R\$ 844,78	38,500	1	5
30805244	Mediastinotomia extrapleurar por via posterior por video	R\$ 1.326,92	10C	R\$ 1.016,99	38,500	1	5
30805252	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericardica por video	R\$ 1.603,34	11C	R\$ 1.293,41	38,500	1	6
30805260	Ressecao de tumor de mediastino por video	R\$ 2.110,93	12C	R\$ 1.765,58	42,900	2	7
30805279	Timectomia por video	R\$ 1.786,51	12B	R\$ 1.441,16	42,900	2	6
30805287	Tratamento da mediastinite por video	R\$ 2.288,67	13A	R\$ 1.943,32	42,900	1	6
30805295	Retirada de corpo estranho do mediastino	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4

DIAFRAGMA (3.08.06.00-3)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30806011	Abscesso subfrenico - tratamento cirúrgico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	4
30806020	Eventracao diafragmatica - tratamento cirúrgico	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	5
30806038	Hernia diafragmatica - tratamento cirúrgico (qualquer tecnica)	R\$ 1.340,52	12A	R\$ 1.340,52		2	6
30806054	Hernia diafragmatica - tratamento cirúrgico por video	R\$ 2.288,67	13A	R\$ 1.943,32	42,900	1	6

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATORIO							
DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNITOS (3.09.01.00-6)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30901014	Ampliacao (anel valvar, grandes vasos, atrio, ventriculo)	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	6
30901022	Canal arterial persistente - correção cirurgica	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		1	6
30901030	Coarctacao da aorta - correção cirurgica	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
30901049	Confeccao de bandagem da arteria pulmonar	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	6
30901057	Correção cirurgica da comunicacao interatrial	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
30901065	Correção cirurgica da comunicacao interventricular	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		3	7
30901073	Correção de cardiopatia congenita+cirurgia valvar	R\$ 2.131,76	13B	R\$ 2.131,76		3	8
30901081	Correção de cardiopatia congenita + revascularizacao do miocardio	R\$ 2.357,68	13C	R\$ 2.357,68		3	8
30901090	Redirecionamento do fluxo sanguineo (com anastomose direta, retalho, tubo)	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		2	6
30901103	Resseccao (infundibulo, septo, membranas, bandas)	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
30901111	Transposicoes (vasos, camaras)	R\$ 2.858,77	14B	R\$ 2.858,77		2	6

VALVOPLASTIAS (3.09.02.00-2)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30902010	Ampliacao do anel valvar	R\$ 2.357,68	13C	R\$ 2.357,68		2	6
30902029	Cirurgia Multivalvar	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		3	8
30902037	Comissurotomia valvar	R\$ 1.943,32	13A	R\$ 1.943,32		2	6

30902045	Plastia valvar	R\$ 2.357,68	13C	R\$ 2.357,68		2	6
30902053	Troca valvar	R\$ 2.131,76	13B	R\$ 2.131,76		3	7

CORONARIOPATIAS (3.09.03.00-9)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30903017	Aneurismectomia de VE	R\$ 2.357,68	13C	R\$ 2.357,68		2	6
30903025	Revascularizacao do miocardio	R\$ 2.357,68	13C	R\$ 2.357,68		3	7
30903033	Revascularizacao do miocardio + cirurgia valvar	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		3	8
30903041	Ventriculectomia parcial	R\$ 2.357,68	13C	R\$ 2.357,68		3	7

MARCA-PASSO (3.09.04.00-5)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30904013	Cardio-estimulacao transesofagica (CETE), terapeutica ou diagnostica	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	0
90909042	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos (com diretriz de utilizacao) (PACOTE)	R\$ 50.000,00		R\$ 50.000,00		2	5
30904080	Instalacao de marca-passo epimiocardio temporario	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
30904099	Implante de Marca-Passo temporario a beira do leito	R\$ 276,24	5C	R\$ 276,24		0	3
30904102	Recolocacao de eletrodo / gerador com ou sem troca de unidades	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
30904110	Retirada do sistema (nao aplicavel na troca do gerador)	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
30904153	Remocao de cabo-eletrodo de marca-passo e/ou cardio-desfibrilador implantavel com auxilio de diltador mecanico, laser ou radiofrequencia	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	5

OUTROS PROCEDIMENTOS (3.09.05.00-1)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30905010	Colocacao de balao intra-aortico	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	4
30905028	Colocacao de stent na aorta sem CEC	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
30905036	Instalacao do circuito de circulacao extracorporea convencional	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	6
30905044	Instalacao do circuito de circulacao extracorporea em crianas de baixo peso (10 kg)	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	7
30905052	Derivacao cavo-atrial	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	6
30905060	Perfusionista	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		0	0

CIRURGIA ARTERIAL (3.09.06.00-8)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30906016	Aneurisma de aorta abdominal infra-renal	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	7
30906024	Aneurisma de aorta abdominal supra-renal	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		4	7
30906032	Aneurisma de aorta-toracica - correção cirurgica	R\$ 2.357,68	13C	R\$ 2.357,68		3	7
30906040	Aneurisma de arterias viscerais	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	6
30906059	Aneurisma de axilar, femoral, poplitea	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	5
30906067	Aneurisma de carotida, subclavia, iliaca	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	5
30906075	Aneurismas - outros	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	4
30906083	Aneurismas toracicos ou toraco-abdominais - correção cirurgica	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		4	7
30906113	Angioplastia transluminal transoperatoria - por arteria	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		3	4
30906121	Arteria hipogastrica - unilateral - qualquer tecnica	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		3	5
30906130	Arteria mesenterica inferior - qualquer tecnica	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	5
30906148	Arteria mesenterica superior - qualquer tecnica	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		3	6
30906156	Arteria renal bilateral revascularizacao	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	6
30906164	Cateterismo da arteria radial - para PAM	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		1	1
30906172	Correção das dissecoes da aorta	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		2	7
30906180	Endarterectomia aorto-iliaca	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		3	6
30906199	Endarterectomia carotidea - cada segmento arterial tratado	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	6
30906202	Endarterectomia iliaco-femoral	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		3	5
30906210	Ligadura de carotida ou ramos	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		3	3
30906229	Ponte aorto bifemoral	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		3	6
30906237	Ponte aorto biliaca	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	6
30906245	Ponte aorto-femoral - unilateral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		3	5
30906253	Ponte aorto-iliaca - unilateral	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	5
30906261	Ponte axilo-bifemoral	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	6
30906270	Ponte axilo-femoral	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	5
30906288	Ponte distal	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	5

30906296	Ponte femoro poplitea proximal	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	5
30906300	Ponte femoro-femoral cruzada	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	4
30906318	Ponte femoro-femoral ipsilateral	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	5
30906326	Ponte subclavio bifemoral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		3	7
30906334	Ponte subclavio femoral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		3	6
30906342	Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aorticos	R\$ 1.340,52	12A	R\$ 1.340,52		3	6
30906350	Pontes transcervicais - qualquer tipo	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		3	3
30906377	Preparo de veia autologa para remendos vasculares	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	4
30906385	Arterioplastia da femoral profunda (profundoplastia)	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		3	5
30906393	Reoperacao de aorta abdominal	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		4	7
30906407	Retirada de enxerto infectado em posicao nao aortica	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	6
30906415	Revascularizacao aorto-femoral-unilateral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		3	5
30906423	Revascularizacao arterial de membro superior	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		3	6
30906431	Tratamento cirúrgico da isquemia cerebral	R\$ 1.765,58	12C	R\$ 1.765,58		2	6
30906440	Tratamento cirúrgico de síndrome vertebro basilar	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	5
30906458	Tratamento cirúrgico de tumor carotideo	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		3	4
30906466	Tronco celiaco - qualquer tecnica	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		3	6

CIRURGIA VENOSA (3.09.07.00-4)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30907012	Cirurgia de restauracao venosa com pontes em cavidades	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	5
30907020	Cirurgia de restauracao venosa com pontes nos membros	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	5
30907039	Cura cirurgica da impotencia coeundi venosa	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
30907047	Cura cirurgica de hipertensao portal - qualquer tipo	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	6
30907071	Fulguracao de telangiectasias (por grupo)	R\$ 23,56	1B	R\$ 23,56		0	0
30907080	Implante de filtro de veia cava	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
30907098	Interrupcao cirurgica veia cava inferior	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		3	4
30907101	Tratamento cirúrgico de varizes com lipodermatoesclerose ou úlcera (um membro)	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
30907110	Trombectomia venosa	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	4

30907128	Valvuloplastia ou interposicao de segmento valvulado venoso	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	4
30907136	Varizes - tratamento cirúrgico de dois membros	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
30907144	Varizes - tratamento cirúrgico de um membro	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3

FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS CONGÊNITAS OU ADQUIRIDAS (3.09.08.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30908019	Fistula aorto-cava, reno-cava ou ilio-iliaca	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		4	7
30908027	Fistula arteriovenosa - com enxerto	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	4
30908035	Fistula arteriovenosa cervical ou cefalica extracraniana	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	6
30908043	Fistula arteriovenosa congenita - reintervencao	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	4
30908051	Fistula arteriovenosa congenita - cirurgia radical	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	7
30908060	Fistula arteriovenosa congenita para reducao de fluxo	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	6
30908078	Fistula arteriovenosa direta	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		2	2
30908086	Fistula arteriovenosa dos grandes vasos intratoracicos	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		4	7
30908094	Fistula arteriovenosa dos membros	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	4
30908108	Tromboembolectomia de fistula arteriovenosa	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		0	2

CIRURGIA VASCULAR DE URGÊNCIA (3.09.10.00-5)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30910013	Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal abaixo da arteria renal	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		4	7
30910021	Aneurismas rotos ou trombosados - outros	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		3	6
30910030	Aneurismas rotos ou trombosados de aorta abdominal acima da arteria renal	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		4	7
30910048	Aneurismas rotos ou trombosados de arterias viscerais	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		3	7
30910056	Aneurismas rotos ou trombosados de axilar, femoral, poplitea	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		3	6
30910064	Aneurismas rotos ou trombosados de carotida, subclavia, iliaca	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		3	7
30910072	Aneurismas rotos ou trombosados toracico ou toraco-abdominais	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		4	7
30910080	Embolectomia ou trombo - embolectomia arterial	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
30910099	Exploracao vascular em traumas de outros segmentos	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	5
30910102	Exploracao vascular em traumas toracicos e abdominais	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	7

30910110	Lesões vasculares cervicais e cervico toracicas	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		3	5
30910129	Lesões vasculares de membro inferior ou superior-unilateral	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	4
30910137	Lesões vasculares intra-abdominais	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		3	6
30910145	Lesões vasculares traumaticas intratoracicas	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		4	7

HEMODINÂMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) (3.09.11.00-1)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30911036	Biopsia endomiocardica	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	4
30911044	Cateterismo cardiaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliacao de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinamica	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	4
90909035	Cateterismo cardiaco D e/ou E com estudo cineangiografico e de revascularizacao cirurgica do miocardio (PACOTE)	R\$ 2.800,00		R\$ 2.800,00		1	4
30911060	Cateterismo cardiaco direito com estudo angiografico da arteria pulmonar	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	4
90909034	Cateterismo cardiaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia (PACOTE)	R\$ 2.200,00		R\$ 2.200,00		1	4
30911087	Cateterismo cardiaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiografico da aorta e/ou ramos toraco-abdominais e/ou membros	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	4
30911095	Cateterismo E e estudo cineangiografico da aorta e/ou seus ramos	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	4
30911109	Cateterizacao cardiaca E por via transeptal	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	4
90909043	Estudo eletrofisiológico - mapeamento eletro-eletrônico tridimensional - do sistema de condução com ou sem ação farmacológica (PACOTE)	R\$ 8.000,00		R\$ 7.500,00		1	3
30911125	Estudo hemodinamico das cardiopatas congenitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aortica e pulmonar isoladas)	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	5
30911133	Estudo hemodinamico de cardiopatas congenitas e/ou valvopatas com ou sem cinecoronariografia ou oximetria	R\$ 440,61	7B	R\$ 432,56	1,000	1	5
30911141	Estudo ultra-sonografico intravascolar	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	4
30911150	Mapeamento de feixes anômalos e focos ectópicos por eletrofisiologia intracavitária, com provas	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	3
30911168	Teste de avaliação do limiar de fibrilação ventricular	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	0
90909044	Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência (PACOTE)	R\$ 11.500,00		R\$ 10.500,00		0	5
90909080	Ablação Convencional com Transeptal (PACOTE)	R\$ 14.000,00					
90909081	Ablação FA/TA/Flutter Atrial (PACOTE)	R\$ 25.000,00					
90909082	Ablação TV/EV comp´lexas (com mapeamento eletroanatômico) (PACOTE)	R\$ 34.000,00					

HEMODINÂMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS) (3.09.12.00-8)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30912032	Angioplastia transluminal percutanea de multiplos vasos ou de bifurcacao com implante de stent	R\$ 1.340,52	12A	R\$ 1.340,52		2	5
30912059	Atriosseptostomia por balao	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	4
30912067	Atriosseptostomia por lamina	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		1	5
30912075	Emboloterapia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		1	5
30912083	Colocacao de cateter intracavitario para Monitorizacao hemodinamica	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	3
30912091	Implante de protese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
90909036	Implante de stent coronario com ou sem angioplastia por balao concomitante (1 vaso) (PACOTE)	R\$ 5.500,00		R\$ 5.500,00		2	5
30912113	Infusao seletiva intravascular de enzimas tromboliticas	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
30912121	Oclusao percutanea de "shunts" intracardiacos	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	5
30912130	Oclusao percutanea de fistulas e/ou conexoes sistêmico pulmonares	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30912148	Oclusao percutanea do canal arterial	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
30912156	Punção saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		2	5
30912164	Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas camaras esquerdas e/ou veias pulmonares	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	5
90909037	Recanalizacao arterial no IAM - angioplastia primaria - com implante de stent com ou sem suporte circulatorio (balao intra-ortico) (PACOTE)	R\$ 10.000,00		R\$ 10.000,00		2	6
30912199	Recanalizacao mecanica do IAM (angioplastia primaria com balao)	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	4
30912210	Retirada percutanea de corpos estranhos vasculares	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	5
30912237	Tratamento percutâneo do aneurisma / disseccao da aorta	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		3	5
30912245	Valvoplastia percutanea por via arterial ou venosa	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	4
30912253	Valvoplastia percutanea por via transeptal	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	4

ACESSOS VASCULARES (3.09.13.00-4)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30913012	Implante de cateter venoso central por puncao, para NPP, QT, Hemodepuracao ou para infusao de soros/drogas	R\$ 198,08	4B	R\$ 198,08		1	3
30913020	Instalacao de cateter para monitorizacao hemodinamica a beira do leito (Suan-Ganz)	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	0
30913047	Instalacao de circuito para Assistencia mecanica circulatoria prolongada (toracotomia)	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
30913071	Disseccao de vaso umbilical com colocacao de cateter	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	0

30913080	Dissecao de veia em RN ou lactente	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	0
30913098	Dissecao de veia ou colocacao cateter venoso	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		1	0
30913101	Implante cirúrgico de cateter de longa permanencia para NPP, QT ou para Hemodepuracao	R\$ 198,08	4B	R\$ 198,08		1	0
30913128	Retirada cirurgica de cateter de longa permanencia para NPP, QT ou para Hemodepuracao	R\$ 198,08	4B	R\$ 198,08		1	0
30913144	Confeccao de fistula AV para hemodialise	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	2
30913152	Retirada / desativacao de fistula AV para hemodialise	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	2

CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30914019	Anastomose linfovenosa	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
30914027	Doenca de Hodgkin - estadiamento cirúrgico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	4
30914043	Linfadenectomia inguinal ou iliaca	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	5
30914051	Linfadenectomia cervical	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	4
30914060	Linfadenectomia pelvica	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
30914078	Linfadenectomia retroperitoneal	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	6
30914086	Linfangioplastia	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	4
30914094	Linfedema - resseccao total	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	5
30914108	Linfedema genital - resseccao	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	4
30914116	Marsupializacao de linfocele	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	4
30914124	Puncao biopsia ganglionar	R\$ 23,56	1B	R\$ 23,56		0	0
30914132	Linfedema - resseccao parcial	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	4
30914140	Linfadenectomia pelvica laparoscopica	R\$ 1.537,95	11B	R\$ 1.178,84	44,610	1	5
30914159	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscopica	R\$ 1.979,79	12B	R\$ 1.441,16	66,910	1	7
30914167	Marsupializacao laparoscopica de linfocele	R\$ 1.274,56	10B	R\$ 915,45	44,610	1	5

PERICÁRDIO (3.09.15.00-7)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30915015	Correção cirurgica das arritmias	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		3	5
30915023	Drenagem do pericardio	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	4

30915031	Pericardiocentese	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		0	2
30915040	Pericardiotomia / Pericardiectomia	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	4
30915058	Drenagem do pericardio por video	R\$ 704,65	7B	R\$ 432,56	33,800	1	4
30915066	Pericardiotomia / Pericardiectomia por video	R\$ 1.154,71	10A	R\$ 844,78	38,500	1	5

MIOCÁRDIO (3.09.17.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30917018	Biopsia do miocardio	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	4
30917034	Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploracao)	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		1	5
30917042	Retirada de tumores intracardiacos	R\$ 1.943,32	13A	R\$ 1.943,32		3	6

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS

ESÔFAGO (3.10.01.00-9)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31001017	Atresia de esofago com fistula traqueal - tratamento cirúrgico	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		2	6
31001025	Atresia de esofago sem fistula (dupla estomia) - tratamento cirúrgico	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
31001033	Autotransplante com microcirurgia	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		2	7
31001041	Esofagectomia distal com toracotomia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	7
31001050	Esofagectomia distal sem toracotomia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	7
31001068	Esofagoplastia (coloplastia)	R\$ 1.765,58	12C	R\$ 1.765,58		2	5
31001076	Esofagoplastia	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		2	5
31001084	Estenose de esofago - tratamento cirúrgico via toracica	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	6
31001092	Faringo-laringo-esofagectomia total com ou sem toracotomia	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		2	7
31001106	Fistula traqueo esofagica - tratamento cirúrgico via cervical	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
31001114	Fistula traqueo esofagica - tratamento cirúrgico via toracica	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	6
31001149	Reintervencao sobre a transicao esofago gastrica	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	6
31001157	Resseccao do esofago cervical e/ou toracico e transplante com microcirurgia	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		3	7
31001165	Substituicao esofagica - colon ou tubo gastrico	R\$ 1.765,58	12C	R\$ 1.765,58		2	6
31001173	Tratamento cirúrgico das varizes esofagicas	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5

31001181	Tratamento cirúrgico conservador do megaesofago	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	5
31001190	Tunelizacao esofagica	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	3
31001203	Esofagorrafia cervical	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		1	4
31001211	Esofagorrafia toracica	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
31001220	Esofagostomia	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
31001238	Tratamento cirúrgico do diverticulo esofagico	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
31001246	Tratamento cirúrgico do diverticulo faringoesofagico	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
31001254	Esofagectomia subtotal com linfadenectomia com ou sem toracotomia	R\$ 1.340,52	12A	R\$ 1.340,52		2	7
31001262	Refluxo Gastroesofagico - tratamento cirúrgico (Hernia de Hiato)	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	5
31001270	Reconstrução do esofago cervical e toracico com transplante segmentar de intestino	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		2	7
31001289	Reconstrução do esofago cervical ou toracico, com transplante de intestino	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		2	7
31001297	Disseccao do esofago toracico (qualquer tecnica)	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	6
31001300	Esofagectomia distal com ou sem toracotomia por videolaparoscopia	R\$ 1.993,38	12A	R\$ 1.340,52	81,100	2	8
31001319	Reintervencao sobre a transicao esofago gastrica por videolaparoscopia	R\$ 1.701,12	11B	R\$ 1.178,84	64,880	2	7
31001327	Tratamento cirúrgico das varizes esofagicas por videolaparoscopia	R\$ 1.324,15	10B	R\$ 915,45	50,770	2	6
31001335	Tratamento cirúrgico conservador do megaesofago por videolaparoscopia	R\$ 1.531,98	11A	R\$ 1.074,98	56,770	2	6
31001343	Esofagorrafia toracica por videotoracosopia	R\$ 1.635,84	11B	R\$ 1.178,84	56,770	2	5
31001351	Tratamento cirúrgico do diverticulo esofagico por videotoracosopia	R\$ 1.635,84	11B	R\$ 1.178,84	56,770	2	5
31001360	Refluxo gastroesofagico - tratamento cirúrgico (Hernia de hiato) por videolaparoscopia	R\$ 1.408,70	10C	R\$ 1.016,99	48,660	2	6

ESTÔMAGO (3.10.02.00-5)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31002021	Conversao de anastomose gastrojejunal (qualquer tecnica)	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
31002030	Degastrogastrectomia com vagotomia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
31002048	Degastrogastrectomia sem vagotomia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	6
31002056	Gastrostomia confeccao / fechamento	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31002064	Gastrectomia parcial com linfadenectomia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
31002072	Gastrectomia parcial com vagotomia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
31002080	Gastrectomia parcial sem vagotomia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4

31002099	Gastrectomia polar superior com Reconstrução jejunal com toracotomia	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	6
31002102	Gastrectomia polar superior com Reconstrução jejunal sem toracotomia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	6
31002110	Gastrectomia total com linfadenectomia	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	6
31002129	Gastrectomia total via abdominal	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	6
31002137	Gastroenteroanastomose	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	3
31002145	Gastrorrafia	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31002153	Gastrostomia com sutura de varizes	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
31002161	Gastrotomia para retirada de CE ou Lesao isolada	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	4
31002170	Gastrotomia para qualquer finalidade	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31002188	Membrana Antral - tratamento cirúrgico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	4
31002196	Piloroplastia	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
31002218	Gastroplastia para obesidade morbida - qualquer tecnica (com diretriz de utilizacao) (PACOTE NO HOSPITAL)	R\$ 0,00					
31002242	Tratamento cirúrgico de varizes gastricas	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
31002250	Vagotomia com operacao de drenagem	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	3
31002269	Vagotomia gastrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operacao de drenagem)	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	5
31002277	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gastrica proximal	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
31002285	Colocacao de banda gastrica por videolaparoscopia (com diretriz de utilizacao)	R\$ 1.408,70	10C	R\$ 1.016,99	48,660	2	6
31002293	Conversao de anastomose gastrojejunal por videolaparoscopia	R\$ 1.408,70	10C	R\$ 1.016,99	48,660	2	5
31002307	Gastrectomia parcial com linfadenectomia por videolaparoscopia	R\$ 1.963,44	12B	R\$ 1.441,16	64,880	2	6
31002315	Gastrectomia parcial com vagotomia por videolaparoscopia	R\$ 1.307,16	10B	R\$ 915,45	48,660	2	6
31002323	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia	R\$ 1.307,16	10B	R\$ 915,45	48,660	2	5
31002331	Gastrectomia total com linfadenectomia por videolaparoscopia	R\$ 1.963,44	12B	R\$ 1.441,16	64,880	2	7
31002340	Gastrectomia total via abdominal por videolaparoscopia	R\$ 1.862,80	12A	R\$ 1.340,52	64,880	2	7
31002358	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	R\$ 1.012,24	9A	R\$ 653,13	44,610	2	5
31002366	Gastrotomia para retirada de CE ou lesao isolada por videolaparoscopia	R\$ 1.073,27	9B	R\$ 714,16	44,610	2	5
31002374	Piloroplastia por videolaparoscopia	R\$ 1.073,27	9B	R\$ 714,16	44,610	2	5
31002390	Gastroplastia para obesidade morbida por videolaparoscopia (com diretriz de utilizacao) (PACOTE NO HOSPITAL)	R\$ 0,00					
31002404	Vagotomia gastrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operacao de drenagem) por videolaparoscopia	R\$ 1.203,89	10A	R\$ 844,78	44,610	2	6
31002412	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gastrica proximal por videolaparoscopia	R\$ 1.203,89	10A	R\$ 844,78	44,610	2	5

INTESTINOS (3.10.03.00-1)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31003010	Amputacao abdomino-perineal do reto (completa)	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	6
31003028	Amputacao do reto por procidencia	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		2	3
31003036	Anomalia anorretal - correção via sagital posterior	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
31003044	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via abdomino-perineal	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	6
31003052	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via perineal	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
31003060	Anorretomiectomia	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	5
31003079	Apendicectomia	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	3
31003087	Apple peel - tratamento cirúrgico	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	3
31003095	Atresia de cólon - tratamento cirúrgico	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
31003109	Atresia de duodeno - tratamento cirúrgico	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	4
31003117	Atresia jejunal distal ou ileal - tratamento cirúrgico	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
31003125	Atresia jejunal proximal - tratamento cirúrgico	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	4
31003133	Cirurgia de abaixamento (qualquer tecnica)	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	6
31003141	Cirurgia de acesso posterior	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	6
31003150	Cisto mesenterico - tratamento cirúrgico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
31003168	Colectomia parcial com colostomia	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	6
31003176	Colectomia parcial sem colostomia	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
31003184	Colectomia total com ileo-retro-anastomose	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	6
31003192	Colectomia total com ileostomia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	6
31003206	Colocacao de sonda enteral	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
31003214	Colostomia ou enterostomia	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31003230	Colotomia e colorrafia	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	4
31003249	Distorcao de volvo por laparotomia	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31003257	Distorcao de volvo por via endoscopica	R\$ 440,94	6A	R\$ 300,87	17,400	0	2
31003265	Diverticulo de Meckel - exérese	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4

31003273	Duplicacao do tubo digestivo - tratamento cirúrgico	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	4
31003281	Enterectomia segmentar	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
31003290	Enteroanastomose (qualquer segmento)	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	3
31003303	Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
31003311	Enteropexia (qualquer segmento)	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	3
31003320	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecao)	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31003338	Esporao retal - ressecao	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	4
31003346	Esvaziamento pelvico anterior ou posterior	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		3	5
31003354	Esvaziamento pelvico total	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		3	6
31003362	Fecaloma - remocao manual	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	2
31003370	Fechamento de colostomia ou enterostomia	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
31003389	Fixacao do reto por via abdominal	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	3
31003397	Ileo meconial - tratamento cirúrgico	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
31003427	Invaginacao intestinal - ressecao	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	5
31003435	Invaginacao intestinal sem ressecao - tratamento cirúrgico	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	3
31003451	Ma-rotaco intestinal - tratamento cirúrgico	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
31003460	Megacolon congenito - tratamento cirúrgico	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
31003478	Membrana Duodenal - tratamento cirúrgico	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	4
31003486	Pancreas anular - tratamento cirúrgico	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	4
31003494	Perfuracao duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
31003508	Piloromiotomia	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
31003516	Procidencia do reto - reducao manual	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	2
31003524	Proctocolectomia total	R\$ 1.340,52	12A	R\$ 1.340,52		2	6
31003532	Proctocolectomia total com reservatorio ileal	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		3	6
31003540	Ressecao de intestino delgado	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
31003559	Retossigmoidectomia abdominal	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
31003567	Tumor anorretal - ressecao endo-anal	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	1
31003575	Amputacao abdomino-perineal do reto (completa) por videolaparoscopia	R\$ 1.963,44	12B	R\$ 1.441,16	64,880	2	7
31003583	Apendicectomia por videolaparoscopia	R\$ 1.080,79	9C	R\$ 786,96	36,500	2	5
31003591	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	R\$ 1.963,44	12B	R\$ 1.441,16	64,880	2	7

31003605	Cisto mesenterico - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	R\$ 1.138,61	10A	R\$ 844,78	36,500	2	5
31003613	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia	R\$ 1.862,80	12A	R\$ 1.340,52	64,880	2	7
31003621	Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia	R\$ 1.570,55	11B	R\$ 1.178,84	48,660	2	6
31003630	Colectomia total com ileo-retro-anastomose por videolaparoscopia	R\$ 1.979,79	12B	R\$ 1.441,16	66,910	2	7
31003648	Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia	R\$ 1.963,44	12B	R\$ 1.441,16	64,880	2	7
31003656	Destorcao de volvo por videolaparoscopia	R\$ 1.073,27	9B	R\$ 714,16	44,610	2	5
31003664	Diverticulo de Meckel - exérese por videolaparoscopia	R\$ 1.146,07	9C	R\$ 786,96	44,610	2	5
31003672	Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	R\$ 1.203,89	10A	R\$ 844,78	44,610	2	5
31003680	Entero-anastomose (qualque segmento) por videolaparoscopia	R\$ 1.146,07	9C	R\$ 786,96	44,610	2	5
31003699	Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia	R\$ 1.007,99	9B	R\$ 714,16	36,500	2	5
31003702	Esvaziamento pelvico anterior ou posteior por videolaparoscopia	R\$ 1.993,38	12A	R\$ 1.340,52	81,100	2	6
31003710	Esvaziamento pelvico total por videolaparoscopia	R\$ 2.322,55	12B	R\$ 1.441,16	109,490	2	7
31003729	Fixacao do reto por via abdominal por videolaparoscopia	R\$ 1.007,99	9B	R\$ 714,16	36,500	2	5
31003737	Megacolon congenito - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	R\$ 1.963,44	12B	R\$ 1.441,16	64,880	2	6
31003745	Pancreas anular - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	R\$ 1.963,44	12B	R\$ 1.441,16	64,880	2	5
31003753	Perfuracao duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	R\$ 1.203,89	10A	R\$ 844,78	44,610	2	5
31003761	Piloromiotomia por videolaparoscopia	R\$ 1.146,07	9C	R\$ 786,96	44,610	2	5
31003770	Proctocolectomia total com reservatorio ileal por videolaparoscopia	R\$ 2.824,71	13A	R\$ 1.943,32	109,490	2	7
31003788	Proctocolectomia total por videolaparoscopia	R\$ 2.418,44	12C	R\$ 1.765,58	81,100	2	7
31003796	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	R\$ 1.963,44	12B	R\$ 1.441,16	64,880	2	6

ÂNUS (3.10.04.00-8)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31004016	Abscesso anorretal - drenagem	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	2
31004024	Abscesso isqueo-retal-drenagem	R\$ 198,08	4B	R\$ 198,08		0	2
31004032	Cerclagem anal	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	3
31004040	Corpo estranho do reto - retirada	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	2
31004059	Criptectomia (unica ou multipla)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31004067	Dilatacao digital ou instrumental do anus e/ou do reto	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	2

31004075	Esfincteroplastia anal (qualquer tecnica)	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		1	2
31004083	Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer tecnica)	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	1
31004091	Excisão de plicoma	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31004105	Fissurectomia com ou sem esfínterectomia	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	1
31004113	Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura - tratamento cirúrgico via perineal	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
31004121	Fistulectomia anal em dois tempos	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2
31004130	Fistulectomia anal em ferradura	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	2
31004148	Fistulectomia anal em um tempo	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2
31004156	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	1
31004164	Fistulectomia perineal	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	2
31004180	Hemorroidas - ligadura elastica (por sessão)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
31004199	Hemorroidas - tratamento esclerosante (por sessão)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
31004202	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfínterectomia	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31004210	Laceracao anorretal - tratamento cirúrgico por via perineal	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		2	2
31004229	Lesao anal - eletroCauterizacao	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	2
31004237	Papilectomia (unica ou multipla)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31004245	Polipo retal - ressecao endoanal	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	2
31004253	Prolapso retal - esclerose (por sessão)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		1	2
31004261	Prolapso retal - tratamento cirúrgico	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31004270	Reconstituicao de esfínter anal por plastica muscular (qualquer tecnica)	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		1	5
31004288	Reconstrução total anoperineal	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	6
31004300	Tratamento cirúrgico de retocele (colpoperineoplastia posterior)	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		1	2
31004318	Trombose hemorroidaria - exérese	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	2
31004326	Prurido anal - tratamento cirúrgico	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	1
31004334	Esfínterectomia	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0

FÍGADO E VIAS BILIARES (3.10.05.00-4)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31005012	Abscesso hepatico - drenagem cirurgica (ate 3 fragmentos)	R\$ 432,56	7B	R\$ 432,56		2	3

31005020	Alcoolizacao percutanea dirigida de tumor hepatico	R\$ 432,56	7B	R\$ 432,56		1	3
31005039	Anastomose biliodigestiva intra-hepatica	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
31005047	Atresia de vias biliares - tratamento cirúrgico	R\$ 1.765,58	12C	R\$ 1.765,58		2	6
31005063	Biopsia Hepatica por laparotomia (ate 3 fragmentos)	R\$ 432,56	7B	R\$ 432,56		0	3
31005071	Biopsia hepatica transparietal (ate 3 fragmentos)	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		0	3
31005080	Laparotomia para implantacao cirurgica de cateter arterial visceral para quimioterapia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
31005098	Cisto de coledoco - tratamento cirúrgico	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	5
31005101	Colecistectomia com colangiografia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
31005110	Colecistectomia com fistula biliodigestiva	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
31005128	Colecistectomia sem colangiografia	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	4
31005136	Colecistojejunostomia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
31005144	Colecistostomia	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
31005152	Coledoco ou hepatico-jejunosomia (qualquer tecnica)	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
31005160	Coledoco ou hepaticoplastia	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
31005179	Coledoco-duodenostomia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
31005187	Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	5
31005195	Coledoscopia intra-operatoria	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	4
31005209	Derivacao porto sistematica	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
31005217	Desconexao azigos - portal com esplenectomia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	6
31005225	Desconexao azigos - portal sem esplenectomia	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
31005233	Desvascularizacao hepatica	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	4
31005241	Drenagem biliar trans-hepatica	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
31005250	Enucleacao de metastases hepaticas	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
31005268	Enucleacao de metastases, por metastases	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		0	3
31005276	Hepatorrafia	R\$ 432,56	7B	R\$ 432,56		2	4
31005284	Hepatorrafia complexa c/Lesao de estruturas vasculares biliares	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
31005292	Lobectomia Hepatica direta	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	6
31005306	Lobectomia hepatica esquerda	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	6
31005314	Papilotomia transduodenal	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
31005322	Puncao hepatica para drenagem de abscessos	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		0	3

31005357	Ressecao de cisto hepatico com hepatectomia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	6
31005365	Ressecao de cisto hepatico sem hepatectomia	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	5
31005373	Ressecao de tumor de vesicula ou da via biliar com hepatectomia	R\$ 1.340,52	12A	R\$ 1.340,52		3	6
31005381	Ressecao de tumor de vesicula ou da via biliar sem hepatectomia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		3	5
31005390	Segmentectomia hepatica	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
31005403	Sequestrectomia hepatica	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	6
31005420	Tratamento cirúrgico de estenose cicatricial das vias biliares	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	6
31005438	Trisegmentectomias	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		2	6
31005446	Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
31005454	Abscesso hepatico - drenagem cirurgica por videolaparoscopia	R\$ 781,02	8A	R\$ 552,48	28,390	2	5
31005470	Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia	R\$ 1.138,61	10A	R\$ 844,78	36,500	2	6
31005489	Colecistectomia com fistula biliodigestiva por videolaparoscopia	R\$ 1.570,55	11B	R\$ 1.178,84	48,660	2	6
31005497	Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia	R\$ 1.064,44	9C	R\$ 786,96	34,470	2	5
31005500	Colecistojejunostomia por videolaparoscopia	R\$ 1.209,28	10B	R\$ 915,45	36,500	2	6
31005519	Colecistostomia por videolaparoscopia	R\$ 881,67	9A	R\$ 653,13	28,390	2	5
31005527	Coledoco ou hepatico-jejunosomia por videolaparoscopia	R\$ 1.310,82	10C	R\$ 1.016,99	36,500	2	6
31005535	Coledoco-duodenostomia por videolaparoscopia	R\$ 1.310,82	10C	R\$ 1.016,99	36,500	2	6
31005543	Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia por videolaparoscopia	R\$ 1.122,26	10A	R\$ 844,78	34,470	2	6
31005551	Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia por videolaparoscopia	R\$ 1.064,44	9C	R\$ 786,96	34,470	2	6
31005560	Desconexao azigos - portal com esplenectomia por videolaparoscopia	R\$ 1.963,44	12B	R\$ 1.441,16	64,880	2	7
31005578	Desconexao azigos - portal sem esplenectomia por videolaparoscopia	R\$ 1.570,55	11B	R\$ 1.178,84	48,660	2	6
31005586	Enucleacao de metastase hepaticas por videolaparoscopia	R\$ 1.209,28	10B	R\$ 915,45	36,500	2	5
31005594	Hepatorrafia complexa com lesao de estruturas vasculares biliares por videolaparoscopia	R\$ 2.418,44	12C	R\$ 1.765,58	81,100	2	7
31005608	Hepatorrafia por videolaparoscopia	R\$ 781,02	8A	R\$ 552,48	28,390	2	5
31005616	Lobectomia hepatica direita por videolaparoscopia	R\$ 2.094,02	12B	R\$ 1.441,16	81,100	2	7
31005624	Lobectomia hepatica esquerda por videolaparoscopia	R\$ 1.408,70	10C	R\$ 1.016,99	48,660	2	7
31005632	Puncao hepatica para drenagem de abscessos por videolaparoscopia	R\$ 526,71	6B	R\$ 330,85	24,330	0	5
31005659	Ressecao de cisto hepatico com hepatectomia por videolaparoscopia	R\$ 1.408,70	10C	R\$ 1.016,99	48,660	2	7
31005667	Ressecao de cisto hepatico sem hepatectomia por videolaparoscopia	R\$ 1.122,26	10A	R\$ 844,78	34,470	2	6
31005675	Biopsia hepatica por videolaparoscopia	R\$ 661,10	7B	R\$ 432,56	28,390	1	5

31005683	Biopsia hepatica por laparotomia (acima de 3 fragmentos)	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		0	3
31005691	Biopsia hepatica transparietal (acima de 3 fragmentos)	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		0	3

PÂNCREAS (3.10.06.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31006019	Biopsia de pancreas por laparotomia	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	5
31006027	Biopsia de pancreas por puncao dirigida	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	3
31006035	Enucleacao de tumores pancreaticos	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
31006051	Pancreatectomia corpo caudal com preservacao do baco	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	5
31006060	Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
31006078	Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia	R\$ 1.340,52	12A	R\$ 1.340,52		3	7
31006086	Pancreato-enterostomia	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		3	4
31006094	Pancreatorrafia	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	4
31006108	Pseudocisto pancreas - drenagem externa (qualquer tecnica)	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	3
31006116	Pseudocisto pancreas - drenagem interna (qualquer tecnica)	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
31006159	Biopsia de pancreas por videolaparoscopia	R\$ 991,64	9B	R\$ 714,16	34,470	2	6
31006167	Enucleacao de tumores pancreaticos por videolaparoscopia	R\$ 1.209,28	10B	R\$ 915,45	36,500	2	6
31006175	Pseudocisto pancreas - drenagem externa por videolaparoscopia	R\$ 1.138,61	10A	R\$ 844,78	36,500	2	5
31006183	Pseudocisto pancreas - drenagem interna por videolaparoscopia	R\$ 1.408,70	10C	R\$ 1.016,99	48,660	2	5

BAÇO (3.10.07.00-7)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31007015	Biopsia esplenica	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		2	2
31007023	Esplenectomia parcial	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	4
31007031	Esplenectomia total	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
31007040	Esplenorrafia	R\$ 432,56	7B	R\$ 432,56		2	4
31007058	Esplenectomia parcial por videolaparoscopia	R\$ 1.879,15	12A	R\$ 1.340,52	66,910	2	5
31007066	Esplenectomia total por videolaparoscopia	R\$ 1.236,49	10A	R\$ 844,78	48,660	2	5
31007074	Esplenorrafia por videolaparoscopia	R\$ 843,12	8C	R\$ 614,58	28,390	2	5

PERITÔNIO (3.10.08.00-3)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31008054	Epiploplastia	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	3
31008062	Implanter de Cateter peritoneal	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2
31008070	Instalacao de cateter Tenckhoff	R\$ 198,08	4B	R\$ 198,08		0	2
31008097	Retirada de cateter Tenckhoff	R\$ 198,08	4B	R\$ 198,08		0	2
31008100	Epiploplastia por videolaparoscopia	R\$ 557,76	6C	R\$ 361,90	24,330	2	4

ABDOME, PAREDE E CAVIDADE (3.10.09.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31009018	Abcesso perineal - drenagem cirurgica	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		1	2
31009026	Biopsia de parede abdominal	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	1
31009042	Cisto sacro-coccigeo - tratamento cirúrgico	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	2
31009050	Diastase dos retos abdominais - tratamento cirúrgico	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
31009069	Hernia inguinal encarcerada em RN ou lactente	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	4
31009077	Herniorrafia com ressecao intestinal - estrangulada	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	4
31009085	Herniorrafia crural - unilateral	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	3
31009093	Herniorrafia epigastrica	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
31009107	Herniorrafia incisional	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		1	3
31009115	Herniorrafia inguinal - unilateral	R\$ 361,90	6C	R\$ 361,90		1	2
31009123	Herniorrafia inguinal no RN ou lactente	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	4
31009131	Herniorrafia lombar	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		1	3
31009140	Herniorrafia recidivante	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	3
31009158	Herniorrafia sem ressecao intestinal encarcerada	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
31009166	Herniorrafia umbilical	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		1	2
31009174	Laparotomia exploradora, ou para biopsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberacao de bridas em vigencia de oclusao	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		1	4
31009204	Neuroblastoma abdominal - exérese	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	5

31009220	Onfalocele/gastrosquise em 1 tempo ou primeiro tempo ou protese - tratamento cirúrgico	R\$ 1.765,58	12C	R\$ 1.765,58		2	5
31009239	Onfalocele/gastrosquise - segundo tempo - tratamento cirúrgico	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	3
31009247	Paracentese abdominal	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
31009255	Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou miocutâneo	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	6
31009263	Reparação de outras hernias (inclui herniorrafia muscular)	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
31009271	Ressecção de cisto ou fistula de uraco	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31009280	Ressecção de cisto ou fistula ou retos do ducto onfalomesentérico	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	2
31009298	Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31009301	Teratoma sacro-coccigeo - exérese	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		1	4
31009310	Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada por videolaparoscopia	R\$ 1.012,24	9A	R\$ 653,13	44,610	2	5
31009344	Herniorrafia recidivante por videolaparoscopia	R\$ 859,38	8C	R\$ 614,58	30,410	1	5
31009352	Laparotomia explorada, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia	R\$ 824,05	8B	R\$ 579,25	30,410	1	5
31009360	Herniorrafia inguinal em criança	R\$ 432,56	7B	R\$ 432,56		1	2

SISTEMA URINÁRIO

RIM, BACINETE E SUPRA-RENAL (3.11.01.00-3)

Código	Descrição	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31101011	Abscesso renal ou peri-renal - drenagem cirúrgica	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31101020	Abscesso renal ou peri-renal - drenagem percutânea	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31101488	Adrenalectomia laparoscópica unilateral	R\$ 1.685,12	11C	R\$ 1.293,41	48,660	2	7
31101038	Adrenalectomia unilateral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	6
31101046	Angioplastia renal unilateral a céu aberto	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
31101054	Angioplastia renal unilateral transluminal	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	4
31101070	Biópsia renal cirúrgica unilateral	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
31101500	Biópsia renal laparoscópica unilateral	R\$ 1.056,98	10A	R\$ 844,78	26,360	1	5
31101089	Cisto renal - escleroterapia percutânea - por cisto	R\$ 198,08	4B	R\$ 198,08		0	1
31101097	Endopielotomia percutânea unilateral	R\$ 1.224,42	10A	R\$ 844,78	47,160	2	5
31101100	Estenose de junção pieloureteral - tratamento cirúrgico	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	5
31101119	Fístula pielocutânea - tratamento cirúrgico	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	3

31101127	Lombotomia exploradora	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		2	3
31101135	Marsupializacao de cistos renais unilateral	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
31101496	Marsupializacao laparoscopica de cisto renal unilateral	R\$ 1.089,58	10A	R\$ 844,78	30,410	1	5
31101151	Nefrectomia parcial com ureterectomia	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	5
31101569	Nefrectomia parcial laparoscopica unilateral	R\$ 2.222,58	12C	R\$ 1.765,58	56,770	2	5
31101160	Nefrectomia parcial unilateral	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	4
31101178	Nefrectomia parcial unilateral extracorporea	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		2	6
31101550	Nefrectomia radical laparoscopica unilateral	R\$ 2.189,98	12C	R\$ 1.765,58	52,720	2	6
31101186	Nefrectomia radical unilateral	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	5
31101194	Nefrectomia total unilateral	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
31101585	Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia	R\$ 1.340,52	12A	R\$ 1.340,52		2	6
31101208	Nefro ou pieloenterocistostomia unilateral	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	5
31101216	Nefrolitotomia anatrofica unilateral	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	6
31101224	Nefrolitotomia percutanea unilateral	R\$ 1.249,78	10A	R\$ 844,78	50,310	2	5
31101232	Nefrolitotomia simples unilateral	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
31101240	Nefrolitotripsia extracorporea - 1ª sessão	R\$ 994,75	8A	R\$ 552,48	54,940	0	4
31101259	Nefrolitotripsia extracorporea - reapplicacoes (ate 3 meses)	R\$ 666,05	4C	R\$ 223,78	54,940	0	4
31101275	Nefrolitotripsia percutanea unilateral (MEC., E.H., ou US)	R\$ 1.671,78	10C	R\$ 1.016,99	81,340	2	6
31101577	Nefrolitotripsia percutanea unilateral a laser	R\$ 2.631,56	10A	R\$ 844,78	221,960	2	6
31101518	Nefropexia laparoscopica unilateral	R\$ 1.138,61	10A	R\$ 844,78	36,500	2	5
31101283	Nefropexia unilateral	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
31101291	Nefrorrafia (trauma) unilateral	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	4
31101305	Nefrostomia a ceu aberto unilateral	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
31101313	Nefrostomia percutanea unilateral	R\$ 882,98	8B	R\$ 579,25	37,730	1	3
31101542	Nefroureterectomia com ressecao vesical laparoscopica unilateral	R\$ 2.255,26	12C	R\$ 1.765,58	60,830	2	6
31101321	Nefroureterectomia com ressecao vesical unilateral	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	6
31101330	Pielolitotomia com nefrolitotomia anatrofica unilateral	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	5
31101348	Pielolitotomia com nefrolitotomia simples unilateral	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
31101534	Pielolitotomia laparoscopica unilateral	R\$ 1.138,61	10A	R\$ 844,78	36,500	2	5
31101356	Pielolitotomia unilateral	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	3

31101364	Pieloplastia	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
31101526	Pieloplastia laparoscopica unilateral	R\$ 1.685,12	11C	R\$ 1.293,41	48,660	2	6
31101372	Pielostomia unilateral	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		2	3
31101380	Pielotomia exploradora unilateral	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	3
31101399	Puncao aspirativa renal para diagnostico de rejeicao (ato medico)	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	2
31101402	Puncao biopsia renal percutanea	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	0
31101410	Revascularizacao renal - qualquer tecnica	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	6
31101429	Sinfisiotomia (rim em ferradura)	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
31101437	Transuretero anastomose	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	5
31101445	Tratamento cirúrgico da fistula pielo-intestinal	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
31101453	Tumor renal - enucleacao unilateral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	4
31101461	Tumor Wilms - tratamento cirúrgico	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	6
31101470	Tumores retro-peritoneais malignos unilaterais - exérese	R\$ 1.340,52	12A	R\$ 1.340,52		2	5

URETER (3.11.02.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31102018	Biopsia cirurgica de ureter unilateral	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	1
31102026	Biopsia endoscopica de ureter unilateral	R\$ 394,45	5B	R\$ 260,18	16,680	1	1
31102034	Cateterismo ureteral unilateral	R\$ 184,08	3C	R\$ 152,04	3,980	1	2
31102042	Colocacao cirurgica de duplo J unilateral	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31102050	Colocacao cistoscopica de duplo J unilateral	R\$ 300,11	5B	R\$ 260,18	4,960	1	2
31102069	Colocacao nefroscopica de duplo J unilateral	R\$ 659,85	6B	R\$ 330,85	40,870	1	3
31102077	Colocacao ureteroscopica de duplo J unilateral	R\$ 446,33	6A	R\$ 300,87	18,070	1	3
31102530	Correção laparoscopica de refluxo vesico-ureteral unilateral	R\$ 1.783,09	11C	R\$ 1.293,41	60,830	2	6
31102085	Dilatacao endoscopica unilateral	R\$ 335,68	4C	R\$ 223,78	13,900	1	1
31102093	Duplicacao pieloureteral - tratamento cirúrgico	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	5
31102107	Fistula uretero-cutanea unilateral (tratamento cirúrgico)	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	4
31102115	Fistula uretero-intestinal unilateral (tratamento cirúrgico)	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
31102123	Fistula uretero-vaginal unilateral (tratamento cirúrgico)	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4

31102131	Meatotomia endoscópica unilateral	R\$ 257,75	4C	R\$ 223,78	4,220	1	1
31102182	Reimplante ureteral por via extra ou intravesical - unilateral	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	5
31102174	Reimplante ureterointestinal - uni ou bilateral	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
31102557	Reimplante ureterointestinal laparoscópico unilateral	R\$ 1.815,69	11C	R\$ 1.293,41	64,880	2	6
31102549	Reimplante uretero-vesical laparoscópico unilateral	R\$ 1.783,09	11C	R\$ 1.293,41	60,830	2	6
31102204	Reimplante uretero-vesical unilateral - via combinada	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
31102220	Retirada endoscópica de cálculo de ureter - unilateral	R\$ 375,53	6B	R\$ 330,85	5,550	1	3
31102239	Transureterostomia	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	3
31102247	Ureterectomia unilateral	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31102255	Ureterocele unilateral - ressecção a céu aberto	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31102263	Ureteroceles - tratamento endoscópico	R\$ 553,89	7C	R\$ 511,79	5,230	1	3
31102271	Ureteroileocistostomia unilateral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	7
31102280	Ureteroileostomia cutânea unilateral	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
31102506	Ureterolise laparoscópica unilateral	R\$ 805,62	7C	R\$ 511,79	36,500	1	5
31102298	Ureterolise unilateral	R\$ 330,85	6B	R\$ 330,85		1	4
31102492	Ureterolitotomia laparoscópica unilateral	R\$ 789,27	7C	R\$ 511,79	34,470	1	5
31102301	Ureterolitotomia unilateral	R\$ 390,81	7A	R\$ 390,81		1	3
31102310	Ureterolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão	R\$ 1.068,49	8A	R\$ 552,48	64,100	0	4
31102328	Ureterolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)	R\$ 739,79	4C	R\$ 223,78	64,100	0	4
31102522	Ureteroplastia laparoscópica unilateral	R\$ 1.408,70	10C	R\$ 1.016,99	48,660	2	5
31102344	Ureteroplastia unilateral	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
31102352	Ureterorrenolitotomia unilateral	R\$ 799,88	9A	R\$ 653,13	18,230	1	5
31102360	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral	R\$ 2.861,76	11A	R\$ 1.074,98	221,960	1	5
31102379	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral	R\$ 1.229,88	10B	R\$ 915,45	39,060	1	6
31102565	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser	R\$ 1.886,44	10B	R\$ 915,45	120,620	1	6
31102409	Ureterossigmoidoplastia unilateral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
31102417	Ureterossigmoidostomia unilateral	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
31102425	Ureterostomia cutânea unilateral	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	3
31102433	Ureterotomia interna percutânea unilateral	R\$ 1.032,77	9A	R\$ 653,13	47,160	1	4
31102441	Ureterotomia interna ureteroscópica flexível unilateral	R\$ 1.376,76	6C	R\$ 361,90	126,070	1	4

31102450	Ureterotomia interna ureteroscópica rígida unilateral	R\$ 446,33	6A	R\$ 300,87	18,070	1	4
31102468	Ureteroureterocistoneostomia	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
31102514	Ureteroureterostomia laparoscópica unilateral	R\$ 1.466,69	11A	R\$ 1.074,98	48,660	2	5
31102476	Ureteroureterostomia unilateral	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4

BEXIGA (3.11.03.00-6)

Código	Descrição	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31103014	Ampliação vesical	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	5
31103022	Bexiga psóica	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	3
31103030	Biópsia endoscópica de bexiga (inclui cistoscopia)	R\$ 186,01	3C	R\$ 152,04	4,220	1	2
31103049	Biópsia vesical a céu aberto	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
31103057	Calculo vesical - extração endoscópica	R\$ 328,57	5C	R\$ 276,24	6,500	1	5
31103065	Cistectomia parcial	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	4
31103529	Cistectomia parcial laparoscópica	R\$ 1.570,55	11B	R\$ 1.178,84	48,660	2	5
31103073	Cistectomia radical (inclui próstata ou útero)	R\$ 1.293,41	11C	R\$ 1.293,41		2	6
31103537	Cistectomia radical laparoscópica (inclui próstata ou útero)	R\$ 3.013,15	13B	R\$ 2.131,76	109,490	2	7
31103081	Cistectomia total	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
31103090	Cistolitotomia	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2
31103561	Cistolitotripsia a laser	R\$ 1.235,73	7C	R\$ 511,79	89,930	1	5
31103103	Cistolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão	R\$ 994,75	8A	R\$ 552,48	54,940	0	3
31103111	Cistolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)	R\$ 666,05	4C	R\$ 223,78	54,940	0	3
31103138	Cistolitotripsia percutânea (U.S., E.H., E.C.)	R\$ 798,45	6C	R\$ 361,90	54,230	1	4
31103146	Cistolitotripsia transuretral (U.S., E.H., E.C.)	R\$ 370,66	6A	R\$ 300,87	8,670	1	3
31103154	Cistoplastia redutora	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	3
31103162	Cistorrafia (trauma)	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31103170	Cistostomia cirúrgica	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
31103189	Cistostomia com procedimento endoscópico	R\$ 286,26	5B	R\$ 260,18	3,240	1	3
31103197	Cistostomia por punção com trocater	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		0	1
31103200	Colo de divertículo - ressecção endoscópica	R\$ 608,31	7C	R\$ 511,79	11,990	1	3

31103219	Colo vesical - ressecao endoscopica	R\$ 397,39	6A	R\$ 300,87	11,990	1	3
31103227	Corpo estranho - extracao cirurgica	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
31103235	Corpo estranho - extracao endoscopica	R\$ 328,57	5C	R\$ 276,24	6,500	1	2
31103510	Correção laparoscopica de incontinencia urinaria	R\$ 1.146,07	9C	R\$ 786,96	44,610	1	5
31103243	Diverticulectomia vesical	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
31103553	Diverticulectomia vesical laparoscopica	R\$ 1.301,78	10A	R\$ 844,78	56,770	2	5
31103251	Enterocistoplastia (ampliacao vesical)	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	5
31103260	Extrofia em cloaca - tratamento cirúrgico	R\$ 2.357,68	13C	R\$ 2.357,68		2	6
31103278	Extrofia vesical - tratamento cirúrgico	R\$ 1.943,32	13A	R\$ 1.943,32		2	5
31103286	Fistula vesico-cutanea - tratamento cirúrgico	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	3
31103294	Fistula vesico-enterica - tratamento cirúrgico	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
31103308	Fistula vesico-retal - tratamento cirúrgico	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
31103316	Fistula vesico-uterina - tratamento cirúrgico	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
31103324	Fistula vesico-vaginal - tratamento cirúrgico	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
31103332	Incontinencia urinaria - sling vaginal ou abdominal	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	5
31103340	Incontinencia urinaria - suspensao endoscopica de colo	R\$ 413,19	7A	R\$ 390,81	2,780	2	4
31103359	Incontinencia urinaria - tratamento cirúrgico supra-pubico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	4
31103367	Incontinencia urinaria - tratamento endoscopico (injecao)	R\$ 170,56	3C	R\$ 152,04	2,300	2	4
31103375	Incontinencia urinaria com colpoplastia anterior - tratamento cirúrgico (com ou sem uso de protese)	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
31103480	Neobexiga cutanea continente	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	7
31103545	Neobexiga laparoscopica	R\$ 2.124,69	12C	R\$ 1.765,58	44,610	2	8
31103499	Neobexiga retal continente	R\$ 1.441,16	12B	R\$ 1.441,16		3	7
31103502	Neobexiga uretral continente	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	7
31103383	Polipos vesicais - ressecao cirurgica	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31103391	Polipos vesicais - ressecao endoscopica	R\$ 367,41	5B	R\$ 260,18	13,320	1	2
31103405	Puncao e aspiracao vesical	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	1
31103413	Reimplante uretero-vesical a Boari	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
31103430	Retencao por coagulo - aspiracao vesical	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31103472	Retirada endoscopica de duplo J	R\$ 186,01	3C	R\$ 152,04	4,220	0	2
31103448	Tumor vesical - fotocoagulacao a laser	R\$ 774,82	5B	R\$ 260,18	63,930	1	4

31103456	Tumor vesical - ressecção endoscópica	R\$ 429,59	6A	R\$ 300,87	15,990	1	4
31103464	Vesicostomia cutânea	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	4

URETRA (3.11.04.00-2)

Código	Descrição	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31104010	Abscesso Peri uretral - tratamento cirúrgico	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		1	1
31104029	Biopsia endoscópica de uretra	R\$ 158,85	3B	R\$ 132,77	3,240	1	1
31104037	Corpo estranho ou cálculo - extração cirúrgica	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
31104045	Corpo estranho ou cálculo - extração endoscópica	R\$ 270,31	4C	R\$ 223,78	5,780	1	1
31104053	Divertículo uretral - tratamento cirúrgico	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	2
31104061	Eletrocoagulação endoscópica	R\$ 298,89	4C	R\$ 223,78	9,330	1	2
31104070	Esfincterotomia	R\$ 196,57	4A	R\$ 180,95	1,940	1	2
31104088	Fistula uretro-cutanea - correção cirurgica	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	4
31104096	Fistula uretro-retal - correção cirúrgica	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	4
31104100	Fistula uretro-vaginal - correção cirúrgica	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	4
31104118	Incontinência urinaria masculina - tratamento cirúrgico (exclui implante de esfínter artificial)	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		1	4
31104126	Injeções Peri uretrais (incluindo uretrocistoscopia) por tratamento	R\$ 189,31	3C	R\$ 152,04	4,630	1	3
31104134	Meatoplastia (retalho cutâneo)	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31104142	Meatotomia uretral	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
31104150	Neouretra proximal (cistourethroplastia)	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
31104169	Ressecao de caruncula	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
31104177	Ressecao de valvula uretral posterior	R\$ 810,68	9B	R\$ 714,16	11,990	1	3
31104185	Tumor uretral - excisão	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
31104240	Uretrectomia total	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31104193	Uretroplastia anterior	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31104207	Uretroplastia posterior	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	3
31104215	Uretrostomia	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	1
31104223	Uretrotomia interna	R\$ 215,15	4B	R\$ 198,08	2,120	1	1
31104231	Uretrotomia interna com protese endouretral	R\$ 575,26	8A	R\$ 552,48	2,830	1	3

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO

PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS (3.12.01.00-8)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31201024	Abscesso de prostata - drenagem	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2
31201032	Biopsia prostatica - ate 8 fragmentos	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
31201040	Biopsia prostatica - mais de 8 fragmentos	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2
31201156	Exérese laparoscopica de cisto de vesicula seminal unilateral	R\$ 1.167,12	10C	R\$ 1.016,99	18,650	2	6
31201067	Hemorragia da loja prostatica - evacuacao e irrigacao	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	2
31201075	Hemorragia da loja prostatica - revisao endoscopica	R\$ 427,37	6B	R\$ 330,85	11,990	1	4
31201091	Hipertrofia prostatica - implante de protese	R\$ 355,98	5B	R\$ 260,18	11,900	1	3
31201105	Hipertrofia prostatica - tratamento por Dilatacao	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	3
31201113	Prostatovesiculectomia radical	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		2	6
31201148	Prostatovesiculectomia radical laparoscopica	R\$ 2.418,44	12C	R\$ 1.765,58	81,100	2	7
31201121	Prostatectomia a ceu aberto	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
31201130	Resseccao endoscopica da prostata	R\$ 875,08	9B	R\$ 714,16	19,990	1	5

ESCROTO (3.12.02.00-4)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31202020	Drenagem de abscesso	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31202039	Elefantiasse peno-escrotal - tratamento cirúrgico	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
31202047	Exérese de cisto escrotal	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	1
31202063	Reconstrução da bolsa escrotal com retalho inguinal pediculado - por estagio	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	5
31202071	Resseccao parcial da bolsa escrotal	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3

TESTÍCULO (3.12.03.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31203019	Autotransplante de um testiculo	R\$ 1.943,32	13A	R\$ 1.943,32		2	6

31203027	Biopsia unilateral de testículo	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	2
31203035	Escroto agudo - exploração cirúrgica	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31203043	Hidrocele unilateral - correção cirúrgica	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	2
31203051	Implante de prótese testicular unilateral	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	2
31203132	Orquidopexia laparoscópica unilateral	R\$ 1.138,61	10A	R\$ 844,78	36,500	1	5
31203060	Orquidopexia unilateral	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31203140	Orquiectomia intra-abdominal laparoscópica unilateral	R\$ 619,35	7A	R\$ 390,81	28,390	1	5
31203078	Orquiectomia unilateral	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2
31203086	Punção da vaginal	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31203094	Reparação plástica (trauma)	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
31203108	Torção de testículo - cura cirúrgica	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31203116	Tumor de testículo - ressecção	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	5
31203124	Varicocele unilateral - correção cirúrgica	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	2

EPIDÍDIMO (3.12.04.00-7)

Código	Descrição	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31204015	Biopsia de epidídimo	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	1
31204023	Drenagem de abscesso	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
31204031	Epididimectomia unilateral	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	2
31204040	Epididimovasoplastia unilateral	R\$ 432,56	7B	R\$ 432,56		1	3
31204058	Epididimovasoplastia unilateral microcirúrgica	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	5
31204066	Exérese de cisto unilateral	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	1

CORDÃO ESPERMÁTICO (3.12.05.00-3)

Código	Descrição	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31205011	Espermatoclectomia unilateral	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	1
31205020	Exploração cirúrgica do deferente unilateral	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	1
31205046	Vasectomia Unilateral	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	1
31205070	Cirurgia esterilizadora masculina	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	0

PÊNIS (3.12.06.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31206018	Amputacao parcial	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	2
31206026	Amputacao total	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	4
31206034	Biopsia peniana	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
31206042	Doenca de Peyronie - tratamento cirúrgico	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	3
31206050	Eletrocoagulação de lesões cutaneas	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31206077	Epispadia - Reconstrução por etapa	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		1	4
31206085	Epispadia com incontinencia - tratamento cirúrgico	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	4
31206093	Fratura de penis - tratamento cirúrgico	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	3
31206107	Hipospadia - por estagio	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	4
31206115	Hipospadia distal - tratamento em 1 tempo	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
31206123	Hipospadia proximal - tratamento em 1 tempo	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		1	4
31206140	Implante de protese semi-rigida (exclui proteses inflaveis)	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	4
31206158	Neofaloplastia - por estagio	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	4
31206166	Neofaloplastia com retalho inguinal pediculado com Reconstrução uretral - por estagio	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		2	6
31206174	Parafimose - reducao manual ou cirurgica	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	2
31206182	Penis curvo congenito	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
31206190	Plastica - retalho cutâneo a distancia	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	5
31206204	Plastica de corpo cavernoso	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	4
31206212	Plastica do freio balano-prepucial	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	1
31206220	Postectomia	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	2
31206239	Priapismo - tratamento cirúrgico	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31206247	Reconstrução de penis com enxerto - plastica total	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	5
31206255	Reimplante do penis	R\$ 2.627,50	14A	R\$ 2.627,50		2	6
31206263	Revascularizacao peniana	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	6

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO

VULVA (3.13.01.00-2)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31301010	Bartolinetomia unilateral	R\$ 198,08	4B	R\$ 198,08		1	1
31301029	Biopsia de vulva	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31301037	Cauterizacao quimica ou eletrocauterizacao ou criocauterizacao de lesões da vulva (por grupo de ate 5 lesões)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
31301045	Clitoridectomia (parcial ou total)	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	1
31301053	Clitoridoplastia	R\$ 330,85	6B	R\$ 330,85		1	4
31301061	Excisão radical local da vulva (nao inclui a linfadenectomia)	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	4
31301070	Exérese de glandula de Skene	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	1
31301088	Exérese de Lesao da vulva e/ou do perineo (por grupo de ate 5 lesões)	R\$ 76,02	2C	R\$ 76,02		0	3
31301096	Hipertrofia dos pequenos labios - correção cirurgica	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	1
31301100	Incisao e drenagem da glandula de Bartholin ou Skene	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31301118	Marsupializacao da glandula de Bartholin	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		1	1
31301126	Vulvectomia ampliada	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	5
31301134	Vulvectomia simples	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	4

VAGINA (3.13.02.00-9)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31302017	Biopsia de vagina	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31302025	Colpectomia	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
31302033	Colpocleise (Lefort)	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		2	2
31302041	Colpoplastia anterior	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	2
31302050	Colpoplastia posterior com perineorrafia	R\$ 432,56	7B	R\$ 432,56		2	3
31302068	Colporrafia ou colpoperineoplastia incluindo ressecao de septo ou resutura de parede vaginal	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	3
31302076	Colpotomia ou culdocentese	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		1	1
31302084	Exérese de cisto vaginal	R\$ 330,85	6B	R\$ 330,85		1	1
31302092	Extracao de corpo estranho com anestesia geral ou bloqueio	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	1

31302106	Fistula ginecologica - tratamento cirurgico	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	4
31302114	Himenotomia	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	1
31302122	Neovagina (colon, delgado, tubo de pele)	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	6
31302130	Cauterizacao quimica, ou electrocauterizacao, ou criocauterizacao de lesões da vagina (por grupo de ate 5 lesões)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0

ÚTERO (3.13.03.00-5)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31303013	Aspiracao manual intra-uterina (AMIU)	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	2
31303021	Biopsia do colo uterino	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	1
31303030	Biopsia do endometrio	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	2
31303196	Cauterizacao quimica, ou electrocauterizacao, ou criocauterizacao de lesões de colo uterino (por sessão)	R\$ 64,24	2B	R\$ 64,24		0	0
31303056	Curetagem ginecologica semiotica e/ou terapeutica com ou sem Dilatacao de colo uterino	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	1
31303064	Dilatacao do colo uterino	R\$ 47,11	2A	R\$ 47,11		0	1
31303072	Excisão de polipo cervical	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		0	1
31303080	Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (qualquer via)	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
31303200	Histerectomia subtotal laparoscopica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (via alta)	R\$ 1.473,99	10C	R\$ 1.016,99	56,770	2	5
31303102	Histerectomia total (qualquer via)	R\$ 844,78	10A	R\$ 844,78		2	5
31303110	Histerectomia total ampliada - qualquer via - (nao inclui a linfadenectomia pelvica)	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		2	6
31303129	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral (qualquer via)	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	5
31303218	Histerectomia total laparoscopica	R\$ 1.668,52	11B	R\$ 1.178,84	60,830	2	6
31303226	Histerectomia total laparoscopica ampliada	R\$ 2.418,44	12C	R\$ 1.765,58	81,100	2	7
31303234	Histerectomia total laparoscopica com anexectomia uni ou bilateral	R\$ 1.830,20	12A	R\$ 1.340,52	60,830	2	6
31303170	Histeroscopia cirurgica com biopsia e/ou curetagem uterina, lise de sinequias, retirada de corpo estranho	R\$ 748,34	8A	R\$ 552,48	24,330	1	4
31303188	Histeroscopia com ressectoscopia para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecao de sinequias	R\$ 775,11	8B	R\$ 579,25	24,330	1	4
31303293	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	0
31303269	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) nao hormonal	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	0
31303137	Metroplastia (Strassmann ou outra tecnica)	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		2	3
31303242	Metroplastia laparoscopica	R\$ 1.473,99	10C	R\$ 1.016,99	56,770	2	5

31303145	Miomectomia uterina	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	3
31303250	Miomectomia uterina laparoscopica	R\$ 1.473,99	10C	R\$ 1.016,99	56,770	1	5
31303153	Traquelectomia - amputacao, conizacao - (com ou sem cirurgia de alta frequencia / CAF)	R\$ 330,85	6B	R\$ 330,85		1	3
31303161	Traquelectomia radical (nao inclui a linfadenectomia)	R\$ 1.016,99	10C	R\$ 1.016,99		2	4

TUBAS (3.13.04.00-1)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31304010	Laqueadura tubaria	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	3
31304028	Neossalpingostomia distal	R\$ 653,13	9A	R\$ 653,13		1	5
31304044	Salpingectomia uni ou bilateral	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
31304052	Laqueadura tubaria laparoscopica	R\$ 748,34	8A	R\$ 552,48	24,330	1	5
31304087	Salpingectomia uni ou bilateral laparoscopica	R\$ 1.012,24	9A	R\$ 653,13	44,610	1	5

OVÁRIOS (3.13.05.00-8)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31305016	Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		1	3
31305024	Translocacao de ovarios	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		1	5
31305032	Ooforectomia laparoscopica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	R\$ 1.012,24	9A	R\$ 653,13	44,610	1	5

PERÍNEO (3.13.06.00-4)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31306012	Correção de defeito lateral	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
31306020	Correção de enterocel	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	4
31306039	Correção de rotura perineal de III grau (com Lesao do esfíncter) e reconstituicao por plastica - qualquer tecnica	R\$ 915,45	10B	R\$ 915,45		2	3
31306047	Perineorrafia (nao Obstétrica) e/ou episiotomia e/ou episiorrafia	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	1
31306055	Reconstrução perineal com retalhos miocutâneos	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	6
31306063	Resseccao de tumor do septo reto-vaginal	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	5
31306071	Seio urogenital - plastica	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	4

CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS (3.13.07.00-0)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31307019	Cancer de ovario (Debulking)	R\$ 1.340,52	12A	R\$ 1.340,52		2	4
31307159	Câncer de ovário (Debulking) laparoscópica	R\$ 2.596,18	13A	R\$ 1.943,32	81,100		
31307027	Cirurgia (via alta ou baixa) do prolapso de cupula vaginal (fixacao sacral ou no ligamento sacro-espinhoso) qualquer tecnica	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	3
31307167	Cirurgia laparoscopica do prolapso de cupula vaginal (fixacao sacral ou no ligamento sacro-espinhoso)	R\$ 1.473,99	10C	R\$ 1.016,99	56,770	2	5
31307035	Culdoplastia (Mac Call, Moschowicz, etc.)	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		2	3
31307175	Culdoplastia laparoscopica (Mac Call, Moschowicz, etc.)	R\$ 1.473,99	10C	R\$ 1.016,99	56,770	2	5
31307183	Endometriose peritoneal - tratamento cirúrgico via laparoscopica	R\$ 1.073,27	9B	R\$ 714,16	44,610	2	5
31307043	Endometriose peritonial - tratamento cirúrgico	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	4
31307060	Laparoscopia ginecologica com ou sem biopsia (inclui a cromotubagem)	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	4
31307078	Liberacao de aderencias pelvicas com ou sem resseccao de cistos peritoneais ou salpingolise	R\$ 300,87	6A	R\$ 300,87		1	4
31307205	Liberacao laparoscopica de aderencias pelvicas com ou sem resseccao de cistos peritoneais ou salpingolise	R\$ 684,64	7A	R\$ 390,81	36,500	1	5
31307086	Ligadura de veia ovariana	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	3
31307213	Ligadura de veia ovariana laparoscopica	R\$ 575,65	6B	R\$ 330,85	30,410	1	5
31307094	Ligamentopexia pelvica	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	5
31307221	Ligamentopexia pelvica laparoscópica	R\$ 1.073,27	9B	R\$ 714,16	44,610	1	6
31307108	Neurectomia pre-sacral ou do nervo genito-femoral	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	4
31307116	Omentectomia	R\$ 511,79	7C	R\$ 511,79		2	3
31307248	Omentectomia laparoscopica	R\$ 1.146,07	9C	R\$ 786,96	44,610	2	5
31307124	Resseccao de tumor de parede abdominal pelvica	R\$ 579,25	8B	R\$ 579,25		1	4
31307256	Resseccao laparoscopica de tumor de parede abdominal	R\$ 1.203,89	10A	R\$ 844,78	44,610	1	5
31307132	Resseccao ou ligadura de varizes pelvicas	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	4
31307140	Seccao de ligamentos utero-sacros	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		1	4

PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS (3.13.09.00-3)

Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
--------	-----------	-----------------------	-------	----------	-----	---------	--------------

31309011	Amniorreducao ou amnioinfusao	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	0
31309020	Aspiracao manual intra-uterina (AMIU) pos-abortamento	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	2
31309038	Assistencia ao trabalho de parto, por hora (ate o limite de 6 horas). Nao sera paga se o parto ocorrer na primeira hora apos o inicio da assistencia. Apos a primeira hora, alem da assistencia, remunera-se o parto (via baixa ou cesariana)	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2
31309046	Cerclagem do colo uterino (qualquer tecnica)	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		1	2
31309054	Cesariana (feto unico ou multiplo) (PACOTE NO HOSPITAL)	R\$ 0,00					
31309062	Curetagem pos-abortamento	R\$ 180,95	4A	R\$ 180,95		0	2
31309089	Gravidez ectopica - cirurgia	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		1	4
31309186	Gravidez ectopica - cirurgia laparoscopica	R\$ 1.073,27	9B	R\$ 714,16	44,610	1	5
31309100	Inversao uterina aguda - reducao manual	R\$ 132,77	3B	R\$ 132,77		0	3
31309119	Inversao uterina - tratamento cirúrgico	R\$ 714,16	9B	R\$ 714,16		1	3
31309194	Inversao uterina - tratamento cirúrgico laparoscopico	R\$ 1.274,56	10B	R\$ 915,45	44,610	1	5
31309127	Parto (via vaginal) (PACOTE NO HOSPITAL)	R\$ 0,00					
31309135	Parto multiplo (cada um subsequente ao inicial) (PACOTE NO HOSPITAL)	R\$ 0,00					3
31309151	Revisao obstretica de parto ocorrido fora do hospital (inclui exame, dequitacao e sutura de laceracoes ate de 2 grau)	R\$ 260,18	5B	R\$ 260,18		0	2

OFTALMOLOGIA							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30303060	Pterígio - exérese (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 300,00					
30303109	Tumor de conjuntiva - exérese (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 500,00					
30303010	Autotransplante conjuntival	R\$ 135,00					
30304032	Corpo estranho da córnea - retirada	R\$ 57,70					
30304059	Recobrimento conjuntival (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 934,33					
31501010	Transplante de córnea (PACOTE) (31501010+31501028) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 4.000,00					
30306019	Capsulotomia yag ou cirúrgica	R\$ 186,02					
30310032	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.390,87					
30310083	Iridectomia (laser ou cirúrgica)	R\$ 130,00					
30310024	Cicloterapia - qualquer técnica (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.000,00					

30311039	ESTRABISMO VERTICAL - MONOCULAR - TRATAMENTO CIÚRGICO (PACOTE) - 1º = 100% - 2º = 50% (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.500,00				
30311047	ESTRABISMO HORIZONTAL- MONOCULAR - TRATAMENTO CIÚRGICO (PACOTE) - 1º = 100% - 2º = 50% (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.500,00				
30301041	Calázio - exérese (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 170,00				
30301122	Epilação	R\$ 25,19				
30301084	Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.462,31				
30301190	Ressecção de tumores palpebrais (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 275,00				
30301130	Epilação de cílios (diatermo-coagulação) (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 268,45				
30306027	Facetomia com lente intra-ocular com facoemulsificação (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.800,00				
30307040	Implante de silicone intravítreo + endolaser/endodiatermia + troca de fluido gasosa (PACOTE) (30307040+30307031+30307090) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 2.750,00				
30307120	Vitrectomia vias pars plana + infusão de gás expansor (PACOTE) (30307120+30312051) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 2.750,00				
30312086	Retinopexia com introfusão escleral (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.375,00				
30312051	Retinopexia com introfusão escleral + vitrectomia + implante de silicone intravítreo + endolaser + troca de fluido gasosa (PACOTE) (30312086+30307120+30312051+30307040+30307031+30307090) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 5.500,00				
30301181	Ptose palpebral - correção cirúrgica - unilateral (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.664,38				
30307147	Tratamento ocular quimioterápico com lucentis p/ sessão (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 2.750,00				
30303044	Infiltração subconjuntival	R\$ 30,60				
30303087	Sutura de conjuntiva	R\$ 96,95				
30304067	Sutura de córnea (com ou sem hérnia de íris) (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.500,00				
30305012	Paracentese da câmara anterior	R\$ 87,75				
30305039	Remoção de hifema (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 455,80				
30310067	Fototrabelculoplastia (laser)	R\$ 135,00				
30301017	Abscesso de pálpebra - drenagem	R\$ 76,22				
30301262	Triquiase com ou sem enxerto	R\$ 40,50				
30301246	Tarsorrafia (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.300,00				
30312108	Retinopexia profilática (criopexia)	R\$ 108,00				
30312094	Retinopexia pneumática	R\$ 162,00				

30313040	Fechamento dos pontos lacrimais (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 250,00				
30313066	Sondagem das vias lacrimais - com ou sem lavagem (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 400,00				
30312043	Fotocoagulação (laser) - por sessão - monocular	R\$ 135,00				
30303028	Biópsia de conjuntiva	R\$ 21,60				
30303079	Reconstituição de fundo de saco	R\$ 260,00				
30304016	Cauterização de córnea	R\$ 21,60				
30306043	Facectomia sem implante (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.800,00				
30307074	Retirada de corpo estranho do corpo vítreo	R\$ 325,00				
30307112	Vitrectomia anterior (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 2.750,00				
30308046	Exérese de tumor	R\$ 162,00				
30308038	Sutura de esclera	R\$ 108,00				
30309018	Enucleação ou evisceração com ou sem implante	R\$ 280,00				
30309026	Injeção retrobulbar	R\$ 21,60				
30309034	Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra-oculares	R\$ 689,59				
30310016	Biópsia de íris e corpo ciliar	R\$ 108,00				
30310091	Iridociclectomia (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.800,00				
30311012	Biópsia de músculos	R\$ 67,50				
30302021	Descompressão de órbita ou nervo ótico	R\$ 325,00				
30302048	Exenteração de órbita	R\$ 364,00				
30302137	Tumor de órbita - exérese	R\$ 325,00				
30302102	Reconstituição de paredes orbitárias	R\$ 405,00				
30301025	Biópsia de pálpebra	R\$ 40,50				
30301033	Blefarorrafia	R\$ 104,00				
30301076	Coloboma - com plástica	R\$ 156,00				
30301114	Epicanto - correção cirúrgica - unilateral (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 317,57				
30301211	Simbléfaro com ou sem enxerto - correção cirúrgica	R\$ 317,57				
30301238	Sutura de pálpebra	R\$ 52,00				
30313023	Dacriocistectomia - unilateral	R\$ 108,00				
30313031	Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação - unilateral	R\$ 270,00				

30313074	Reconstituição de pontos lacrimais	R\$ 81,00					
30313058	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 2.138,17					
30301157	Lagoftalmo - correção cirúrgica	R\$ 156,00					
30303052	Plástica de conjuntiva	R\$ 200,25					
30302110	Reconstrução parcial da cavidade orbital - por estágio	R\$ 156,00					
30302129	Reconstrução total da cavidade orbital - por estágio	R\$ 260,00					
30301165	Pálpebra - reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor) (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 750,00					
30301173	Pálpebra - reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) - por estágio (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 1.500,00					
30301220	Supercílio - reconstrução total	R\$ 325,00					
30301149	Fissura palpebral - correção cirúrgica	R\$ 108,00					
30302129	Reconstrução de cavidade orbitária com retalho mus (30302129+30302110)	R\$ 260,00					
30312132	Ozurdex (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 3.500,00					
30304156	Crosslinking (PACOTE) (incluso mat/med/taxas/OPME/Honorários, inclusive anestesista)	R\$ 2.200,00					

BLOQUEIOS ANESTÉSICOS DE NERVOS E ESTÍMULOS NEUROVASCULARES (3.16.02.00-2)							
Codigo	Descricao	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
31602029	Analgesia por dia subsequente. Acompanhamento de analgesia por cateter peridural	R\$ 103,86				0	1
31602037	Anestesia geral ou condutiva para realizacao de bloqueio neurolitico	R\$ 330,85				0	4
	SUBSTITUÍDOS OS CÓDIGOS 31602231 e 31602240 PELO CÓDIGO 90701120 CONFORME ABAIXO						
90701120	PACOTE DE ANESTESIA PARA EXAMES ENDOSCÓPICOS (QUANDO NECESSÁRIO)	R\$ 150,00					
31602282	Anestesia para exames de ressonancia magnetica	R\$ 223,78				0	3
31602274	Anestesia para exames de tomografia computadorizada	R\$ 152,04				0	2
31602266	Anestesia para exames de ultrassonografia	R\$ 152,04				0	2
31602304	Anestesia para exames especificos, teste para diagnostico e outros procedimentos diagnosticos	R\$ 103,86				0	1
31602258	Anestesia para exames radiologicos de angiorradiologia	R\$ 223,78				0	3
31602312	Anestesia para procedimentos clinicos ambulatoriais e hospitalares	R\$ 103,86				0	1
31602320	Anestesia para procedimentos de medicina nuclear	R\$ 152,04				0	2
31602290	Anestesia para procedimentos de radioterapia	R\$ 223,78				0	3
31602045	Bloqueio anestésico de nervos cranianos	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2

31602053	Bloqueio anestésico de plexo celiaco	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2
31602061	Bloqueio anestésico de simpático lombar	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2
31602070	Bloqueio anestésico simpático	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		0	3
31602088	Bloqueio de articulação temporomandibular	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2
31602096	Bloqueio de ganglio estrelado com anestésico local	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2
31602100	Bloqueio de ganglio estrelado com neurolítico	R\$ 330,85	6B	R\$ 330,85		0	4
31602118	Bloqueio de nervo periférico	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		0	1
31602126	Bloqueio facetário para-espinal	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		0	3
31602134	Bloqueio neurolítico de nervos cranianos ou cervico-torácico	R\$ 330,85	6B	R\$ 330,85		0	4
31602142	Bloqueio neurolítico do plexo celiaco, simpático lombar ou torácico	R\$ 330,85	6B	R\$ 330,85		0	4
31602150	Bloqueio neurolítico peridural ou subaracnoideo	R\$ 330,85	6B	R\$ 330,85		0	4
31602169	Bloqueio peridural ou subaracnoideo com corticoide	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2
31602177	Bloqueio simpático por via venosa	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		0	1
31602185	Estimulação elétrica transcutânea (cumprir diretriz de utilização)	R\$ 103,86	3A	R\$ 103,86		0	1
31602207	Instalação de bomba de infusão para analgesia em dor aguda ou crônica, por qualquer via	R\$ 223,78				0	3
31602223	Passagem de cateter peridural ou subaracnoideo com bloqueio de prova	R\$ 152,04	3C	R\$ 152,04		0	2

HEMODIÁLISE							
Código	Descrição	Valor Total (HM + CO)	Porte	Valor HM	UCO	Nº Aux.	Porte Anest.
30908019	Fístula aorto-cava, reno-cava ou ilio-iliaca	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		4	7
30908027	Fístula arteriovenosa - com enxerto	R\$ 614,58	8C	R\$ 614,58		2	4
30908035	Fístula arteriovenosa cervical ou cefálica extracraniana	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	6
30908043	Fístula arteriovenosa congênita - reintervenção	R\$ 552,48	8A	R\$ 552,48		2	4
30908051	Fístula arteriovenosa congênita - cirurgia radical	R\$ 1.074,98	11A	R\$ 1.074,98		3	7
30908060	Fístula arteriovenosa congênita para redução de fluxo	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	6
30908078	Fístula arteriovenosa direta	R\$ 223,78	4C	R\$ 223,78		2	2
30908086	Fístula arteriovenosa dos grandes vasos intratorácicos	R\$ 1.178,84	11B	R\$ 1.178,84		4	7
30908094	Fístula arteriovenosa dos membros	R\$ 786,96	9C	R\$ 786,96		3	4
30908108	Tromboembolectomia de fístula arteriovenosa	R\$ 240,91	5A	R\$ 240,91		0	2

EXAMES OFTALMOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
20103239	Exercício de ortóptica (POR SESSÃO)	R\$ 10,21								
41301129	Curva tensional diária - BINOCULAR	R\$ 40,50								
40103137	Campimetria computadorizada - MONOCULAR	R\$ 21,60								
41301200	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) - BINOCULAR	R\$ 28,91								
41301250	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - MONOCULAR	R\$ 21,60								
41301315	Retinografia (só honorário) - MONOCULAR	R\$ 16,20								
41301013	Angiofluoresceinografia - MONOCULAR	R\$ 30,00								
20101198	Teste de adaptação de lentes de contato (sessão) - BINOCULAR	R\$ 13,50								
41301323	Tonometria - BINOCULAR	R\$ 6,75								
41501012	Biometria ultrassônica - MONOCULAR	R\$ 54,00								
41501128	Paquimetria ultrassônica - MONOCULAR	R\$ 40,50								
41301269	Microscopia especular de córnea - MONOCULAR	R\$ 94,50								
40901530	Ultrassonografia diagnóstica - MONOCULAR	R\$ 44,00								
41301242	Gonioscopia - BINOCULAR	R\$ 21,60								
41301307	Potencial de acuidade visual - MONOCULAR	R\$ 28,91								
41301439	Fundoscopia sob medríases - BINOCULAR	R\$ 8,10								
41301080	Ceratoscopia computadorizada - MONOCULAR	R\$ 33,75								
41301420	Biomicroscopia de fundo	R\$ 36,50								
41301277	Oftalmodinamometria - MONOCULAR	R\$ 10,80								
41501144	OCT - Tomografia de coerência ótica - MONOCULAR	R\$ 160,00								
40103250	Eletro-retinografia - MONOCULAR	R\$ 48,60								
40103242	Eletro-oculografia - MONOCULAR	R\$ 48,60								
40103633	Potencial visual evocado (PEV) - BINOCULAR	R\$ 122,73								
41301366	Visão subnormal - MONOCULAR	R\$ 40,50								

EXAMES CARDIOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
20102011	Holter de 24 horas - 2 ou mais canais - analogico	R\$ 84,16		2A	R\$ 28,27	8,100				
20102020	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	R\$ 111,07		2A	R\$ 28,27	12,000				
20102038	Monitorizacao ambulatorial da pressao arterial - MAPA (24 horas)	R\$ 235,27		2A	R\$ 28,27	30,000				
20102070	Tilt Teste (com diretriz de utilizacao)	R\$ 111,07		2A	R\$ 28,27	12,000				
20201052	Cardioversao eletrica eletiva (avaliacao clinica, eletrocardiografica, indispensavel a desfibrilacao)	R\$ 45,61		2C	R\$ 45,61					
20202016	Cardiotocografia anteparto	R\$ 14,14		1B	R\$ 14,14					
40101010	ECG Convencional de 12 derivacoes	R\$ 19,31		1B	R\$ 14,14	0,750	0			
40101029	Eletrocardiograma de alta resolucao	R\$ 26,83		1B	R\$ 14,14	1,840	0			
40101037	Teste ergometrico computadorizado (inclui ECG basal convencional)	R\$ 89,47		2A	R\$ 28,27	8,870	0			
40101045	Teste ergometrico convencional - 3 ou mais derivacoes simultaneas (inclui ECG basal convencional)	R\$ 77,67		2A	R\$ 28,27	7,160	0			
40101061	Ergoespirometria ou teste cardiopulmonar de exercicio completo (espirometria forcada, consumo de O2, producao de CO2 e derivados, ECG, oximetria)	R\$ 155,56		3B	R\$ 79,66	11,000	0			
40901076	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	R\$ 279,46	1	3B	R\$ 79,66	28,000			0,3400	R\$ 6,60
40901084	Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores	R\$ 148,56	1	2A	R\$ 28,27	16,000			0,5100	R\$ 9,89
40901092	Ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico)	R\$ 279,46	1	3B	R\$ 79,66	28,000			0,3400	R\$ 6,60
40901106	Ecodopplercardiograma transtorácico com doppler colorido	R\$ 172,86	1	2A	R\$ 28,27	20,000			0,3400	R\$ 6,60

DERMATOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
20104014	Actinoterapia (por sessão)	R\$ 7,07		1A	R\$ 7,07					
20104073	Crioterapia (grupo de ate 5 lesões)	R\$ 28,27		2A	R\$ 28,27					
20104120	Fototerapia com UVA (PUVA) (por sessão)	R\$ 14,14		1B	R\$ 14,14					
40104028	Cronaximetria	R\$ 14,24		1A	R\$ 7,07	1,040	0			

CURATIVOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
20104090	Curativo de extremidades de origem vascular	R\$ 28,27		2A	R\$ 28,27					

CAMARA HIPERBÁRICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
20104189	Sessão de Oxigenoterapia hiperbarica - (com diretriz de utilizacao definida pela CAPEP-SAÚDE) (PACOTE)	R\$ 280,00			R\$ 280,00					

QUIMIOTERAPIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
20104243	Terapia oncologica com altas doses - planejamento e 1 dia de tratamento (PACOTE)	R\$ 200,00			R\$ 200,00					
20104251	Terapia oncologica com altas doses - por dia subsequente de tratamento (ate o inicio do proximo ciclo) (PACOTE)	R\$ 200,00			R\$ 200,00					
20104260	Terapia oncologica com aplicacao de medicamentos por via intracavitaria ou intratecal - por procedimento (PACOTE)	R\$ 200,00			R\$ 200,00					
20104278	Terapia oncologica com aplicacao intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusao de duracao minima de 6 horas - planejamento e 1º dia de tratamento (PACOTE)	R\$ 200,00			R\$ 200,00					
20104286	Terapia oncologica com aplicacao intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusao de duracao minima de 6 horas - por dia subsequente de tratamento (ate o inicio do proximo ciclo) (PACOTE)	R\$ 200,00			R\$ 200,00					
20104294	Terapia oncologica - planejamento e 1º dia de tratamento (PACOTE)	R\$ 200,00			R\$ 200,00					
20104308	Terapia oncologica - por dia subsequente de tratamento (PACOTE)	R\$ 200,00			R\$ 200,00					
20104383	Pulsoterapia intravenosa (por sessão) - ambulatorial	R\$ 125,00			R\$ 125,00					
20204086	Terapia oncologica com aplicacao intra-arterial de medicamentos, em regime de aplicacao peroperatoria, por meio de cronoinfusor ou perfusor extra corporea	R\$ 125,00		8B	R\$ 125,00					

EXAMES DE OTORRINO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
--------	-----------	---------------------------	--------	-------	----------	-----	------	--------------	----------------------	-------------

40103064	Audiometria de tronco cerebral (PEA) BERA	R\$ 150,04	4B	R\$ 118,85	4,521	0		
40103072	Audiometria tonal limiar com testes de discriminacao	R\$ 28,27	2A	R\$ 28,27		0		
40103080	Audiometria tonal limiar infantil condicionada (qualquer tecnica) - Peep-show	R\$ 45,61	2C	R\$ 45,61		0		
40103099	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminacao	R\$ 14,14	1B	R\$ 14,14		0		
40103102	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade	R\$ 14,14	1B	R\$ 14,14		0		
40103110	Audiometria vocal com mensagem competitva (SSI, SSW)	R\$ 28,27	2A	R\$ 28,27		0		
20104316	Curativo de ouvido (cada)	R\$ 14,14	1B	R\$ 14,14				
40103404	Espectrografia vocal	R\$ 28,27	2A	R\$ 28,27		0		
40103412	Gustometria	R\$ 14,14	1B	R\$ 14,14		0		
40103420	Imitanciometria de alta frequencia	R\$ 28,27	2A	R\$ 28,27		0		
40103439	Impedanciometria	R\$ 38,54	2B	R\$ 38,54		0		
40103447	Metodo de Proetz (por sessão)	R\$ 14,14	1B	R\$ 14,14		0		
40103455	Otoemissoes acusticas produto de distorcao	R\$ 38,54	2B	R\$ 38,54		0		
40103463	Otoemissoes evocadas transientes	R\$ 38,54	2B	R\$ 38,54		0		
40103480	Pesquisa de pares cranianos relacionados com o VIII PAR	R\$ 28,27	2A	R\$ 28,27		0		
40103501	Pesquisa do fenomeno de Tullio	R\$ 14,14	1B	R\$ 14,14		0		
40103749	Vectoeletronistagmografia - computadorizada	R\$ 95,95	3A	R\$ 62,32	4,875	0		
40201198	Video-endoscopia do esfincter velo-palatino com otica flexivel	R\$ 105,00		R\$ 105,00		0		
40201201	Video-endoscopia do esfincter velo-palatino com otica rigida	R\$ 105,00		R\$ 105,00		0		
40201210	Video-endoscopia naso-sinusal com otica flexivel	R\$ 105,00		R\$ 105,00		0		
40201228	Video-endoscopia naso-sinusal com otica rigida	R\$ 105,00		R\$ 105,00		0		
40201252	Video-faringo-laringoscopia com endoscopia flexivel	R\$ 105,00		R\$ 105,00		0		
40201260	Video-faringo-laringoscopia com endoscopia rigido	R\$ 105,00		R\$ 105,00		0		
40201236	Video-laringo-estroboscopia com endoscopia flexivel	R\$ 105,00		R\$ 105,00		0		
40201244	Video-laringo-estroboscopia com endoscopia rigido	R\$ 105,00		R\$ 105,00		0		
40202011	Aritenoidectomia microcirurgica endoscopica	R\$ 347,55	8B	R\$ 347,55		0		
40202488	Nasofibrolaringoscopia para dignostico e/ou biopsia	R\$ 38,54	2B	R\$ 38,54		0		
20104065	Cerumen - remocao (bilateral)	R\$ 14,14	1B	R\$ 14,14				

EXAMES NEUROLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
40103170	EEG de rotina	R\$ 55,87		2A	R\$ 28,27	4,000	0			
40103188	EEG intra operatorio para monitorizacao cirurgica nao neurologica (EEG/10) - por hora de monitorizacao	R\$ 86,86		3B	R\$ 79,66	1,043	0			
40103196	EEGQ quantitativo (mapeamento cerebral)	R\$ 107,54		2B	R\$ 38,54	10,000	0			
40103234	Eletronecefalograma em vigilia e sono espontaneo ou induzido	R\$ 66,14		2B	R\$ 38,54	4,000	0			
40103200	Eletronecefalograma especial: terapia intensiva, morte encefalica, EEG prolongado (ate 2 horas)	R\$ 144,47		3B	R\$ 79,66	9,392	0			
40103269	Eletrococleografia (Ecochg)	R\$ 97,88		2C	R\$ 45,61	7,575	0			
40103277	Eletrocorticografia intra-operatoria (ECOG) - por hora de Monitorizacao	R\$ 80,92		3A	R\$ 62,32	2,696	0			
40103285	Eletroglotografia	R\$ 45,08		2A	R\$ 28,27	2,437	0			
40103307	Eletroneuromiografia (velocidade de conducao) testes de estímulos para paralisia facial	R\$ 118,85		4B	R\$ 118,85		0			
40103315	Eletroneuromiografia de MMII	R\$ 118,85		4B	R\$ 118,85		0			
40103323	Eletroneuromiografia de MMSS	R\$ 118,85		4B	R\$ 118,85		0			
40103331	Eletroneuromiografia de MMSS e MMII	R\$ 144,55		5A	R\$ 144,55		0			
40103366	Eletroneuromiografia genitoperineal	R\$ 156,11		5B	R\$ 156,11		0			
40103374	EMG com registro de movimento involuntario (teste dinamico de escrita; estudo funcional de tremores)	R\$ 55,18		2A	R\$ 28,27	3,900	0			
40103382	EMG para monitoracao de quimiodenervacao (por sessão)	R\$ 62,32		3A	R\$ 62,32		0			
40103390	EMG quantitativa ou EMG de fibra unica	R\$ 156,11		5B	R\$ 156,11		0			
40104036	Curva I/T - medida de latencia de nervo periferico	R\$ 15,42		1A	R\$ 7,07	1,210	0			
40103757	Video-eletrencefalografia continua nao invasiva - 12 horas (video EEG/NT)	R\$ 112,79		3C	R\$ 91,22	3,126	0			

POLISSONOGRÁFIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
40103510	Poligrafia de recém-nascido (maior ou igual 2 horas) (PG/RN)	R\$ 62,32		3A	R\$ 62,32		0			
40103528	Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)	R\$ 430,00								
40103536	Polissonograma com EEG de noite inteira	R\$ 490,00								
40103544	Polissonograma com teste de CPAP nasal	R\$ 550,00								

POTENCIAL EVOCADO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
40103579	Potencial evocado auditivo de media latencia (PEA-ML) bilateral	R\$ 134,52		3B	R\$ 79,66	7,950	0			
40103498	Potencial evocado auditivo de tronco cerebral (PEA-TC)	R\$ 136,07		3C	R\$ 91,22	6,500	0			
40103056	Potencial evocado estacionario (Steady State)	R\$ 118,13		3C	R\$ 91,22	3,900	0			
40103595	Potencial evocado genito-cortical (PEGC)	R\$ 132,45		3B	R\$ 79,66	7,650	0			
40103609	Potencial evocado motor - PEM (Bilateral)	R\$ 154,64		3C	R\$ 91,22	9,190	0			
40103560	Potencial evocado P300	R\$ 136,07		3C	R\$ 91,22	6,500	0			
40103625	Potencial evocado somato-sensitivo - membros superiores (PESS)	R\$ 134,52		3B	R\$ 79,66	7,950	0			
40103617	Potencial evocado someto-sensitivo - membros inferiores (PESS)	R\$ 134,52		3B	R\$ 79,66	7,950	0			
40103587	Potencial somato-sensitivo para localizacao funcional da area central (monitorizacao por hora) ate 3 horas	R\$ 136,59		3B	R\$ 79,66	8,251	0			
40103668	Rinomanometria computadorizada	R\$ 61,31		2C	R\$ 45,61	2,275	0			
40103730	Teste de latencias multiplas de sono (TLMS) - diurno apos PSG	R\$ 430,00		3A	R\$ 62,32	0,000	0			

EXAMES LABORATORIAIS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
40301010	3-metil histidina, dosagem no soro	R\$ 23,25	0,1	1A	R\$ 0,71	3,267				
40301028	5-nucleotidase, dosagem	R\$ 12,88	0,1	1A	R\$ 0,71	1,764				
40301044	Acetilcolinesterase, em eritrocitos, dosagem	R\$ 12,88	0,1	1A	R\$ 0,71	1,764				
40301060	acido ascorbico (vitamina C), dosagem	R\$ 15,18	0,1	1A	R\$ 0,71	2,097				
40301087	Acido folico, dosagem nos eritrocitos	R\$ 12,88	0,1	1A	R\$ 0,71	1,764				
40301109	acido lactico (lactato), dosagem	R\$ 5,04	0,01	1A	R\$ 0,07	0,720				
40301125	acido oxalico, dosagem	R\$ 15,18	0,1	1A	R\$ 0,71	2,097				
40301133	acido piruvico, dosagem	R\$ 32,82	0,25	1A	R\$ 1,77	4,500				
40301141	acido sialico, dosagem	R\$ 7,55	0,04	1A	R\$ 0,28	1,053				
40301150	acido urico, dosagem	R\$ 2,74	0,01	1A	R\$ 0,07	0,387				

40301168	acido valproico, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267			
40301184	acidos graxos livres, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267			
40301222	Albumina, dosagem	R\$	2,74	0,01	1A	R\$	0,07	0,387			
40301230	Aldolase, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720			
40301249	Alfa-1-antitripsina, dosagem no soro	R\$	8,14	0,01	1A	R\$	0,07	1,170			
40301257	Alfa-1-glicoproteina acida, dosagem	R\$	8,14	0,01	1A	R\$	0,07	1,170			
40301265	Alfa-2-macroglobulina, dosagem	R\$	8,14	0,01	1A	R\$	0,07	1,170			
40301273	Aluminio, dosagem no soro	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267			
40302130	Amilase ou alfa-amilase, isoenzimas, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267			
40301281	Amilase, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720			
40301320	Amonia, dosagem	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097			
40301346	Antibioticos, dosagem no soro, cada	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267			
40301354	Apolipoproteina A (Apo A), dosagem	R\$	12,24	0,01	1A	R\$	0,07	1,764			
40301362	Apolipoproteina B (Apo B), dosagem	R\$	12,24	0,01	1A	R\$	0,07	1,764			
40301370	Barbituricos, antidepressivos triciclicos (cada), dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267			
40301745	Benzodiazepinicos e similares (cada), dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267			
40301389	Beta-glicuronidase, dosagem	R\$	14,21	0,25	1A	R\$	1,77	1,804			
40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total), dosagem	R\$	2,74	0,01	1A	R\$	0,07	0,387			
40301419	Calcio ionico, dosagem	R\$	7,55	0,04	1A	R\$	0,28	1,053			
40301400	Calcio, dosagem	R\$	2,74	0,01	1A	R\$	0,07	0,387			
40301427	Capacidade de fixacao de ferro, dosagem	R\$	3,80	0,01	1A	R\$	0,07	0,540			
40301435	Carbamazepina, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267			
40301460	Caroteno, dosagem	R\$	3,80	0,01	1A	R\$	0,07	0,540			
40301478	Ceruloplasmina, dosagem	R\$	8,14	0,01	1A	R\$	0,07	1,170			
40301486	Ciclosporina, methotrexate - cada, dosagem	R\$	34,87	0,25	1A	R\$	1,77	4,797			
40301494	Clearance de acido urico	R\$	7,55	0,04	1A	R\$	0,28	1,053			
40301508	Clearance de creatinina	R\$	7,55	0,04	1A	R\$	0,28	1,053			
40301516	Clearance de fosfato	R\$	7,55	0,04	1A	R\$	0,28	1,053			
40301524	Clearance de ureia	R\$	7,55	0,04	1A	R\$	0,28	1,053			
40301559	Cloro, dosagem	R\$	2,74	0,01	1A	R\$	0,07	0,387			

40301567	Cobre, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40301583	Colesterol (HDL), dosagem	R\$	3,80	0,01	1A	R\$	0,07	0,540				
40301591	Colesterol (LDL), dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301605	Colesterol total, dosagem	R\$	2,74	0,01	1A	R\$	0,07	0,387				
40301621	Creatina, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301630	Creatinina, dosagem	R\$	2,74	0,01	1A	R\$	0,07	0,387				
40301664	Creatino fosfoquinase - fracao MB - atividade, dosagem	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097				
40301656	Creatino fosfoquinase - fracao MB - massa, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40301648	Creatino fosfoquinase total (CK), dosagem	R\$	7,55	0,04	1A	R\$	0,28	1,053				
40301672	Cromatografia de aminoacidos (perfil qualitativo), dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40301680	Curva glicemica (4 dosagens) via oral ou endovenosa	R\$	12,88	0,1	1A	R\$	0,71	1,764				
40301699	Desidrogenase alfa-hidroxiacetilacida, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301702	Desidrogenase glutamica, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301737	Desidrogenase lactica - isoenzimas fracionadas, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40301729	Desidrogenase lactica, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301753	Digitoxina ou digoxina, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40301761	Eletroferese de proteinas	R\$	12,88	0,1	1A	R\$	0,71	1,764				
40301770	Eletroforese de glicoproteinas	R\$	12,88	0,1	1A	R\$	0,71	1,764				
40301788	Eletroforese de lipoproteinas	R\$	12,88	0,1	1A	R\$	0,71	1,764				
40301796	Enolase, dosagem	R\$	34,87	0,25	1A	R\$	1,77	4,797				
40301800	Etossuximida, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40301818	Fenilalanina, pesquisa e/ou dosagem	R\$	7,34	0,01	1A	R\$	0,07	1,053				
40301826	Fenitoina, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40301834	Fenobarbital, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40301842	Ferro serico, dosagem	R\$	3,80	0,01	1A	R\$	0,07	0,540				
40301850	Formaldeido, dosagem	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097				
40301877	Fosfatase acida total, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301869	Fosfatase acida, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301893	Fosfatase alcalina com fracionamento de isoenzimas, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40301907	Fosfatase alcalina fracao ossea - Elisa, pesquisa e/ou dosagem	R\$	232,55	0,1	1A	R\$	0,71	33,600				

40301915	Fosfatase alcalina termo-estavel, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301885	Fosfatase alcalina, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301923	Fosfolipidios, dosagem	R\$	3,80	0,01	1A	R\$	0,07	0,540				
40301931	Fosforo, dosagem	R\$	2,74	0,01	1A	R\$	0,07	0,387				
40301940	Fosforo, prova de reabsorcao tubular, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301958	Frutosaminas (proteinas glicosiladas), dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301966	Frutose, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40301974	Galactose, dosagem	R\$	10,22	0,04	1A	R\$	0,28	1,440				
40301990	Gama-glutamil transferase, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40302016	Gasometria (pH, pCO2, SA, O2, excesso base), dosagem	R\$	12,88	0,1	1A	R\$	0,71	1,764				
40302032	Glicemia apos sobrecarga com dextrosol ou glicose, dosagem	R\$	4,01	0,04	1A	R\$	0,28	0,540				
40302040	Glicose	R\$	2,74	0,01	1A	R\$	0,07	0,387				
40302059	Glicose-6-fosfato deidrogenase (G6FD), dosagem	R\$	9,39	0,01	1A	R\$	0,07	1,350				
40302067	Haptoglobina, dosagem	R\$	8,14	0,01	1A	R\$	0,07	1,170				
4.03.02.07-5	Hemoglobina glicada (A1 total), dosagem	R\$	12,88	0,1	1A	R\$	0,71	1,764				
40302733	Hemoglobina glicada (Fracao A1c), dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40302083	Hemoglobina plasmatica livre, dosagem	R\$	7,55	0,04	1A	R\$	0,28	1,053				
40302105	Hidroxiprolina, dosagem	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097				
40302113	Homocisteina, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40302725	Imunofixacao - cada fracao (com diretriz de utilizacao)	R\$	208,09	0,1	1A	R\$	0,71	30,055				
40302164	Lactose, teste de tolerancia	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097				
40302199	Lipase, dosagem	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720				
40302636	Lipidios totais, dosagem	R\$	16,63	0,01	1A	R\$	0,07	2,400				
40302210	Lipoproteína (a) - Lp (a), dosagem	R\$	12,24	0,01	1A	R\$	0,07	1,764				
40302229	Litio, dosagem	R\$	3,80	0,01	1A	R\$	0,07	0,540				
40302237	Magnésio, dosagem	R\$	2,74	0,01	1A	R\$	0,07	0,387				
40302644	Maltose, teste de tolerancia	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097				
40302245	Mioglobina, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40302652	Mucopolissacaridose, dosagem	R\$	12,88	0,1	1A	R\$	0,71	1,764				
40302253	Nitrogenio amoniacal, dosagem	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097				

40302261	Nitrogenio Total, dosagem	R\$ 15,18	0,1	1A	R\$ 0,71	2,097			
40302679	Ocitocinase, dosagem	R\$ 12,88	0,1	1A	R\$ 0,71	1,764			
40302270	Osmolalidade, dosagem	R\$ 7,34	0,01	1A	R\$ 0,07	1,053			
40302288	Oxcarbazepina, dosagem	R\$ 23,25	0,1	1A	R\$ 0,71	3,267			
40302776	Peptideo natriuretico BNP/PROBNP, dosagem	R\$ 56,53	0,1	1A	R\$ 0,71	8,091			
40302750	Perfil lipidico / lipidograma (lipidios totais, colesterol, trigliceridios e eletroforese lipoproteinas), dosagem	R\$ 23,25	0,1	1A	R\$ 0,71	3,267			
40302296	Piruvato quinase, dosagem	R\$ 62,11	0,01	1A	R\$ 0,07	8,991			
40302300	Porfirinas quantitativas (cada), dosagem	R\$ 14,78	0,1	1A	R\$ 0,71	2,039			
40302318	Potassio, dosagem	R\$ 2,74	0,01	1A	R\$ 0,07	0,387			
40302326	Pre-albumina, dosagem	R\$ 15,18	0,1	1A	R\$ 0,71	2,097			
40302334	Primidona, dosagem	R\$ 23,25	0,1	1A	R\$ 0,71	3,267			
40302687	Procalcitonina, dosagem	R\$ 105,25	0,5	1A	R\$ 3,53	14,742			
40302377	Proteinas totais	R\$ 2,74	0,01	1A	R\$ 0,07	0,387			
40302385	Proteinas totais albumina e globulina, dosagem	R\$ 3,80	0,01	1A	R\$ 0,07	0,540			
40302407	Reserva alcalina (bicarbonato), dosagem	R\$ 2,74	0,01	1A	R\$ 0,07	0,387			
40302415	Sacarose, teste de tolerancia	R\$ 15,18	0,1	1A	R\$ 0,71	2,097			
40302423	Sodio, dosagem	R\$ 2,74	0,01	1A	R\$ 0,07	0,387			
40302458	Tacrolimus, dosagem	R\$ 111,09	0,5	1A	R\$ 3,53	15,588			
40302474	Teofilina, dosagem	R\$ 23,25	0,1	1A	R\$ 0,71	3,267			
40302482	Teste de tolerancia a insulina ou hipoglicemiantes orais (ate 6 dosagens)	R\$ 21,54	1	1A	R\$ 7,07	2,097			
40302709	Teste oral de tolerancia a glicose - 2 dosagens	R\$ 11,10	0,1	1A	R\$ 0,71	1,506			
40302490	Tirosina, dosagem	R\$ 23,25	0,1	1A	R\$ 0,71	3,267			
40302504	Transaminase oxalacetica (amino transferase aspartato), dosagem	R\$ 5,04	0,01	1A	R\$ 0,07	0,720			
40302512	Transaminase piruvica (amino transferase de alanina), dosagem	R\$ 5,04	0,01	1A	R\$ 0,07	0,720			
40302520	Transferrina, dosagem	R\$ 9,82	0,01	1A	R\$ 0,07	1,413			
40302547	Triglicerideos, dosagem	R\$ 3,80	0,01	1A	R\$ 0,07	0,540			
40302563	Tripsina imuno reativa (IRT), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 9,82	0,01	1A	R\$ 0,07	1,413			
40302571	Troponina, dosagem	R\$ 23,25	0,1	1A	R\$ 0,71	3,267			
40302580	Ureia, dosagem	R\$ 2,74	0,01	1A	R\$ 0,07	0,387			

40302598	Urobilinogenio, dosagem	R\$ 2,74	0,01	1A	R\$ 0,07	0,387				
40302830	Vitamina "D" 25 HIDROXI (Vitamina D3), dosagem	R\$ 12,46	0,01	1A	R\$ 0,07	1,796				
40302601	Vitamina A, dosagem	R\$ 62,11	0,01	1A	R\$ 0,07	8,991				
40302628	Xilose, teste de absorcao a	R\$ 15,18	0,1	1A	R\$ 0,71	2,097				
40303012	Alfa-1-antitripsina, (fezes), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 9,82	0,01	1A	R\$ 0,07	1,413				
40303020	Anal Swab, pesquisa de oxiurus	R\$ 3,20	0,04	1A	R\$ 0,28	0,423				
40303039	Coprologico funcional (caracteres, pH, digestibilidade, amonia, acidos organicos e interpretacao)	R\$ 11,21	0,04	1A	R\$ 0,28	1,584				
40303047	Eosinofilos, pesquisa nas fezes	R\$ 3,20	0,04	1A	R\$ 0,28	0,423				
40303055	Gordura fecal, dosagem	R\$ 19,10	0,04	1A	R\$ 0,28	2,727				
40303063	Hematoxilina ferrica, pesquisa de protozoarios nas fezes	R\$ 4,82	0,04	1A	R\$ 0,28	0,657				
40303080	Larvas (fezes), pesquisa	R\$ 4,82	0,04	1A	R\$ 0,28	0,657				
40303098	Leucocitos e hemacias, pesquisa nas fezes	R\$ 3,20	0,04	1A	R\$ 0,28	0,423				
40303101	Leveduras, pesquisa nas fezes	R\$ 3,20	0,04	1A	R\$ 0,28	0,423				
40303110	Parasitologico nas fezes	R\$ 6,68	0,04	1A	R\$ 0,28	0,927				
40303128	Parasitologico, colheita multipla com fornecimento do liquido conservante nas fezes	R\$ 6,68	0,04	1A	R\$ 0,28	0,927				
40303136	Sangue oculto, pesquisa nas fezes	R\$ 6,68	0,04	1A	R\$ 0,28	0,927				
40303144	Shistosoma, pesquisa ovos em fragmentos mucosa apos biopsia retal	R\$ 6,68	0,04	1A	R\$ 0,28	0,927				
40303152	Substancias reductoras nas fezes, pesquisa	R\$ 3,20	0,04	1A	R\$ 0,28	0,423				
40303160	Tripsina, prova de (digestao da gelatina)	R\$ 3,20	0,04	1A	R\$ 0,28	0,423				
40303179	Esteatocrito, triagem para gordura fecal	R\$ 19,10	0,04	1A	R\$ 0,28	2,727				
40303187	Estercobilinogenio fecal, dosagem	R\$ 3,20	0,04	1A	R\$ 0,28	0,423				
40303330	Dosagem fecal de calprotectina	R\$ 129,13	1	1A	R\$ 7,07	17,690				
40304019	Anticoagulante lupico, pesquisa	R\$ 13,08	0,04	1A	R\$ 0,28	1,854				
40304027	Anticorpo anti A e B, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 9,39	0,01	1A	R\$ 0,07	1,350				
40304671	Anticorpo antimieloperoxidase, MPO, dosagem	R\$ 106,93	0,5	1A	R\$ 3,53	14,985				
40304035	Anticorpos antiplaquetarios, citometria de fluxo	R\$ 30,51	0,75	1A	R\$ 5,30	3,654				
40304051	Anticorpos irregulares, pesquisa (meio salino a temperatura ambiente e 37º e teste indireto de coombs)	R\$ 6,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,837				
40304043	Anticorpos irregulares, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 22,81	0,1	1A	R\$ 0,71	3,204				
40304060	Antitrombina III, dosagem	R\$ 25,50	0,04	1A	R\$ 0,28	3,654				

40304078	Ativador tissular de plasminogenio (TPA), dosagem	R\$ 105,25	0,5	1A	R\$ 3,53	14,742			
40304930	Baço, exame de esfregaco de aspirado	R\$ 64,13	1	1A	R\$ 7,07	8,270			
40304086	CD... (antigeno de dif. Celular, cada determinacao), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 52,00	0,1	1A	R\$ 0,71	7,434			
40304795	Celulas LE, dosagem	R\$ 8,36	0,04	1A	R\$ 0,28	1,170			
40304094	Citoquimica para classificar leucemia: esterase, fosfatase leucocitaria, PAS, peroxidase ou SB, etc - cada	R\$ 10,02	0,1	1A	R\$ 0,71	1,350			
40304922	Coagulograma (TS, TC, prova do laco, retracao do coagulo, contagem de plaquetas, tempo de protombina, tempo de tromboplastina, parcial ativado)	R\$ 17,21	0,01	1A	R\$ 0,07	2,484			
40304108	Coombs direto	R\$ 4,42	0,01	1A	R\$ 0,07	0,630			
40304884	Coombs indireto	R\$ 13,08	0,04	1A	R\$ 0,28	1,854			
40304906	Dimero D, dosagem (com diretriz de utilizacao)	R\$ 56,53	0,1	1A	R\$ 0,71	8,091			
40304116	Enzimas eritrocitarias, (adenilatoquinase, desidrogenase lactica, fosfofructoquinase, fosfoglicerato quinase, gliceraldeido, 3 - fosfato desidrogenase, glicose fosfato isomerase, glicose 6 - fosfato desidrogenase, glutation peroxidase, glutation), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 10,02	0,1	1A	R\$ 0,71	1,350			
40304817	Enzimas eritrocitarias, rastreio para deficiencia	R\$ 7,22	0,01	1A	R\$ 0,07	1,036			
40304132	Falcizacao, teste de	R\$ 2,95	0,04	1A	R\$ 0,28	0,387			
40304140	Fator 4 plaquetario, dosagens	R\$ 35,23	0,1	1A	R\$ 0,71	5,004			
40304159	Fator II, dosagem	R\$ 35,23	0,1	1A	R\$ 0,71	5,004			
40304167	Fator IX, dosagem	R\$ 35,23	0,1	1A	R\$ 0,71	5,004			
40304752	Fator IX, dosagem do inibidor	R\$ 82,09	0,5	1A	R\$ 3,53	11,385			
40304175	Fator V, dosagem	R\$ 35,23	0,1	1A	R\$ 0,71	5,004			
40304680	Fator VII, dosagem	R\$ 35,23	0,1	1A	R\$ 0,71	5,004			
40304183	Fator VIII, dosagem	R\$ 35,23	0,1	1A	R\$ 0,71	5,004			
40304191	Fator VIII, dosagem do antigeno (Von Willebrand)	R\$ 79,26	0,1	1A	R\$ 0,71	11,385			
40304205	Fator VIII, dosagem do inibidor	R\$ 79,26	0,1	1A	R\$ 0,71	11,385			
40304213	Fator X, dosagem	R\$ 35,23	0,1	1A	R\$ 0,71	5,004			
40304221	Fator XI, dosagem	R\$ 35,23	0,1	1A	R\$ 0,71	5,004			
40304230	Fator XII, dosagem	R\$ 35,23	0,1	1A	R\$ 0,71	5,004			
40304698	Fator XIII, dosagem, teste funcional	R\$ 35,23	0,1	1A	R\$ 0,71	5,004			
40304248	Fator XIII, pesquisa	R\$ 32,63	0,1	1A	R\$ 0,71	4,626			
40304256	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (anti Rho(D)+anto Rh(C)+anti Rh(E))	R\$ 22,81	0,1	1A	R\$ 0,71	3,204			

40304264	Fibrinogenio, dosagem	R\$	3,98	0,01	1A	R\$	0,07	0,567				
40304272	Filaria, pesquisa	R\$	2,95	0,04	1A	R\$	0,28	0,387				
40304280	Grupo ABO, classificacao reversa, determinacao	R\$	5,66	0,01	1A	R\$	0,07	0,810				
40304299	Grupo sanguineo ABO, e fator Rho (inclui Du), determinacao	R\$	4,42	0,01	1A	R\$	0,07	0,630				
40304302	Ham, teste de (hemolise acida)	R\$	4,42	0,01	1A	R\$	0,07	0,630				
40304310	Heinz, corpusculos, pesquisa	R\$	2,95	0,04	1A	R\$	0,28	0,387				
40304329	Hemacias fetais, pesquisa	R\$	2,95	0,04	1A	R\$	0,28	0,387				
40304337	Hematocrito, determinacao do	R\$	4,42	0,01	1A	R\$	0,07	0,630				
40304353	Hemoglobina (eletroforese ou HPLC)	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097				
40304345	Hemoglobina, dosagem	R\$	4,42	0,01	1A	R\$	0,07	0,630				
40304850	Hemoglobinopatia - triagem (El.HB., hemoglob. fetal. reticulocitos, corpos de H, T. falcizacao hemacias, resist. osmotica, termo estabilidade)	R\$	20,03	0,1	1A	R\$	0,71	2,800				
40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eritrograma, leucograma, plaquetas)	R\$	6,07	0,01	1A	R\$	0,07	0,870				
40304370	Hemossedimentacao, (VHS), velocidade	R\$	2,74	0,01	1A	R\$	0,07	0,387				
40304388	Hemossiderina (siderocitos), sangue ou urina, pesquisa	R\$	8,12	0,01	1A	R\$	0,07	1,166				
40304701	Imunofenotipagem para doenca residual minima	R\$	171,36	0,75	1A	R\$	5,30	24,066				
40304710	Imunofenotipagem para hemoglobinuria paroxistica noturna	R\$	150,34	0,5	1A	R\$	3,53	21,276				
40304728	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou sindrome mielodisplasica	R\$	339,90	0,75	1A	R\$	5,30	48,492				
40304736	Imunofenotipagem para linfoma nao hodgkin / sindrome linfoproliferativa cronica	R\$	109,60	0,5	1A	R\$	3,53	15,372				
40304760	Inibidor dos fatores da hemostasia, triagem	R\$	81,16	0,5	1A	R\$	3,53	11,250				
40304418	Leucocitos, contagem	R\$	4,42	0,01	1A	R\$	0,07	0,630				
40304949	Linfonodo, exame de esfregaco de aspirado	R\$	64,13	1	1A	R\$	7,07	8,270				
40304485	Medula ossea, aspiracao para mielograma ou microbiologico	R\$	64,13	1	1A	R\$	7,07	8,270				
40304434	Meta-hemoglobina, determinacao da	R\$	5,85	0,01	1A	R\$	0,07	0,837				
40304892	Mielograma	R\$	35,23	0,1	1A	R\$	0,71	5,004				
40304450	Plaquetas, teste de agregacao (por agente agregante), cada	R\$	38,96	0,1	1A	R\$	0,71	5,544				
40304469	Plasminogenio, dosagem	R\$	56,53	0,1	1A	R\$	0,71	8,091				
40304477	Plasmodio, pesquisa	R\$	2,95	0,04	1A	R\$	0,28	0,387				
40304493	Produtos de degradacao da fibrina, qualitativo	R\$	35,23	0,1	1A	R\$	0,71	5,004				
40304507	Proteina C, dosagem	R\$	38,96	0,1	1A	R\$	0,71	5,544				

40304515	Proteina S, teste funcional	R\$	56,53	0,1	1A	R\$	0,71	8,091				
40304523	Protoporfirina eritrocitaria livre - zinco, dosagem	R\$	10,22	0,04	1A	R\$	0,28	1,440				
40304531	Prova do laço	R\$	1,93	0,01	1A	R\$	0,07	0,270				
40304540	Resistencia globular, curva de	R\$	3,98	0,01	1A	R\$	0,07	0,567				
40304558	Reticulocitos, contagem	R\$	3,98	0,01	1A	R\$	0,07	0,567				
40304566	Retraçao do coagulo	R\$	1,93	0,01	1A	R\$	0,07	0,270				
40304574	Ristocetina, co-fator, teste funcional, dosagem	R\$	65,36	0,25	1A	R\$	1,77	9,217				
40304876	Sulfo-hemoglobina, determinacao da	R\$	3,44	0,01	1A	R\$	0,07	0,488				
40304582	Tempo de coagulacao, determinacao	R\$	1,93	0,01	1A	R\$	0,07	0,270				
40304590	Tempo de protrombina, determinacao	R\$	3,98	0,01	1A	R\$	0,07	0,567				
40304914	Tempo de sangramento (Duke), determinacao	R\$	1,93	0,01	1A	R\$	0,07	0,270				
40304620	Tempo de trombina, determinacao	R\$	5,66	0,01	1A	R\$	0,07	0,810				
40304639	Tempo de tromboplastina parcial ativada, determinacao	R\$	3,98	0,01	1A	R\$	0,07	0,567				
40304647	Tripanossoma, pesquisa	R\$	2,95	0,04	1A	R\$	0,28	0,387				
40304655	Tromboelastograma, pesquisa e/ou dosagem	R\$	56,53	0,1	1A	R\$	0,71	8,091				
40305015	1,25-dihidroxi vitamina D, dosagem	R\$	37,48	0,1	1A	R\$	0,71	5,330				
40305740	11-desoxicorticosterona, dosagem	R\$	43,13	0,25	1A	R\$	1,77	5,994				
40305040	17-cetogênicos (17-CGS), dosagem	R\$	11,81	0,04	1A	R\$	0,28	1,670				
40305058	17-cetogênicos cromatografia	R\$	16,36	0,04	1A	R\$	0,28	2,330				
40305066	17-cetosteroides (17-CTS) - cromatografia	R\$	16,36	0,04	1A	R\$	0,28	2,330				
40305074	17-cetosteroides relacao alfa/beta	R\$	11,81	0,04	1A	R\$	0,28	1,670				
40305082	17-cetosteroides totais (17-CTS), dosagem	R\$	11,81	0,04	1A	R\$	0,28	1,670				
40305783	17-hidroxicorticosteroides (17-OHS), dosagem	R\$	43,13	0,25	1A	R\$	1,77	5,994				
40305090	17-hidroxipregnenolona, dosagem	R\$	76,54	0,1	1A	R\$	0,71	10,990				
40305112	Acido 5 hidroxi indol acetico, dosagem na urina	R\$	16,36	0,04	1A	R\$	0,28	2,330				
40305120	acido homo vanilico, dosagem	R\$	16,36	0,04	1A	R\$	0,28	2,330				
40305163	AMP ciclico, dosagem	R\$	16,78	0,1	1A	R\$	0,71	2,330				
40305210	Cortisol livre, dosagem	R\$	16,15	0,01	1A	R\$	0,07	2,330				
40305228	Curva glicemica (6 dosagens), dosagem	R\$	23,15	1	1A	R\$	7,07	2,330				
40305236	Curva insulinica (6 dosagens), dosagem	R\$	82,90	1	1A	R\$	7,07	10,990				

40305279	Dosagem de receptor de progesterona ou de estrogenio	R\$ 132,63	0,5	1A	R\$ 3,53	18,710				
40305287	Enzima conversora da angiotensina (ECA), dosagem	R\$ 37,48	0,1	1A	R\$ 0,71	5,330				
40305295	Eritropoietina, dosagem	R\$ 37,48	0,1	1A	R\$ 0,71	5,330				
40305597	Estrogenios totais (fenolesteróides), dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800				
40305341	Gad-Ab-antidescarboxilase do acido, dosagem	R\$ 47,72	0,25	1A	R\$ 1,77	6,660				
40305368	Glucagon, dosagem	R\$ 28,31	0,1	1A	R\$ 0,71	4,000				
40305384	Hormonio antidiuretico (vasopressina), dosagem	R\$ 28,31	0,1	1A	R\$ 0,71	4,000				
40305759	Hormonio gonodotrofico corionico qualitativo (HCG-Beta-HCG), pesquisa	R\$ 11,59	0,01	1A	R\$ 0,07	1,670				
40305767	Hormonio gonodotrofico corionico quantitativo (HCG-Beta-HCG), dosagem	R\$ 14,15	0,01	1A	R\$ 0,07	2,041				
40305406	IGF BP3 (proteina ligadora dos fatores de crescimento "insulin-like"), dosagem	R\$ 37,48	0,1	1A	R\$ 0,71	5,330				
40305422	Leptina, dosagem	R\$ 37,48	0,1	1A	R\$ 0,71	5,330				
40305775	Macroprolactina, dosagem	R\$ 48,52	0,1	1A	R\$ 0,71	6,930				
40305449	N-telopeptideo, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 47,72	0,25	1A	R\$ 1,77	6,660				
40305465	Paratormonio - PTH ou fracao (cada), dosagem	R\$ 47,72	0,25	1A	R\$ 1,77	6,660				
40305503	Pregnandiol, dosagem	R\$ 11,81	0,04	1A	R\$ 0,28	1,670				
40305546	Prova do LH-Rh, dosagem do FSH sem fornecimento de medicamento (cada)	R\$ 50,07	1	2B	R\$ 38,54	1,670				
40305554	Prova do LH-Rh, dosagem do LH sem fornecimento de medicamento (cada)	R\$ 50,07	1	2B	R\$ 38,54	1,670				
40305562	Prova do TRH-HPR, dosagem do HPR sem fornecimento do material (cada)	R\$ 50,07	1	2B	R\$ 38,54	1,670				
40305570	Prova do TRH-TSH, dosagem do TSH sem fornecimento do material (cada)	R\$ 49,38	1	2B	R\$ 38,54	1,570				
40305589	Prova para diabete insipido (restricao hidrica NaCL 3% vasopressina)	R\$ 47,72	0,25	1A	R\$ 1,77	6,660				
40305627	Provas de funcao tireoideana (T3, T4, indices e TSH)	R\$ 42,32	0,01	1A	R\$ 0,07	6,123				
40308901	Acetilcolina, anticorpos anti-receptor	R\$ 254,01	1	1A	R\$ 7,07	35,788				
40306011	Adenovirus, IgG, dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800				
40306020	Adenovirus, IgM - dosagem	R\$ 17,42	0,04	1A	R\$ 0,28	2,484				
40308308	Amebiase, IgG, dosagem	R\$ 114,55	0,04	1A	R\$ 0,28	16,560				
40308553	Anti transglutaminase tecidual - IgA	R\$ 36,76	0,5	1A	R\$ 3,53	4,815				
40306054	Anti-actina, dosagem	R\$ 35,86	0,1	1A	R\$ 0,71	5,094				
40306046	Anticandida - IgG e IgM (cada), dosagem	R\$ 17,42	0,04	1A	R\$ 0,28	2,484				
40306135	Anticardiolipina - IgA, dosagem	R\$ 17,42	0,04	1A	R\$ 0,28	2,484				
40306143	Anticardiolipina - IgG, dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800				

40306151	Anticardiolipina - IgM, dosagem	R\$	17,42	0,04	1A	R\$	0,28	2,484				
40306160	Anticentromero, pesquisa	R\$	8,36	0,04	1A	R\$	0,28	1,170				
40306194	Anticorpo antivírus da hepatite E (total), pesquisa	R\$	23,44	0,1	1A	R\$	0,71	3,294				
40306259	Anticorpos antiendomisio - IgG, IgM, IgA (cada), dosagem	R\$	23,44	0,1	1A	R\$	0,71	3,294				
40306208	Anticorpos anti-ilhota de Langhans, dosagem	R\$	20,33	0,1	1A	R\$	0,71	2,844				
40306216	Anticorpos anti-influenza A, IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800				
40306224	Anticorpos anti-influenza A, IgM, pesquisa e/ou dosagem	R\$	17,42	0,04	1A	R\$	0,28	2,484				
40306232	Anticorpos anti-influenza B, IgG, dosagem	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800				
40306240	Anticorpos anti-influenza B, IgM, dosagem	R\$	17,42	0,04	1A	R\$	0,28	2,484				
40306267	Anticorpos naturais - isoaglutininas, pesquisas	R\$	9,60	0,04	1A	R\$	0,28	1,350				
40306275	Anticorpos naturais - isoaglutininas, titulação	R\$	9,60	0,04	1A	R\$	0,28	1,350				
40306283	Anticórtex supra-renal, pesquisa e/ou dosagem	R\$	28,65	0,1	1A	R\$	0,71	4,050				
40306062	Anti-DNA, pesquisa e/ou dosagem	R\$	10,03	0,04	1A	R\$	0,28	1,413				
40306291	Antiescleroderma (SCL 70), pesquisa	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800				
40307948	Antifgado (glomerulo, tub. Renal corte rim de rato), IFI, pesquisa	R\$	59,15	0,04	1A	R\$	0,28	8,532				
40306305	Antigliadina (gluten) - IgA, dosagem	R\$	17,42	0,04	1A	R\$	0,28	2,484				
40306313	Antigliadina (gluten) - IgG, dosagem	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800				
40306070	Anti-JO1, pesquisa	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800				
40306089	Anti-LA/SSB, pesquisa	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800				
40306097	Anti-LKM-1, pesquisa	R\$	20,33	0,1	1A	R\$	0,71	2,844				
40306330	Antimembrana basal, pesquisa	R\$	17,42	0,04	1A	R\$	0,28	2,484				
40306348	Antimicrosomal, pesquisa	R\$	17,42	0,04	1A	R\$	0,28	2,484				
40306364	Antimitocondria, M2, pesquisa	R\$	15,37	0,04	1A	R\$	0,28	2,187				
40306356	Antimitocondria, pesquisa	R\$	10,03	0,04	1A	R\$	0,28	1,413				
40306372	Antimusculo cardiaco, pesquisa	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800				
40306380	Antimusculo estriado, pesquisa	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800				
40306399	Antimusculo liso, pesquisa	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800				
40306402	Antineutrofilos (anca) C, pesquisa	R\$	17,42	0,04	1A	R\$	0,28	2,484				
40306410	Antineutrofilos (anca) P, pesquisa	R\$	17,42	0,04	1A	R\$	0,28	2,484				
40306429	Antiparietal, pesquisa	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800				

40306437	Antiperoxidase tireoideana, pesquisa	R\$ 21,88	0,04	1A	R\$ 0,28	3,130			
40306100	Anti-RNP, pesquisa	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40306119	Anti-Ro/SSA, pesquisa	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40306127	Anti-Sm, pesquisa	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40306445	Aslo, pesquisa (latex)	R\$ 8,36	0,04	1A	R\$ 0,28	1,170			
40306453	Aspergillus, reacao sorologica	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187			
40306461	Avidez de IgG para toxoplasmose, citomegalia, rubeloa, EB e outros, cada, dosagem (com diretriz de utilizacao)	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294			
40306470	Beta-2-microglobulina, dosagem	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294			
40306488	Biotinidase atividade da, qualitativo, dosagem	R\$ 10,22	0,04	1A	R\$ 0,28	1,440			
40306496	Blastomicose, reacao sorologica	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40306500	Bruceia - IgG, dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40306518	Bruceia - IgM, dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187			
40306534	C1q, dosagem	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294			
40306542	C3 proativador, dosagem	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294			
40306550	C3A (fator B), dosagem	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294			
40306569	CA 50, dosagem	R\$ 33,81	0,1	1A	R\$ 0,71	4,797			
40306577	CA-242, dosagem	R\$ 33,81	0,1	1A	R\$ 0,71	4,797			
40306585	CA-27-29, dosagem	R\$ 96,03	0,1	1A	R\$ 0,71	13,815			
40306593	Caxumba, IgG, dosagem	R\$ 33,81	0,1	1A	R\$ 0,71	4,797			
40306607	Caxumba, IgM, dosagem	R\$ 35,86	0,1	1A	R\$ 0,71	5,094			
40307972	Chagas (Machado Guerreiro)	R\$ 49,96	0,04	1A	R\$ 0,28	7,200			
40306615	Chagas IgG, dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40306623	Chagas IgM, dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187			
40307964	Chagas, hemoaglutinacao	R\$ 96,33	0,04	1A	R\$ 0,28	13,920			
40306631	Chlamydia - IgG, dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187			
40306640	Chlamydia - IgM, dosagem	R\$ 20,33	0,1	1A	R\$ 0,71	2,844			
40306658	Cisticercose, AC, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187			
40306666	Citomegalovirus IgG, dosagem	R\$ 12,49	0,01	1A	R\$ 0,07	1,800			
40306674	Citomegalovirus IgM, dosagem	R\$ 15,16	0,01	1A	R\$ 0,07	2,187			

40306682	Clostridium difficile, toxina A, pesquisa e/ou dosagem	R\$	17,42	0,04	1A	R\$	0,28	2,484			
40306690	Complemento C2, dosagem	R\$	23,44	0,1	1A	R\$	0,71	3,294			
40307999	Complemento C3, C4 - turbid. ou nefolometrico C3A, dosagem	R\$	19,57	0,01	1A	R\$	0,07	2,826			
40306704	Complemento C3, dosagem	R\$	9,82	0,01	1A	R\$	0,07	1,413			
40306712	Complemento C4, dosagem	R\$	9,82	0,01	1A	R\$	0,07	1,413			
40306747	Complemento CH-50, pesquisa e/ou dosagem	R\$	8,14	0,01	1A	R\$	0,07	1,170			
40306755	Crio-aglutinina, globulina, dosagem, cada	R\$	8,36	0,04	1A	R\$	0,28	1,170			
40306763	Crio-aglutinina, globulina, pesquisa, cada	R\$	5,04	0,01	1A	R\$	0,07	0,720			
40308014	Crioglobulinas, caracterizacao - imunoeletroforese	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800			
40306780	Cultura ou estimulacao dos linfocitos in vitro por concanavalina, PHA ou pokweed	R\$	34,87	0,25	1A	R\$	1,77	4,797			
40306798	Dengue - IgG e IgM (cada), dosagem	R\$	20,33	0,1	1A	R\$	0,71	2,844			
40306801	Echovirus (painel) sorologia para	R\$	53,50	0,25	1A	R\$	1,77	7,497			
40306810	Equinococose (Hidatidose), reacao sorologica	R\$	8,14	0,01	1A	R\$	0,07	1,170			
40306852	Fator antinucleo, (FAN), pesquisa	R\$	8,36	0,04	1A	R\$	0,28	1,170			
40306860	Fator reumatoide, quantitativo, dosagem (turbidimetria, nefelometria)	R\$	8,14	0,01	1A	R\$	0,07	1,170			
40308030	Fator reumatoide, teste do latex (qualitativo), pesquisa	R\$	8,14	0,01	1A	R\$	0,07	1,170			
40306879	Filaria sorologia, pesquisa e/ou dosagem	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800			
40306887	Genotipagem do sistema HLA	R\$	253,13	0,5	1A	R\$	3,53	36,173			
40306895	Giardia, reacao sorologica	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800			
40306917	Helicobacter pylori - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$	20,33	0,1	1A	R\$	0,71	2,844			
40306925	Helicobacter pylori - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R\$	23,44	0,1	1A	R\$	0,71	3,294			
40306933	Hepatite A - HAV - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800			
40306941	Hepatite A - HAV - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R\$	15,37	0,04	1A	R\$	0,28	2,187			
40306950	Hepatite B - HBCAC - IgG (anti-core IgG ou Acoreg), pesquisa e/ou dosagem	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800			
40306968	Hepatite B - HBCAC - IgM (anti-core IgM ou Acorem), pesquisa e/ou dosagem	R\$	15,37	0,04	1A	R\$	0,28	2,187			
40306976	Hepatite B - HBeAC (anti HBE), pesquisa e/ou dosagem	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800			
40306984	Hepatite B - HBeAG (antigeno "E"), pesquisa e/ou dosagem	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800			
40306992	Hepatite B - HBSAC (anti-antigeno de superficie), pesquisa e/ou dosagem	R\$	12,70	0,04	1A	R\$	0,28	1,800			
40307018	Hepatite B - HBSAG (AU, antigeno australia), pesquisa e/ou dosagem	R\$	18,22	0,04	1A	R\$	0,28	2,600			
40307034	Hepatite C - anti-HCV - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R\$	23,44	0,1	1A	R\$	0,71	3,294			

40307026	Hepatite C - anti-HCV, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 17,42	0,04	1A	R\$ 0,28	2,484			
40307050	Hepatite delta, anticorpo IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 28,65	0,1	1A	R\$ 0,71	4,050			
40307069	Hepatite delta, anticorpo IgM, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 28,03	0,1	1A	R\$ 0,71	3,960			
40308235	HER-2 - dosagem do receptor	R\$ 110,04	0,5	1A	R\$ 3,53	15,435			
40307085	Herpes simples - IgG, dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40307093	Herpes simples - IgM, dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187			
40307107	Herpes zoster - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40307115	Herpes zoster - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187			
40307123	Hipersensibilidade retardada (intradermo reacao IDeR) candidina, caxumba, estreptoquinase-dornase, PPD, tricofitina, virus vacinal, outro(s), cada	R\$ 5,25	0,04	1A	R\$ 0,28	0,720			
40307140	Histona, dosagem	R\$ 49,34	0,25	1A	R\$ 1,77	6,894			
40307158	Histoplasmose, reacao sorologica	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40307166	HIV - antigeno P24, dosagem	R\$ 34,87	0,25	1A	R\$ 1,77	4,797			
40307174	HIV1 ou HIV2, pesquisa de anticorpos	R\$ 20,33	0,1	1A	R\$ 0,71	2,844			
40307182	HIV1+ HIV2, (determinacao conjunta), pesquisa de anticorpos	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294			
40307190	HLA-DR, pesquisa	R\$ 152,55	0,25	1A	R\$ 1,77	21,852			
40307204	HLA-DR+DQ, pesquisa	R\$ 164,10	0,25	1A	R\$ 1,77	23,526			
40307212	HTLV1 ou HTLV2 pesquisa de anticorpo (cada)	R\$ 28,65	0,1	1A	R\$ 0,71	4,050			
40307220	IgA, dosagem	R\$ 8,14	0,01	1A	R\$ 0,07	1,170			
40307247	IgD, dosagem	R\$ 17,42	0,04	1A	R\$ 0,28	2,484			
40307255	IgE, grupo especifico, cada, dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187			
40307263	IgE, por alergeno (cada), dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40307271	IgE, total, dosagem	R\$ 14,15	0,01	1A	R\$ 0,07	2,041			
40307280	IgG, dosagem	R\$ 8,14	0,01	1A	R\$ 0,07	1,170			
40307298	IgG, subclasses 1,2,3,4 (cada), dosagem	R\$ 34,87	0,25	1A	R\$ 1,77	4,797			
40307301	IgM, dosagem	R\$ 8,14	0,01	1A	R\$ 0,07	1,170			
40307336	Imunoeletoforese (estudo da gamopatia), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 87,49	0,5	1A	R\$ 3,53	12,168			
40307344	Inibidor de C1 esterase, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 17,42	0,04	1A	R\$ 0,28	2,484			
40307352	Isospora, pesquisa de antigeno	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693			
40307360	Ito (cancro mole), IDeR	R\$ 5,25	0,04	1A	R\$ 0,28	0,720			

40307387	Legionella - IgG e IgM (cada), pesquisa	R\$ 35,86	0,1	1A	R\$ 0,71	5,094				
40307395	Leishmaniose - IgG e IgM (cada), pesquisa	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800				
40307409	Leptospirose - IgG, pesquisa	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187				
40307417	Leptospirose - IgM, pesquisa	R\$ 17,42	0,04	1A	R\$ 0,28	2,484				
40307425	Leptospirose, aglutinacao, pesquisa	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800				
40307433	Linfocitos T helper contagem de (IF com OKT-4) (CD-4+) citometria de fluxo	R\$ 25,55	0,1	1A	R\$ 0,71	3,600				
40307441	Linfocitos T supressores contagem de (IF com OKT-8) (D-8) citometria de fluxo	R\$ 25,55	0,1	1A	R\$ 0,71	3,600				
40307450	Listeriose, reacao sorologica	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800				
40307468	Lyme - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294				
40307476	Lyme - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294				
40307484	Malaria - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800				
40307492	Malaria - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187				
40307514	MCA (antígeno cárcino-mamário), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294				
40307522	Micoplasma pneumoniae - IgG, pesquisa	R\$ 28,65	0,1	1A	R\$ 0,71	4,050				
40307530	Micoplasma pneumoniae - IgM, pesquisa	R\$ 34,87	0,25	1A	R\$ 1,77	4,797				
40307565	Mononucleose - Epstein BARR - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800				
40307573	Mononucleose, anti-VCA (EBV) IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187				
40307581	Mononucleose, anti-VCA (EBV) IgM, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 17,42	0,04	1A	R\$ 0,28	2,484				
40308340	Mononucleose, sorologia para (Monoteste ou Paul-Bunnel), cada	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800				
40308090	NBT estimulado	R\$ 22,83	0,04	1A	R\$ 0,28	3,267				
40307603	Outros testes bioquimicos para determinacao do risco fetal (cada)	R\$ 48,71	0,75	1A	R\$ 5,30	6,291				
40308413	Paracoccidiodomicose, anticorpos totais / IgG, dosagem	R\$ 39,09	0,04	1A	R\$ 0,28	5,624				
40307611	Parvovirus - IgG, IgM (cada), pesquisa	R\$ 40,27	0,25	1A	R\$ 1,77	5,580				
40307638	PPD (tuberculina), IDeR	R\$ 5,25	0,04	1A	R\$ 0,28	0,720				
40308383	Proteina C reativa, qualitativa	R\$ 8,14	0,01	1A	R\$ 0,07	1,170				
40308391	Proteina C reativa, quantitativa, dosagem (turbidimetria, nefelometria)	R\$ 15,16	0,01	1A	R\$ 0,07	2,187				
40307697	Rubeola - IgG, dosagem	R\$ 12,49	0,01	1A	R\$ 0,07	1,800				
40307700	Rubeola - IgM, dosagem	R\$ 15,16	0,01	1A	R\$ 0,07	2,187				
40308120	Sarampo - anticorpos IgG, dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800				
40308138	Sarampo - anticorpos IgM, dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187				

40307719	Schistosomose - IgG, dosagem	R\$ 8,14	0,01	1A	R\$ 0,07	1,170			
40307727	Schistosomose - IgM, dosagem	R\$ 10,03	0,04	1A	R\$ 0,28	1,413			
40307735	Sífilis - FTA-ABS-IgG, pesquisa	R\$ 8,14	0,01	1A	R\$ 0,07	1,170			
40307743	Sífilis - FTA-ABS-IgM, pesquisa	R\$ 10,03	0,04	1A	R\$ 0,28	1,413			
40307751	Sífilis - TPHA, pesquisa	R\$ 8,14	0,01	1A	R\$ 0,07	1,170			
40307760	Sífilis - VDRL	R\$ 5,25	0,04	1A	R\$ 0,28	0,720			
40308294	Sífilis IgM, dosagem	R\$ 18,18	0,01	1A	R\$ 0,07	2,624			
40307794	Toxocara canis - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40307808	Toxocara canis - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187			
40308154	Toxoplasmose - IgA, dosagem	R\$ 15,37	0,04	1A	R\$ 0,28	2,187			
40307824	Toxoplasmose IgG, dosagem	R\$ 12,49	0,01	1A	R\$ 0,07	1,800			
40307832	Toxoplasmose IgM, dosagem	R\$ 15,16	0,01	1A	R\$ 0,07	2,187			
40307840	Urease, teste rapido para helicobacter pylori	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693			
40308162	Varicela, IgG, dosagem	R\$ 33,81	0,1	1A	R\$ 0,71	4,797			
40308170	Varicela, IgM, dosagem	R\$ 35,86	0,1	1A	R\$ 0,71	5,094			
40307859	Virus sincial respiratorio - Elisa - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 28,65	0,1	1A	R\$ 0,71	4,050			
40307867	Waller-Rose (fator reumatoide), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 5,25	0,04	1A	R\$ 0,28	0,720			
40307875	Western Blot (anticorpos anti-HIV)	R\$ 111,09	0,5	1A	R\$ 3,53	15,588			
40307883	Western Blot (anticorpos anti-HTVI ou HTLVII) (cada)	R\$ 111,09	0,5	1A	R\$ 3,53	15,588			
40309010	Adenosina de aminase (ADA), dosagem em liquidos organicos	R\$ 32,82	0,25	1A	R\$ 1,77	4,500			
40309029	Bioquimica LCR (proteinas + pandy + glicose + cloro)	R\$ 8,36	0,04	1A	R\$ 0,28	1,170			
40309037	Celulas, contagem total e especifica	R\$ 5,47	0,01	1A	R\$ 0,07	0,783			
40309045	Celulas, pesquisa de celulas neoplasicas (citologia oncotica), pesquisa em liquidos organicos	R\$ 24,68	0,1	1A	R\$ 0,71	3,474			
40309053	Criptococose, candida, aspergilus (latex), pesquisa	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40309061	Eletroforese de proteinas no liquor, com concentracao	R\$ 51,40							
40309070	H. Influenzae, S. Pneumoniae, N. Meningitidis A, B e C W135 (cada), pesquisa em liquidos organicos	R\$ 15,81	0,04	1A	R\$ 0,28	2,250			
40309088	Haemophilus influenzae - pesquisa de anticorpos (cada), em liquidos organicos	R\$ 15,81	0,04	1A	R\$ 0,28	2,250			
40309096	Indice de imunoproducao (eletrof. e IgG em soro e liquor)	R\$ 15,81	0,04	1A	R\$ 0,28	2,250			

40309100	LCR ambulatorial rotina (aspectos cor + indice de cor + contagem global e especifica de leucocitos e hemacias + citologia oncotica + proteina + glicose + cloro + eletroforese comconcentracao + IgG + reacoes para neurocisticercose (2) + reacoes para neuroles (2)	R\$ 106,95								
40309118	LCR hospitalar neurologia (aspectos cor + indices de cor + contagem global e especifica de leucocitos e hemacias + proteina + glicose + cloro + reacoes para neurocisticercose (2) + reacoes para neurolues (2) + bacterioscopia + cultura + latex para bacterias)	R\$ 81,38	0,25	1A	R\$ 1,77	11,538				
40309126	LCR pronto socorro (aspectos cor + indice de cor + contagem global e especifica de leucocitos e hemacias + proteina + glicose + cloro + lactato + bacterioscopia + cultura + latex para bacterias)	R\$ 61,76	0,25	1A	R\$ 1,77	8,694				
40309134	Pesquisa de bandas oligoclonais por isofocalizacao	R\$ 250,00								
40309142	Proteina mielina basica, anticorpo anti, pesquisa	R\$ 61,76	0,25	1A	R\$ 1,77	8,694				
40309150	Puncao cisternal subocciptal com manometria para coleta de liquido cefalorraqueano	R\$ 72,25	1	2C	R\$ 45,61	3,860				
40309169	Puncao lombar com manometria para coleta de liquido cefalorraqueano	R\$ 108,32								
40309312	Espermograma (caracteres fisicos, pH, fluidificacao, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	R\$ 22,63	0,1	1A	R\$ 0,71	3,177				
40309401	Clements, teste	R\$ 2,74	0,01	1A	R\$ 0,07	0,387				
40309410	Espectrofotometria de liquido amniotico	R\$ 2,74	0,01	1A	R\$ 0,07	0,387				
40309428	Fosfolipidios (relacao lecitina/esfingomielina), pesquisa e/ou dosagem em liquidos organicos	R\$ 10,22	0,04	1A	R\$ 0,28	1,440				
40309436	Maturidade pulmonar fetal	R\$ 23,25	0,1	1A	R\$ 0,71	3,267				
40309444	Rotina do liquido amniotico-amniograma (citologico espectrofotometria, creatinina e teste de clements)	R\$ 15,18	0,1	1A	R\$ 0,71	2,097				
40309509	Cristais com luz polarizada, pesquisa	R\$ 5,87	0,04	1A	R\$ 0,28	0,810				
40309517	Ragocitos, pesquisa	R\$ 2,95	0,04	1A	R\$ 0,28	0,387				
40309525	Rotina liquido sinovial - caracteres fisicos, citologia, proteinas, acido urico, latex p/ F.R., BACT.	R\$ 15,18	0,1	1A	R\$ 0,71	2,097				
40310019	A fresco, exame	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693				
40310418	Antibiograma (teste sensibilidade a antibioticos e quimioterapicos), por bacteria - nao automatizado	R\$ 17,85	0,1	1A	R\$ 0,71	2,484				
40310426	Antibiograma automatizado	R\$ 28,40	0,1	1A	R\$ 0,71	4,014				
40310035	Antibiograma p/ bacilos alcool-resistentes - droga de 2 linhas	R\$ 22,63	0,1	1A	R\$ 0,71	3,177				
40310604	Antifungigrama	R\$ 42,17	0,5	1A	R\$ 3,53	5,600				
40310043	Antigenos fungicos, pesquisa	R\$ 17,85	0,1	1A	R\$ 0,71	2,484				
40310051	B.A.A.R. (Ziehl ou fluorescencia, pesquisa direta e apos homogeneizacao), pesquisa	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693				
40310060	Bacterioscopia (Gram, Ziehl, Albert etc), por lamina	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693				

40310078	Chlamydia, cultura	R\$ 22,63	0,1	1A	R\$ 0,71	3,177			
40310086	Colera - identificacao (sorotipagem incluida)	R\$ 28,40	0,1	1A	R\$ 0,71	4,014			
40310094	Corpusculos de Donovan, pesquisa direta de	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693			
40310108	Criptococo (tinta da China), pesquisa de	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693			
40310116	Criptosporidium, pesquisa	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693			
40310124	Cultura bacteriana (em diversos materiais biologicos)	R\$ 15,98	0,1	1A	R\$ 0,71	2,214			
40310132	Cultura para bacterias anaerobicas	R\$ 22,63	0,1	1A	R\$ 0,71	3,177			
40310140	Cultura para fungos	R\$ 15,95	0,5	1A	R\$ 3,53	1,800			
40310159	Cultura para mycobacterium	R\$ 15,95	0,5	1A	R\$ 3,53	1,800			
40310167	Cultura quantitativa de secrecoes pulmonares, quando necessitar tratamento previo c/ N.C.A.	R\$ 22,63	0,1	1A	R\$ 0,71	3,177			
40310175	Cultura, fezes: salmonela, shigellae e esc. Coli enteropatogenicas, enteroinvasora (sorol. Incluida) + campylobacter SP. + E. Coli entero-hemorragica	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294			
40310183	Cultura, fezes: salmonella, shigella e escherichia coli enteropatogenicas (sorologia incluida)	R\$ 23,44	0,1	1A	R\$ 0,71	3,294			
40310191	Cultura, herpesvirus ou outro	R\$ 41,08	0,25	1A	R\$ 1,77	5,697			
40310205	Cultura, micoplasma ou ureaplasma	R\$ 22,63	0,1	1A	R\$ 0,71	3,177			
40310213	Cultura, urina com contagem de colonias	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40310400	Culturas automatizadas	R\$ 35,05	0,1	1A	R\$ 0,71	4,977			
40310221	Estreptococos - A, teste rapido	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40310230	Fungos, pesquisa de (a fresco lactofenol, tinta da China)	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693			
40310280	Hansen, pesquisa de (por material)	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693			
40310248	Hemocultura (por amostra)	R\$ 15,98	0,1	1A	R\$ 0,71	2,214			
40310256	Hemocultura automatizada (por amostra) (com diretriz de utilizacao)	R\$ 22,63	0,1	1A	R\$ 0,71	3,177			
40310264	Hemocultura para bacterias anaerobias (por amostra)	R\$ 22,63	0,1	1A	R\$ 0,71	3,177			
40310272	Hemophilus (bordetella) pertussis, pesquisa	R\$ 35,86	0,1	1A	R\$ 0,71	5,094			
40310434	Leishmania, pesquisa	R\$ 36,13	0,04	1A	R\$ 0,28	5,195			
40310299	Leptospira (campo escuro apos concentracao) pesquisa	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693			
40310370	Microsporidia, pesquisa nas fezes	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693			
40310310	Paracoccidoides, pesquisa de	R\$ 5,06	0,04	1A	R\$ 0,28	0,693			
40310329	Pneumocysti carinii, pesquisa por coloracao especial	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			
40310337	Rotavirus, pesquisa, Elisa	R\$ 12,70	0,04	1A	R\$ 0,28	1,800			

40310388	Sarcoptes scabiei, pesquisa	R\$	3,20	0,04	1A	R\$	0,28	0,423				
40310345	Treponema (campo escuro), pesquisa	R\$	5,06	0,04	1A	R\$	0,28	0,693				
40311015	acido citrico, dosagem na urina	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097				
40311023	acido homogentisico, pesquisa e/ou dosagem na urina	R\$	7,55	0,04	1A	R\$	0,28	1,053				
40311040	Calculos urinarios, analise	R\$	10,22	0,04	1A	R\$	0,28	1,440				
40311058	Catecolaminas fracionadas - dopamina, epinefrina, norepinefrina (cada), pesquisa e/ou dosagem na urina	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097				
40311244	Cistina, pesquisa e/ou dosagem na urina	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40311066	Cistinuria, pesquisa	R\$	5,87	0,04	1A	R\$	0,28	0,810				
40311295	Contagem sedimentar de Addis	R\$	6,32	0,01	1A	R\$	0,07	0,906				
40311074	Coproporfirina III, pesquisa e/ou dosagem na urina	R\$	10,22	0,04	1A	R\$	0,28	1,440				
40311082	Corpos cetonicos, pesquisa na urina	R\$	3,18	0,01	1A	R\$	0,07	0,450				
40311090	Cromatografia de acucares na urina	R\$	20,15	0,04	1A	R\$	0,28	2,880				
40311104	Dismorfismo eritrocitario, pesquisa (contraste de fase) na urina	R\$	5,87	0,04	1A	R\$	0,28	0,810				
40311309	Eletroforese de proteinas urinarias, com concentracao	R\$	15,81	0,04	1A	R\$	0,28	2,250				
40311112	Erros inatos do metabolismo baterias de testes quimicos de triagem em urina (minimo de 6 testes)	R\$	35,44	0,75	1A	R\$	5,30	4,368				
40311317	Fenilcetonuria, pesquisa	R\$	3,70	0,1	1A	R\$	0,71	0,434				
40311120	Frutosuria, pesquisa	R\$	4,23	0,01	1A	R\$	0,07	0,603				
40311139	Galactosuria, pesquisa	R\$	4,23	0,01	1A	R\$	0,07	0,603				
40311325	Histidina, pesquisa na urina	R\$	3,60	0,1	1A	R\$	0,71	0,420				
40311333	Inclusao citomegalica, pesquisa de celulas com, na urina	R\$	24,68	0,1	1A	R\$	0,71	3,474				
40311147	Lipoides, pesquisa na urina	R\$	3,39	0,04	1A	R\$	0,28	0,450				
40311155	Melanina, pesquisa na urina	R\$	4,23	0,01	1A	R\$	0,07	0,603				
40311163	Metanefrinas urinarias, dosagem	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40311171	Microalbuminuriam, dosagem	R\$	12,88	0,1	1A	R\$	0,71	1,764				
40311341	Mioglobina, pesquisa na urina	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267				
40311350	Osmolalidade, determinacao na urina	R\$	7,32	0,01	1A	R\$	0,07	1,050				
40311180	Pesquisa ou dosagem de um componente urinario	R\$	3,39	0,04	1A	R\$	0,28	0,450				
40311198	Porfobilinogenio, pesquisa na urina	R\$	3,39	0,04	1A	R\$	0,28	0,450				
40311252	Porfobilinogenio, urina	R\$	15,18	0,1	1A	R\$	0,71	2,097				

40311201	Proteínas de Bence Jones, pesquisa na urina	R\$	5,87	0,04	1A	R\$	0,28	0,810			
40311368	Prova de concentraçao (Fishberg ou Volhard), na urina	R\$	3,60	0,1	1A	R\$	0,71	0,420			
40311210	Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	R\$	5,87	0,04	1A	R\$	0,28	0,810			
40311228	Uroporfirinas, dosagem na urina	R\$	3,18	0,01	1A	R\$	0,07	0,450			
40312070	Gastroacidograma - secreção basal para 60' e 4 amostras apos o estimulo (fornecimento de material inclusive tubagem) teste	R\$	20,51	0,1	1A	R\$	0,71	2,870			
40312046	Iontoforese para a coleta de suor, com dosagem de cloro	R\$	23,25	0,1	1A	R\$	0,71	3,267			
40312054	Muco-nasal, pesquisa de eosinófilos e mastócitos	R\$	5,69	0,04	1A	R\$	0,28	0,783			
40312097	Pancreozima - secretina no suco duodenal, teste	R\$	19,96	0,1	1A	R\$	0,71	2,790			
40312062	Perfil metabólico p/ litíase renal: sangue (Ca, P, AU, Cr) urina: (Ca, AU, P, citr, pesq. Cistina) AMP-cíclico	R\$	48,71	0,75	1A	R\$	5,30	6,291			
40312127	Perfil reumatológico (ácido úrico, eletroforese de proteínas, FAN, VHS, prova do látex P/F. R, W. Rose)	R\$	52,81	0,1	1A	R\$	0,71	7,551			
40312143	Prova atividade de febre reumática (aslo, eletroforese de proteínas, muco-proteínas e proteína C reativa)	R\$	44,45	0,1	1A	R\$	0,71	6,339			
40312151	Provas de função hepática (bilirrubinas, eletroforese de proteínas. FA, TGO, TGP e Gama-PGT)	R\$	35,42	0,1	1A	R\$	0,71	5,031			
40312100	Rotina da biles A, B, C e do suco duodenal (caracteres físicos e microscópicos inclusive tubagem)	R\$	21,34	0,1	1A	R\$	0,71	2,990			
40312178	Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	R\$	65,62	0,01	1A	R\$	0,07	9,500			
40312160	Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	R\$	35,19	0,01	1A	R\$	0,07	5,090			
40313018	ácido delta aminolevulinico (para chumbo inorganico), pesquisa e/ou dosagem	R\$	7,55	0,04	1A	R\$	0,28	1,053			
40313026	ácido delta aminolevulinico desidratase (para chumbo inorganico), pesquisa e/ou dosagem	R\$	12,07	0,1	1A	R\$	0,71	1,647			
40313034	ácido fenilgloxílico (para estireno), pesquisa e/ou dosagem	R\$	12,07	0,1	1A	R\$	0,71	1,647			
40313042	ácido hipurico (para tolueno), pesquisa e/ou dosagem	R\$	10,22	0,04	1A	R\$	0,28	1,440			
40313050	ácido mandelico (para estireno), pesquisa e/ou dosagem	R\$	10,22	0,04	1A	R\$	0,28	1,440			
40313301	ácido metil malonico, pesquisa e/ou dosagem	R\$	210,85	0,75	1A	R\$	5,30	29,790			
40313069	ácido metilhipurico (para xilenos), pesquisa e/ou dosagem	R\$	12,07	0,1	1A	R\$	0,71	1,647			
40313093	Carboxihemoglobina (para monoxido de carbono diclorometano), pesquisa e/ou dosagem	R\$	6,49	0,04	1A	R\$	0,28	0,900			
40313107	Chumbo, dosagem	R\$	19,52	0,1	1A	R\$	0,71	2,727			
40313115	Colinesterase (para carbamatos organofosforados), dosagem	R\$	6,49	0,04	1A	R\$	0,28	0,900			
40313123	Coproporfirinas (para chumbo inorganico), pesquisa e/ou dosagem	R\$	10,22	0,04	1A	R\$	0,28	1,440			

40313140	Etanol, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 15,18	0,1	1A	R\$ 0,71	2,097				
40313158	Fenol (para benzeno, fenol), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 12,07	0,1	1A	R\$ 0,71	1,647				
40313166	Flúor (para fluoretos), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 10,22	0,04	1A	R\$ 0,28	1,440				
40313174	Formoldeido, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 15,18	0,1	1A	R\$ 0,71	2,097				
40313182	Meta-hemoglobina (para anilina nitrobenzeno), pesquisa	R\$ 6,49	0,04	1A	R\$ 0,28	0,900				
40313190	Metais Al, As, Cd, Cr, Mn, Hg, Ni, Zn, Co, outro (s) absorção atômica (cada), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 19,52	0,1	1A	R\$ 0,71	2,727				
40313204	Metanol, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 12,07	0,1	1A	R\$ 0,71	1,647				
40313344	Metil Etil Cetona, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 19,52	0,1	1A	R\$ 0,71	2,727				
40313212	P-aminofenol (para anilina), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 11,65	0,04	1A	R\$ 0,28	1,647				
40313247	Protoporfirinas Zn (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 10,22	0,04	1A	R\$ 0,28	1,440				
40313263	Sulfatos organicos ou inorganicos, pesquisa (cada)	R\$ 5,25	0,04	1A	R\$ 0,28	0,720				
40313280	Triclorocompostos totais (para tetracloroetileno, tricloroetano, tricloroetileno), pesquisa e/ou dosagem	R\$ 12,07	0,1	1A	R\$ 0,71	1,647				
40313328	Zinco, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 23,25	0,1	1A	R\$ 0,71	3,267				
40316017	17-alfa-hidroxiprogesterona, dosagem	R\$ 27,77	1	1A	R\$ 7,07	3,000				
40316025	3 alfa androstediol glucoronideo (3ALFDADIOL), dosagem	R\$ 34,67	1	1A	R\$ 7,07	4,000				
40316033	ácido vanilmandelico (VMA)	R\$ 23,15	1	1A	R\$ 7,07	2,330				
40316041	Adrenocorticotrófico, hormônio (ACTH), dosagem	R\$ 48,47	1	1A	R\$ 7,07	6,000				
40316050	Aldosterona, dosagem	R\$ 33,98	1	1A	R\$ 7,07	3,900				
40316068	Alfa-fetoproteína, dosagem	R\$ 26,69	1	1A	R\$ 7,07	2,844				
40316076	Androstediona, dosagem	R\$ 40,13	1	1A	R\$ 7,07	4,792				
40316084	Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB), dosagem	R\$ 53,02	1	1A	R\$ 7,07	6,660				
40323897	Anticorpos Antidifteria	R\$ 367,64	1	2C	R\$ 45,61	46,670				
40316092	Anticorpos antiinsulina, dosagem	R\$ 24,21	1	1A	R\$ 7,07	2,484				
40323900	Anticorpos Antitetano	R\$ 52,40	1	1A	R\$ 7,07	6,570				
40316106	Anticorpos antitireoide (tireoglobulina), dosagem	R\$ 33,98	1	1A	R\$ 7,07	3,900				
40316114	Antígeno Australia (HBSAG), pesquisa	R\$ 25,01	1	1A	R\$ 7,07	2,600				
40316122	Antígeno carcinoembriogenico (CEA), dosagem	R\$ 29,80	1	1A	R\$ 7,07	3,294				
40316130	Antígeno específico prostático livre (PSA livre), dosagem	R\$ 28,87	1	1A	R\$ 7,07	3,160				
40316149	Antígeno específico prostático total (PSA), dosagem	R\$ 23,84	1	1A	R\$ 7,07	2,430				

40316157	Anti-TPO, dosagem	R\$ 28,67	1	1A	R\$ 7,07	3,130			
40316165	Calcitonina, dosagem	R\$ 54,89	1	1A	R\$ 7,07	6,930			
40316173	Catecolaminas, dosagem	R\$ 20,59	1	1A	R\$ 7,07	1,960			
40314243	Chlamydia por biologia molecular, pesquisa	R\$ 152,55	0,25	1A	R\$ 1,77	21,852			
40316190	Cortisol, dosagem	R\$ 27,98	1	1A	R\$ 7,07	3,030			
40316203	Crescimento, hormônio do (HGH), dosagem	R\$ 23,15	1	1A	R\$ 7,07	2,330			
40314049	Cromossomo philadelfia, pesquisa	R\$ 208,56	0,25	1A	R\$ 1,77	29,970			
40316211	Dehidroepiandrosterona (DHEA), dosagem	R\$ 33,98	1	1A	R\$ 7,07	3,900			
40316220	Dehidrotestosterona (DHT), dosagem	R\$ 40,13	1	1A	R\$ 7,07	4,792			
40316238	Drogas (imunossupressora, anticonvulsivante, digitalico, etc.) cada, dosagem	R\$ 29,61	1	1A	R\$ 7,07	3,267			
40316246	Estradiol, dosagem	R\$ 27,98	1	1A	R\$ 7,07	3,030			
40316254	Estriol, dosagem	R\$ 33,98	1	1A	R\$ 7,07	3,900			
40316262	Estrona, dosagem	R\$ 33,98	1	1A	R\$ 7,07	3,900			
40314057	Fator V de leiden por PCR, pesquisa (com diretriz de utilizacao)	R\$ 177,57	0,25	1A	R\$ 1,77	25,479			
40316270	Ferritina, dosagem	R\$ 21,54	1	1A	R\$ 7,07	2,097			
40314065	Fibrose cistica, pesquisa de uma mutacao	R\$ 125,84	0,25	1A	R\$ 1,77	17,982			
40316289	Foliculo estimulante, hormonio (FSH), dosagem	R\$ 22,04	1	1A	R\$ 7,07	2,170			
40316297	Gastrina, dosagem	R\$ 33,98	1	1A	R\$ 7,07	3,900			
40316300	Globulina de ligacao de hormonios sexuais (SHBG), dosagem	R\$ 43,85	1	1A	R\$ 7,07	5,330			
40316319	Globulina transportadora da tiroxina (TBG), dosagem	R\$ 34,67	1	1A	R\$ 7,07	4,000			
40316327	Gonadotrófico coriônico, hormônio (HCG), dosagem	R\$ 18,59	1	1A	R\$ 7,07	1,670			
40314081	Hepatite B (quantitativo) PCR, pesquisa (com diretriz de utilizacao)	R\$ 177,57	0,25	1A	R\$ 1,77	25,479			
40314111	Hepatite C - genotipagem, pesquisa (com diretriz de utilizacao)	R\$ 386,13	0,5	1A	R\$ 3,53	55,449			
40314090	Hepatite C (qualitativo) por PCR, pesquisa	R\$ 75,60	0,25	1A	R\$ 1,77	10,701			
40314103	Hepatite C (quantitativo) por PCR	R\$ 177,57	0,25	1A	R\$ 1,77	25,479			
40323404	Hepatite E - IgM / IgG	R\$ 581,02	1	2B	R\$ 38,54	78,620			
40314120	HIV - carga viral PCR, pesquisa	R\$ 208,56	0,25	1A	R\$ 1,77	29,970			
40314138	HIV - qualitativo por PCR, pesquisa	R\$ 75,60	0,25	1A	R\$ 1,77	10,701			
40314146	HIV, genotipagem, pesquisa (com diretriz de utilizacao)	R\$ 417,12	0,5	1A	R\$ 3,53	59,940			
40316335	Hormonio luteinizante (LH), dosagem	R\$ 22,04	1	1A	R\$ 7,07	2,170			

40314154	HPV (vírus do papiloma humano) + subtipagem quando necessário PCR, pesquisa	R\$ 231,01	0,5	1A	R\$ 3,53	32,967			
40316343	Imunoglobulina (IGE), dosagem	R\$ 21,15	1	1A	R\$ 7,07	2,041			
40316351	índice de tiroxina livre (ITL), dosagem	R\$ 24,68	1	1A	R\$ 7,07	2,553			
40316360	Insulina, dosagem	R\$ 22,04	1	1A	R\$ 7,07	2,170			
40316378	Marcadores tumorais (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada, dosagem	R\$ 29,59	1	1A	R\$ 7,07	3,264			
40314170	Mycobacteria PCR, pesquisa	R\$ 75,60	0,25	1A	R\$ 1,77	10,701			
40316386	Osteocalcina, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 43,85	1	1A	R\$ 7,07	5,330			
40316394	Peptídeo C, dosagem	R\$ 23,15	1	1A	R\$ 7,07	2,330			
40316408	Progesterona, pesquisa e/ou dosagem	R\$ 23,15	1	1A	R\$ 7,07	2,330			
40316416	Prolactina, dosagem	R\$ 26,27	1	1A	R\$ 7,07	2,783			
40319326	Protrombina, pesquisa de mutação (com diretriz de utilização)	R\$ 121,78	1	1A	R\$ 7,07	16,625			
40316424	PTH, dosagem	R\$ 53,02	1	1A	R\$ 7,07	6,660			
40316432	Renina, dosagem	R\$ 43,85	1	1A	R\$ 7,07	5,331			
40316440	Somatomedina C (IGF1), dosagem	R\$ 43,85	1	1A	R\$ 7,07	5,330			
40316459	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA), dosagem	R\$ 27,77	1	1A	R\$ 7,07	3,000			
40316467	T3 livre, dosagem	R\$ 23,15	1	1A	R\$ 7,07	2,330			
40316475	T3 retenção, dosagem	R\$ 21,15	1	1A	R\$ 7,07	2,041			
40316483	T3 reverso, dosagem	R\$ 54,89	1	1A	R\$ 7,07	6,930			
40316491	T4 livre, dosagem	R\$ 24,68	1	1A	R\$ 7,07	2,553			
40323919	Teste rápido para detecção de HIV em gestante	R\$ 39,57	1	1A	R\$ 7,07	4,710			
40316505	Testosterona livre, dosagem	R\$ 34,67	1	1A	R\$ 7,07	4,000			
40316513	Testosterona total, dosagem	R\$ 27,98	1	1A	R\$ 7,07	3,030			
40316521	Tireoestimulante, hormônio (TSH), dosagem	R\$ 21,15	1	1A	R\$ 7,07	2,041			
40316530	Tireoglobulina, dosagem	R\$ 33,98	1	1A	R\$ 7,07	3,900			
40316548	Tiroxina (T4), dosagem	R\$ 21,15	1	1A	R\$ 7,07	2,041			
40316556	Triiodotironina (T3), dosagem	R\$ 21,15	1	1A	R\$ 7,07	2,041			
40316572	Vitamina B12, dosagem	R\$ 19,24	1	1A	R\$ 7,07	1,764			
40401014	Transfusão (ato medico ambulatorial ou hospitalar)	R\$ 7,07	1	1A	R\$ 7,07		0		
41301218	Exame micológico - cultura e identificação de colônia	R\$ 7,07	1	1A	R\$ 7,07				
41301226	Exame micológico direto (por local)	R\$ 7,07	1	1A	R\$ 7,07				

EXAMES LABORATORIAIS ESPECÍFICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
40501019	Cariótipo com bandas de pele, tumor e demais tecidos	R\$ 38,54	1	2B	R\$ 38,54					
40501043	Cariótipo de medula (técnicas com bandas)	R\$ 62,32	1	3A	R\$ 62,32					
40501051	Cariótipo de sangue (técnicas com bandas)	R\$ 62,32	1	3A	R\$ 62,32					
40501060	Cariótipo de sangue obtido por cordocentese pré-natal	R\$ 79,66	1	3B	R\$ 79,66					
40501078	Cariótipo de sangue-pesquisa de marcadores tumorais	R\$ 62,32	1	3A	R\$ 62,32					
40501086	Cariótipo de sangue-pesquisa de sitio frágil X	R\$ 62,32	1	3A	R\$ 62,32					
40501116	Cromatina X ou Y	R\$ 7,07	1	1A	R\$ 7,07					
40501205	Estudo de alterações cromossômicas em leucemias por Fish (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION) (com diretriz de utilização)	R\$ 38,54	1	2B	R\$ 38,54					
40501159	Fish em metáfase ou núcleo interfásico, por sonda	R\$ 38,54	1	2B	R\$ 38,54					
40501175	Líquido amniótico, cariótipo com bandas	R\$ 79,66	1	3B	R\$ 79,66					
40501213	Pesquisa de Translocação PML/RAR-a	R\$ 21,20	1	1C	R\$ 21,20					
40503372	JAK2 (gene), detecção das mutações por PCR	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
40503763	EGFR, pesquisa de mutação	R\$ 700,00			R\$ 700,00					
40503771	K-RAS, pesquisa de mutação	R\$ 600,00			R\$ 600,00					
40503780	BRAF, pesquisa de mutação	R\$ 600,00			R\$ 600,00					
40503798	NRAS PCR ou sequenciamento de Sanger para mutações nos éxons 2, 3 e 4 do gene, no tumor	R\$ 600,00			R\$ 600,00					
40503852	ALK - pesquisa de mutação	R\$ 1.600,00			R\$ 1.600,00					
40503801	BRCA 1 e 2 Deleções e Duplicações	R\$ 1.340,00								
40503802	BRCA 1 e 2 Sequenciamento	R\$ 1.800,00								
40503803	BRCA 1 e 2 Sequenciamento e MLPA	R\$ 2.250,00								
40602010	Imuno-histoquímica PDL-1	R\$ 600,00			R\$ 600,00					
40601439	Pesquisa de instabilidade microssatélite	R\$ 600,00			R\$ 600,00					
40324265	Cadeias Kappa lambda	R\$ 180,00			R\$ 180,00					
40502236	Dosagem quantitativa de ácidos orgânicos para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (perfil de ácidos orgânicos numa amostra)	R\$ 38,54	1	2B	R\$ 38,54					

40502090	Eletofórese ou cromatografia (papel ou camada delgada) para identificação de aminoácidos ou glicídios ou oligossacarídeos ou sialoglicosarídeos glicosaminoglicanos ou outros compostos para detecção de erros inatos do metabolismo (cada)	R\$ 7,07	1	1A	R\$ 7,07					
40502104	Ensaio enzimático em células cultivadas para diagnóstico de EIM, incluindo preparo do material, dosagem de proteína e enzima de referência (cada)	R\$ 38,54	1	2B	R\$ 38,54					
40502112	Ensaio enzimático em leucócitos, eritrócitos ou tecidos para diagnóstico de EIM, incluindo preparo do material, dosagem de proteína e enzima de referência (cada)	R\$ 38,54	1	2B	R\$ 38,54					
40502120	Ensaio enzimático no plasma para diagnóstico de EIM, incluindo enzima de referência (cada)	R\$ 38,54	1	2B	R\$ 38,54					
40502015	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, por marcador, por amostra	R\$ 7,07	1	1A	R\$ 7,07					
40503143	Amplificação do material genético (por PCR, PCR em tempo Real, LCR, RT-PCR ou outras técnicas), por primer utilizado, por amostra	R\$ 359,48	1	4C	R\$ 134,27	32,640				

HEMOTERAPIA										
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
40402118	Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias - por unidade	R\$ 119,18	0,1	1A	R\$ 0,71	17,170				
40402126	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas - até 6 unidades	R\$ 139,88	0,1	1A	R\$ 0,71	20,170				
40402142	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas - entre 7 e 12 unidades	R\$ 139,88	0,1	1A	R\$ 0,71	20,170				
40402134	Irradiação de componentes hemoterápicos	R\$ 21,96	0,1	1A	R\$ 0,71	3,080				
40402010	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue / auto transfusão intraoperatória	R\$ 718,31	0,1	1A	R\$ 0,71	104,000				
40402029	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	R\$ 690,71	0,1	1A	R\$ 0,71	100,000				
40402037	Sangria terapêutica	R\$ 28,04	1	1A	R\$ 7,07	3,040				
40402045	Unidade de concentrado de hemácias	R\$ 43,50	1	1A	R\$ 7,07	5,280				
40402053	Unidade de concentrado de hemácias lavadas	R\$ 53,23	1	1A	R\$ 7,07	6,690				
40402169	Unidade de concentrado de plaquetas (dupla centrifugação)	R\$ 37,08	1	1A	R\$ 7,07	4,350				
40402061	Unidade de concentrado de plaquetas por aférese	R\$ 22,80	1	1A	R\$ 7,07	2,280				
40402070	Unidade de concentrado de plaquetas randômicas	R\$ 37,08	1	1A	R\$ 7,07	4,350				
40402088	Unidade de crio precipitado de fator anti-hemofílico	R\$ 34,05	1	1A	R\$ 7,07	3,910				
40402096	Unidade de plasma	R\$ 32,87	1	1A	R\$ 7,07	3,740				
40402100	Unidade de sangue total	R\$ 57,78	1	1A	R\$ 7,07	7,350				

40403068	Coleta de biopsia de medula óssea por agulha	R\$ 194,45	1	2C	R\$ 45,61	21,570	0	2		
40403106	Eletroforese de hemoglobina por componente hemoterápico	R\$ 4,71	0,1	1A	R\$ 0,71	0,580		0		
40403114	Eletroforese de hemoglobina por unidade de sangue total	R\$ 6,36	0,1	1A	R\$ 0,71	0,820		0		
40403963	Exames imuno hematológicos em recém-nascidos: tipificação ABO e RH, pesquisa de D fraco RH (D) e prova da antiglobulina direta	R\$ 13,35	0,2	1A	R\$ 1,41	1,730		0		
40403122	Exsanguineo transfusão	R\$ 144,55	1	5A	R\$ 144,55		0	0		
40403130	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo	R\$ 13,26	0,1	1A	R\$ 0,71	1,820		0		
40403165	Fenotipagem do sistema RH-HR (D, C, E, C, E)	R\$ 7,12	0,1	1A	R\$ 0,71	0,930		0		
40403173	Grupo sanguíneo ABO e RH	R\$ 7,12	0,1	1A	R\$ 0,71	0,930		0		
40403190	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - método de eluicao	R\$ 34,10	0,1	1A	R\$ 0,71	4,840		0		
40403203	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - painel de hemácias enzimático	R\$ 29,69	0,1	1A	R\$ 0,71	4,200		0		
40403211	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários c/ painel de hemácias	R\$ 27,69	0,1	1A	R\$ 0,71	3,910		0		
40403220	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários c/ painel de hemácias tratadas por enzimas	R\$ 32,45	0,1	1A	R\$ 0,71	4,600		0		
40403246	Imuno fenotipagem de subpopulações linfocitárias - Citometro de Fluxo	R\$ 120,26	1	1B	R\$ 14,14	15,380		0		
40403254	Imuno fenotipagem para classificação de leucemias - Citometro de Fluxo	R\$ 348,79	1	1B	R\$ 14,14	48,500		0		
40403971	Imuno hematológicos: tipificação ABO, incluindo tipagem reversa e determinação do fator RH (D), incluindo prova para D-fraco e pesquisa e identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários	R\$ 45,18	0,3	1A	R\$ 2,12	6,240		0		
40403980	Investigação da presença de anti-A ou anti-B, em soro ou plasma de neonato, com métodos que incluem uma fase antiglobulinica	R\$ 15,68	0,1	1A	R\$ 0,71	2,170		0		
40403890	NAT/HBV - por componente hemoterápico	R\$ 82,61	0,1	1A	R\$ 0,71	11,870				
40403904	NAT/HBV - por unidade de sangue total	R\$ 117,73	0,1	1A	R\$ 0,71	16,960				
40403262	NAT/HCV por componente hemoterápico	R\$ 82,61	0,1	1A	R\$ 0,71	11,870				
40403270	NAT/HCV por unidade de sangue total	R\$ 117,73	0,1	1A	R\$ 0,71	16,960				
40403289	NAT/HIV por componente hemoterápico	R\$ 82,61	0,1	1A	R\$ 0,71	11,870				
40403297	NAT/HIV por unidade de sangue total	R\$ 117,73	0,1	1A	R\$ 0,71	16,960				
40403300	Operação de processadora automática de sangue em aferese	R\$ 144,55	1	5A	R\$ 144,55		0	0		
40403319	Operação de processadora automática de sangue em autotransfusão intra-operatória	R\$ 180,52	1	6A	R\$ 180,52		0	0		
40403335	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B	R\$ 3,54	0,1	1A	R\$ 0,71	0,410		0		
40403327	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B - gel teste	R\$ 7,26	0,1	1A	R\$ 0,71	0,950		0		
40403343	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários	R\$ 10,37	0,1	1A	R\$ 0,71	1,400		0		

40403351	Pesquisa de anticorpos sericos irregulares antieritrocitarios - gel teste	R\$ 11,06	0,1	1A	R\$ 0,71	1,500	0		
40403360	Pesquisa de anticorpos sericos irregulares antieritrocitarios - metodo de eluicao	R\$ 12,64	0,1	1A	R\$ 0,71	1,730	0		
40403378	Pesquisa de anticorpos sericos irregulares antieritrocitarios a frio	R\$ 6,23	0,1	1A	R\$ 0,71	0,800	0		
40403386	Pesquisa de hemoglobina S por componente hemoterapico - gel teste	R\$ 17,27	0,1	1A	R\$ 0,71	2,400	0		
40403394	Pesquisa de hemoglobina S por unidade de sangue total - gel teste	R\$ 24,37	0,1	1A	R\$ 0,71	3,430	0		
40403424	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinacao conjunta) por componente hemoterapico	R\$ 21,48	0,1	1A	R\$ 0,71	3,010	0		
40403432	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinacao conjunta) por unidade de sangue total	R\$ 30,38	0,1	1A	R\$ 0,71	4,300	0		
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterapico	R\$ 10,37	0,1	1A	R\$ 0,71	1,400	0		
40403459	S. Chagas EIE por unidade de sangue total	R\$ 14,51	0,1	1A	R\$ 0,71	2,000	0		
40403467	S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterapico	R\$ 10,09	0,1	1A	R\$ 0,71	1,360	0		
40403475	S. Hepatite B anti-HBC por unidade de sangue total	R\$ 14,71	0,1	1A	R\$ 0,71	2,030	0		
40403483	S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterapico	R\$ 21,89	0,1	1A	R\$ 0,71	3,070	0		
40403491	S. Hepatite C anti-HCV por unidade de sangue total	R\$ 30,93	0,1	1A	R\$ 0,71	4,380	0		
40403505	S. HIV - EIE por componente hemoterapico	R\$ 20,37	0,1	1A	R\$ 0,71	2,850	0		
40403513	S. HIV - EIE por unidade de sangue total	R\$ 25,55	0,1	1A	R\$ 0,71	3,600	0		
40403521	S. Malaria - IFI por componente hemoterapico	R\$ 5,81	0,1	1A	R\$ 0,71	0,740	0		
40403530	S. Malaria - IFI por unidade de sangue total	R\$ 11,06	0,1	1A	R\$ 0,71	1,500	0		
40403548	S. Sifilis - EIE por componente hemoterapico	R\$ 10,44	0,1	1A	R\$ 0,71	1,410	0		
40403556	S. Sifilis - EIE por unidade de sangue total	R\$ 14,58	0,1	1A	R\$ 0,71	2,010	0		
40403564	S. Sifilis FTA - ABS por componente hemoterapico	R\$ 8,92	0,1	1A	R\$ 0,71	1,190	0		
40403572	S. Sifilis FTA - ABS por unidade de sangue total	R\$ 12,44	0,1	1A	R\$ 0,71	1,700	0		
40403580	S. Sifilis HA por componente hemoterapico	R\$ 6,99	0,1	1A	R\$ 0,71	0,910	0		
40403599	S. Sifilis HA por unidade de sangue total	R\$ 10,57	0,1	1A	R\$ 0,71	1,430	0		
40403602	S. Sifilis VDRL por componente hemoterapico	R\$ 2,22	0,1	1A	R\$ 0,71	0,220	0		
40403610	S. Sifilis VDRL por unidade de sangue total	R\$ 4,16	0,1	1A	R\$ 0,71	0,500	0		
40403629	S. Chagas HA por componente hemoterapico	R\$ 5,54	0,1	1A	R\$ 0,71	0,700	0		
40403637	S. Chagas HA por unidade de sangue total	R\$ 7,40	0,1	1A	R\$ 0,71	0,970	0		
40403645	S. Chagas IFI por componente hemoterapico	R\$ 8,09	0,1	1A	R\$ 0,71	1,070	0		
40403653	S. Chagas IFI por unidade de sangue total	R\$ 10,99	0,1	1A	R\$ 0,71	1,490	0		
40403661	S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterapico	R\$ 9,40	0,1	1A	R\$ 0,71	1,260	0		

40403670	S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por unidade de sangue total	R\$ 13,20	0,1	1A	R\$ 0,71	1,810		0		
40403688	Teste de Coombs direto	R\$ 6,23	0,1	1A	R\$ 0,71	0,800		0		
40403696	Teste de coombs direto - gel teste	R\$ 4,36	0,1	1A	R\$ 0,71	0,530		0		
40403700	Teste de Coombs direto - mono especifico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. - AGH) - gel teste	R\$ 24,65	0,1	1A	R\$ 0,71	3,470		0		
40403718	Teste de Coombs indireto - mono especifico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. - AGH) - gel teste	R\$ 24,65	0,1	1A	R\$ 0,71	3,470		0		
40403866	Transfusao fetal intra-uterina	R\$ 144,55	1	5A	R\$ 144,55			0		

PATOLOGIA CLÍNICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m² filme	valor filme
40501248	HER2 FISH Para Amplificação gênica em TU de mama	R\$ 1.730,00								
40601102	Ato de coleta de PAAF de orgaos ou estruturas profundas com deslocamento do patologista	R\$ 137,28	1	3B	R\$ 79,66	8,350	0			
40601080	Ato de coleta de PAAF de orgaos ou estruturas profundas sem deslocamento do patologista	R\$ 79,66	1	3B	R\$ 79,66		0			
40601072	Ato de coleta de PAAF de orgaos ou estruturas superficiais - sem deslocamento do patologista	R\$ 28,27	1	2A	R\$ 28,27		0			
40601099	Ato de coleta de PAAF de orgaos ou estruturas superficiais com deslocamento do patologista	R\$ 90,37	1	2A	R\$ 28,27	9,000	0			
40601269	Coloracao especial por coloracao	R\$ 14,14	1	1B	R\$ 14,14		0			
40601323	Procedimento diagnostico citopatologico em meio liquido	R\$ 31,39	1	1B	R\$ 14,14	2,500	0			
40601129	Procedimento diagnostico citopatologico oncotico de liquidos e raspados cutâneos	R\$ 42,48	1	2A	R\$ 28,27	2,060	0			
40601234	Procedimento diagnostico em amputacao de membros com ou sem causa oncologica	R\$ 78,52	1	2A	R\$ 28,27	7,283	0			
40601110	Procedimento diagnostico em biopsia simples imprint e cell block	R\$ 42,48	1	2A	R\$ 28,27	2,060	0			
40601161	Procedimento diagnostico em citologia hormonal isolada	R\$ 13,11	1	1A	R\$ 7,07	0,875	0			
40601145	Procedimento diagnostico em citologia hormonal seriado	R\$ 31,55	1	1C	R\$ 21,20	1,500	0			
40601307	Procedimento diagnostico em citometria de fluxo (por monoclonal pesquisado)	R\$ 62,61	1	1A	R\$ 7,07	8,050	0			
40601137	Procedimento diagnostico em citopatologia cervico-vaginal oncotica	R\$ 21,24	1	1B	R\$ 14,14	1,030	0			
40601196	Procedimento diagnostico em fragmentos multiplos de biopsias de mesmo orgao ou topografia, acondicionados em um mesmo frasco	R\$ 62,32	1	3A	R\$ 62,32		0			
40601226	Procedimento diagnostico em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de pecas anatomicas simples ou complexas (por margem) - maximo de tres margens	R\$ 42,48	1	2A	R\$ 28,27	2,060	0			
40601277	Procedimento diagnostico em imunofluorescencia	R\$ 134,27	1	4C	R\$ 134,27		0			

40601250	Procedimento diagnostico em lâminas de PAAF ate 5	R\$ 42,48	1	2A	R\$ 28,27	2,060	0			
40601285	Procedimento diagnostico em painel de hibridizacao in situ	R\$ 196,37	1	4C	R\$ 134,27	9,000	0			
40601170	Procedimento diagnostico em painel de imunoistoquimica (duas ou cinco reacoes)	R\$ 196,37	1	4C	R\$ 134,27	9,000	0			
40601200	Procedimento diagnostico em peca anatomica ou cirurgica simples	R\$ 62,32	1	3A	R\$ 62,32		0			
40601218	Procedimento diagnostico em peca cirurgica ou anatomica complexa	R\$ 93,37	1	3A	R\$ 62,32	4,500	0			
40601188	Procedimento diagnostico em reacao imunoistoquimica isolada	R\$ 139,62	1	4A	R\$ 108,57	4,500	0			
40601153	Procedimento diagnostico em revisao de lâminas ou cortes histologicos seriados	R\$ 118,85	1	4B	R\$ 118,85		0			
40601030	Procedimento diagnostico peroperatorio com deslocamento do patologista	R\$ 148,84	1	3C	R\$ 91,22	8,350	0			
40601021	Procedimento diagnostico peroperatorio -peca adicional ou margem cirurgica	R\$ 62,32	1	3A	R\$ 62,32		0			
40601013	Procedimento diagnostico peroperatorio sem deslocamento do patologista	R\$ 91,22	1	3C	R\$ 91,22		0			
40601293	Procedimento diagnostico por captura hibrida	R\$ 143,67	1	1C	R\$ 21,20	17,750	0			

MEDICINA NUCLEAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m² filme	valor filme
40701018	Angiografia radioisotopica	R\$ 75,54	1	2A	R\$ 28,27	5,839			0,3600	R\$ 6,98
40701034	Cintilografia do miocárdio com duplo isótopo (perfusão + viabilidade)	R\$ 184,53	1	3B	R\$ 79,66	13,595			0,5700	R\$ 11,06
40701050	Cintilografia do miocardio necrose (infarto agudo)	R\$ 170,19	1	2C	R\$ 45,61	16,987			0,3800	R\$ 7,37
40701131	Cintilografia do miocardio perfusao - estresse farmacologico	R\$ 224,76	1	3B	R\$ 79,66	19,426			0,5700	R\$ 11,06
40701140	Cintilografia do miocardio perfusao - estresse fisico	R\$ 224,76	1	3B	R\$ 79,66	19,426			0,5700	R\$ 11,06
40701069	Cintilografia do miocardio perfusao - repouso	R\$ 224,76	1	3B	R\$ 79,66	19,426			0,5700	R\$ 11,06
40701077	Cintilografia sincronizada das camaras cardiacas - esforco	R\$ 198,33	1	3A	R\$ 62,32	17,576			0,7600	R\$ 14,74
40701085	Cintilografia sincronizada das camaras cardiacas - repouso	R\$ 139,72	1	2B	R\$ 38,54	13,595			0,3800	R\$ 7,37
40701093	Fluxo sanguineo das extremidades	R\$ 82,93	1	2A	R\$ 28,27	6,573			0,4800	R\$ 9,31
40701107	Quantificacao de shunt da direita para a esquerda	R\$ 148,94	1	2C	R\$ 45,61	13,372			0,5700	R\$ 11,06
40701115	Quantificacao de shunt periferico	R\$ 158,14	1	2C	R\$ 45,61	14,706			0,5700	R\$ 11,06
40701123	Venografia radioisotopica	R\$ 147,36	1	2C	R\$ 45,61	13,143			0,5700	R\$ 11,06
40702014	Cintilografia das glandulas salivares com ou sem estimulo	R\$ 135,84	1	2B	R\$ 38,54	12,751			0,4800	R\$ 9,31
40702022	Cintilografia do figado e do baco	R\$ 127,62	1	2A	R\$ 28,27	12,797			0,5700	R\$ 11,06
40702030	Cintilografia do figado e vias biliares	R\$ 184,69	1	2C	R\$ 45,61	17,485			0,9500	R\$ 18,43

40702049	Cintilografia para deteçao de hemorragia digestoria ativa	R\$ 160,71	1	2B	R\$ 38,54	16,103			0,5700	R\$ 11,06
40702057	Cintilografia para deteçao de hemorragia digestoria nao ativa	R\$ 299,33	1	3A	R\$ 62,32	31,679			0,9500	R\$ 18,43
40702065	Cintilografia para determinacao do tempo de esvaziamento gastrico	R\$ 104,17	1	2B	R\$ 38,54	7,374			0,7600	R\$ 14,74
40702073	Cintilografia para estudo de trânsito esofagico (liquidos)	R\$ 85,74	1	2B	R\$ 38,54	4,703			0,7600	R\$ 14,74
40702081	Cintilografia para estudo de trânsito esofagico (semi-solidos)	R\$ 86,10	1	2B	R\$ 38,54	4,755			0,7600	R\$ 14,74
40702090	Cintilografia para pesquisa de diverticulo de Meckel	R\$ 145,07	1	2C	R\$ 45,61	12,811			0,5700	R\$ 11,06
40702103	Cintilografia para pesquisa de refluxo gastro-esofagico	R\$ 99,43	1	2B	R\$ 38,54	6,687			0,7600	R\$ 14,74
40702111	Fluxo sanguineo hepatico (qualitativo e quantitativo)	R\$ 63,51	1	1C	R\$ 21,20	4,782			0,4800	R\$ 9,31
40703010	Cintilografia da tireoide e/ou captacao (iodo-123)	R\$ 129,29	1	2B	R\$ 38,54	12,617			0,1900	R\$ 3,69
40703029	Cintilografia da tireoide e/ou captacao (iodo - 131)	R\$ 129,29	1	2B	R\$ 38,54	12,617			0,1900	R\$ 3,69
40703037	Cintilografia da tireoide e/ou captacao (tecnecio - 99m TC)	R\$ 103,83	1	2B	R\$ 38,54	8,927			0,1900	R\$ 3,69
40703045	Cintilografia das paratireoides	R\$ 219,78	1	2B	R\$ 38,54	24,663			0,5700	R\$ 11,06
40703053	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases (PCI) (PACOTE)	R\$ 385,00								
40703061	Teste de estimulo com TSH recombinante	R\$ 94,07	1	2B	R\$ 38,54	7,513			0,1900	R\$ 3,69
40703070	Teste de supressao da tireoide com T3	R\$ 73,69	1	2B	R\$ 38,54	4,560			0,1900	R\$ 3,69
40703088	Teste do perclorato	R\$ 65,67	1	2B	R\$ 38,54	3,932				
40704017	Cintilografia renal dinamica	R\$ 147,76	1	2C	R\$ 45,61	13,201			0,5700	R\$ 11,06
40704025	Cintilografia renal dinamica com diuretico	R\$ 206,57	1	2C	R\$ 45,61	21,191			0,7600	R\$ 14,74
40704033	Cintilografia renal estatica (quantitativa ou qualitativa)	R\$ 126,67	1	2C	R\$ 45,61	11,747				R\$ -
40704041	Cintilografia testicular (escrotal)	R\$ 122,28	1	2C	R\$ 45,61	8,946			0,7700	R\$ 14,94
40704050	Cistocintilografia direta	R\$ 141,68	1	2C	R\$ 45,61	11,786			0,7600	R\$ 14,74
40704068	Cistocintilografia indireta	R\$ 125,29	1	2B	R\$ 38,54	10,435			0,7600	R\$ 14,74
40704076	Determinacao da filtracao glomerular	R\$ 38,72	1	1C	R\$ 21,20	2,539				R\$ -
40704084	Determinacao do fluxo plasmatico renal	R\$ 38,72	1	1C	R\$ 21,20	2,539				R\$ -
40705013	Cintilografia do sistema reticulo-endotelial (medula ossea)	R\$ 92,78	1	2C	R\$ 45,61	5,234			0,5700	R\$ 11,06
40705021	Demonstracao do seqüestro de hemacias pelo baco	R\$ 68,60	1	2A	R\$ 28,27	4,243			0,5700	R\$ 11,06
40705030	Determinacao da sobrevida de hemacias	R\$ 39,92	1	1C	R\$ 21,20	2,713				
40705048	Determinacao do volume eritrocitario	R\$ 27,37	1	1C	R\$ 21,20	0,895				
40705056	Determinacao do volume plasmatico	R\$ 27,37	1	1C	R\$ 21,20	0,895				
40705064	Teste de absorcao de vitamina B12 com cobalto - 57 (teste de Schilling)	R\$ 27,37	1	1C	R\$ 21,20	0,895				

40706010	Cintilografia ossea (corpo total)	R\$ 158,18	1	2C	R\$ 45,61	13,643			0,9500	R\$ 18,43
40706028	Fluxo sanguíneo osseo	R\$ 52,16	1	1C	R\$ 21,20	3,419			0,3800	R\$ 7,37
40707016	Cintilografia cerebral	R\$ 103,05	1	2A	R\$ 28,27	9,236			0,5700	R\$ 11,06
40707032	Cintilografia de perfusao cerebral	R\$ 187,30	1	3B	R\$ 79,66	13,997			0,5700	R\$ 11,06
40707040	Cisternocintilografia	R\$ 322,58	1	3B	R\$ 79,66	32,535			0,9500	R\$ 18,43
40707059	Cisternocintilografia para pesquisa de fistula liquorica	R\$ 322,58	1	3B	R\$ 79,66	32,535			0,9500	R\$ 18,43
40707067	Fluxo sanguíneo cerebral	R\$ 58,21	1	1C	R\$ 21,20	4,296			0,3800	R\$ 7,37
40707075	Mielocintilografia	R\$ 195,29	1	3B	R\$ 79,66	14,087			0,9500	R\$ 18,43
40707083	Ventriculo-cintilografia	R\$ 195,29	1	3B	R\$ 79,66	14,087			0,9500	R\$ 18,43
40708012	Cintilografia com analogo de somatostatina	R\$ 208,26	1	3A	R\$ 62,32	18,480			0,9500	R\$ 18,43
40708020	Cintilografia com galio-67	R\$ 238,16	1	3A	R\$ 62,32	22,813			0,9500	R\$ 18,43
40708039	Cintilografia com leucocitos marcados	R\$ 200,01	1	3A	R\$ 62,32	19,956				
40708047	Cintilografia com MIBG (metaiodobenzilguanidina)	R\$ 263,06	1	3A	R\$ 62,32	26,423			0,9500	R\$ 18,43
40708063	Cintilografia de mama (bilateral)	R\$ 215,44	1	2C	R\$ 45,61	24,613				
40708071	Demarcacao radioisotopica de lesões tumorais	R\$ 144,61	1	2C	R\$ 45,61	14,347				
40708080	Deteccao intraoperatoria radioguiada de lesões tumorais	R\$ 279,52	1	6A	R\$ 180,52	14,347				
40708098	Deteccao intraoperatoria radioguiada de linfonodo sentinela (PACOTE)	R\$ 600,00			R\$ 600,00					
40708101	Linfocintilografia	R\$ 111,02	1	2C	R\$ 45,61	7,877			0,5700	R\$ 11,06
40708110	Quantificacao da captacao pulmonar com galio-67	R\$ 143,50	1	2B	R\$ 38,54	13,608			0,5700	R\$ 11,06
40708128	PET dedicado oncologico (com diretriz de utilizacao)	R\$ 3.000,00			R\$ 3.000,00					
40709019	Cintilografia para deteccao de aspiracao pulmonar	R\$ 72,38	1	2A	R\$ 28,27	4,790			0,5700	R\$ 11,06
40709027	Cintilografia pulmonar (inalacao)	R\$ 130,22	1	2C	R\$ 45,61	10,660			0,5700	R\$ 11,06
40709035	Cintilografia pulmonar (perfusao)	R\$ 117,76	1	2C	R\$ 45,61	8,853			0,5700	R\$ 11,06
40710033	Tratamento da policitemia vera	R\$ 94,66	1	3B	R\$ 79,66	2,173				
40710050	Tratamento de hipertireoidismo-bocio nodular toxico (Graves)	R\$ 106,66	1	3B	R\$ 79,66	3,913				
40710068	Tratamento de hipertireoidismo-bocio nodular toxico (Plummer)	R\$ 106,66	1	3B	R\$ 79,66	3,913				
40710076	Tratamento de metastases osseas (estroncio-90)	R\$ 144,76	1	3B	R\$ 79,66	9,434				
40710084	Tratamento de metastases osseas (samario-153)	R\$ 144,76	1	3B	R\$ 79,66	9,434				
40711013	Dacriocintilografia	R\$ 82,59	1	1C	R\$ 21,20	8,898				
40710025	Tratamento com metaiodobenzilguanidina (MIBG)	R\$ 255,54	1	5A	R\$ 144,55	16,086				

40711021	Imunocintilografia (anticorpos monoclonais)	R\$ 231,95	1	3A	R\$ 62,32	21,913			0,9500	R\$ 18,43
----------	---	------------	---	----	-----------	--------	--	--	--------	-----------

RADIODIAGNÓSTICO										
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m² filme	valor filme
40801128	Adenoides ou cavum	R\$ 24,23	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,0864	R\$ 1,68
40801101	Arcos zigomaticos ou malar ou apofises estiloides	R\$ 26,79	1	1B	R\$ 14,14	1,470			0,1296	R\$ 2,51
40801110	Articulacao temporomandibular (bilateral)	R\$ 28,39	1	1B	R\$ 14,14	1,580			0,1728	R\$ 3,35
40801012	Cranio - 2 incidencias	R\$ 25,97	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,1440	R\$ 2,79
40801020	Cranio - 3 incidencias	R\$ 28,47	1	1B	R\$ 14,14	1,470			0,2160	R\$ 4,19
40801039	Cranio - 4 incidencias	R\$ 37,69	1	1C	R\$ 21,20	1,580			0,2880	R\$ 5,59
40801209	Incidencia adicional de cranio ou face	R\$ 10,33	1	1A	R\$ 7,07	0,270			0,0720	R\$ 1,40
40801080	Maxilar inferior	R\$ 25,90	1	1B	R\$ 14,14	1,340			0,1296	R\$ 2,51
40801055	Orbitas - bilateral	R\$ 28,39	1	1B	R\$ 14,14	1,580			0,1728	R\$ 3,35
40801047	Orelha, mastoides ou rochedos - bilateral	R\$ 38,58	1	1C	R\$ 21,20	1,790			0,2592	R\$ 5,03
40801098	Ossos da face	R\$ 28,39	1	1B	R\$ 14,14	1,580			0,1728	R\$ 3,35
40801136	Panoramica de mandibula (ortopantomografia)	R\$ 27,58	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,2592	R\$ 5,03
40801195	Planigrafia linear de cranio ou sela turcica ou face ou mastoide	R\$ 56,14	1	1C	R\$ 21,20	3,120			0,6912	R\$ 13,41
40801063	Seios da face	R\$ 26,79	1	1B	R\$ 14,14	1,470			0,1296	R\$ 2,51
40801071	Sela turcica	R\$ 25,90	1	1B	R\$ 14,14	1,340			0,1296	R\$ 2,51
40802019	Coluna cervical - 3 incidencias	R\$ 25,69	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,1296	R\$ 2,51
40802027	Coluna cervical - 5 incidencias	R\$ 36,29	1	1C	R\$ 21,20	1,580			0,2160	R\$ 4,19
40802035	Coluna dorsal - 2 incidencias	R\$ 28,45	1	1B	R\$ 14,14	1,400			0,2400	R\$ 4,66
40802043	Coluna Dorsal - 4 incidencias	R\$ 41,22	1	1C	R\$ 21,20	1,620			0,4560	R\$ 8,85
40802086	Coluna dorso-lombar para escoliose	R\$ 37,32	1	1C	R\$ 21,20	1,470			0,3080	R\$ 5,98
40802051	Coluna lombo-sacra - 3 incidencias	R\$ 29,85	1	1B	R\$ 14,14	1,400			0,3120	R\$ 6,05
40802060	Coluna lombo-sacra - 5 incidencias	R\$ 41,22	1	1C	R\$ 21,20	1,620			0,4560	R\$ 8,85
40802094	Coluna total para escoliose (telespondilografia)	R\$ 52,74	1	1C	R\$ 21,20	2,840			0,6160	R\$ 11,95
40802116	Incidencia adicional de coluna	R\$ 11,60	1	1A	R\$ 7,07	0,320			0,1200	R\$ 2,33

40802108	Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)	R\$ 80,38	1	1C	R\$ 21,20	7,120			0,5184	R\$ 10,06
40802078	Sacro-coccix	R\$ 27,15	1	1B	R\$ 14,14	1,400			0,1728	R\$ 3,35
40803104	Antebraco	R\$ 25,35	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,1440	R\$ 2,79
40803066	Articulacao acromioclavicular	R\$ 24,85	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,0864	R\$ 1,68
40803074	Articulacao escapuloumeral (ombro)	R\$ 24,85	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,0864	R\$ 1,68
40803023	Articulacao esternoclavicular	R\$ 25,69	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,1296	R\$ 2,51
40803082	Braco	R\$ 25,97	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,1440	R\$ 2,79
40803040	Clavicula	R\$ 25,97	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,1440	R\$ 2,79
40803031	Costelas - por hemitorax	R\$ 27,83	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,2400	R\$ 4,66
40803090	Cotovelo	R\$ 24,23	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,0864	R\$ 1,68
40803015	Esterno	R\$ 27,37	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,2160	R\$ 4,19
40803147	Incidencia adicional de membro superior	R\$ 10,12	1	1A	R\$ 7,07	0,240			0,0720	R\$ 1,40
40803120	Mao ou quirodactilo	R\$ 24,23	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,0864	R\$ 1,68
40803139	Maos e punhos para idade ossea	R\$ 23,95	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,0720	R\$ 1,40
40803058	Omoplata ou escapula	R\$ 27,37	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,2160	R\$ 4,19
40803112	Punho	R\$ 25,91	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,1728	R\$ 3,35
40804038	Articulacao coxofemoral (quadril)	R\$ 26,90	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,1920	R\$ 3,72
40804089	Articulacao tibiotarsica (tornozelo)	R\$ 24,23	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,0864	R\$ 1,68
40804020	Articulacoes sacroiliacas	R\$ 26,31	1	1B	R\$ 14,14	1,400			0,1296	R\$ 2,51
40804011	Bacia	R\$ 25,54	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,1540	R\$ 2,99
40804100	Calcaneo	R\$ 24,23	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,0864	R\$ 1,68
40804046	Coxa	R\$ 27,83	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,2400	R\$ 4,66
40804119	Escanometria	R\$ 26,16	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,1540	R\$ 2,99
40804135	Incidencia adicional de membro inferior	R\$ 10,12	1	1A	R\$ 7,07	0,240			0,0720	R\$ 1,40
40804054	Joelho	R\$ 25,35	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,1440	R\$ 2,79
40804127	Panoramica dos membros inferiores	R\$ 36,25	1	1B	R\$ 14,14	2,310			0,3185	R\$ 6,18
40804062	Patela	R\$ 26,81	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,1872	R\$ 3,63
40804097	Pe ou pododactilo	R\$ 25,35	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,1440	R\$ 2,79
40804070	Perna	R\$ 27,21	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,2400	R\$ 4,66
40805050	Coracao e vasos da base	R\$ 42,39	1	1C	R\$ 21,20	1,340			0,6160	R\$ 11,95

40805077	Laringe ou hipofaringe ou pescoco (partes moles)	R\$ 26,53	1	1B	R\$ 14,14	1,310			0,1728	R\$ 3,35
40805069	Planigrafia de torax, mediastino ou laringe	R\$ 61,31	1	2A	R\$ 28,27	3,170			0,5760	R\$ 11,17
40805018	Torax - 1 incidencia	R\$ 22,85	1	1B	R\$ 14,14	0,830			0,1540	R\$ 2,99
40805026	Torax - 2 incidencias	R\$ 28,25	1	1B	R\$ 14,14	1,180			0,3080	R\$ 5,98
40805034	Torax - 3 incidencias	R\$ 31,52	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,4620	R\$ 8,96
40805042	Torax - 4 incidencias	R\$ 42,39	1	1C	R\$ 21,20	1,340			0,6160	R\$ 11,95
40806081	Clister ou enema opaco (duplo contraste)	R\$ 109,39	1	3A	R\$ 62,32	4,680			0,7620	R\$ 14,78
40806103	Colangiografia intra-operatoria	R\$ 49,79	1	2A	R\$ 28,27	2,310			0,2880	R\$ 5,59
40806111	Colangiografia pos-operatoria (pelo dreno)	R\$ 49,79	1	2A	R\$ 28,27	2,310			0,2880	R\$ 5,59
40806030	Esofago	R\$ 49,30	1	2A	R\$ 28,27	2,400			0,2304	R\$ 4,47
40806057	Esofago - hiato - estomago e duodeno	R\$ 99,92	1	3A	R\$ 62,32	3,830			0,5760	R\$ 11,17
40806049	Estomago e duodeno	R\$ 78,82	1	2C	R\$ 45,61	3,720			0,3888	R\$ 7,54
40806073	Estudo do delgado com duplo contraste	R\$ 88,82	1	2C	R\$ 45,61	4,120			0,7620	R\$ 14,78
40806065	Transito e morfologia do delgado	R\$ 83,62	1	2C	R\$ 45,61	3,830			0,5970	R\$ 11,58
40807029	Pielografia ascendente	R\$ 57,93	1	2A	R\$ 28,27	2,950			0,4800	R\$ 9,31
40807070	Tomografia renal sem contraste	R\$ 47,52	1	1C	R\$ 21,20	2,600			0,4320	R\$ 8,38
40807053	Uretrocistografia de adulto	R\$ 82,14	1	2C	R\$ 45,61	4,080			0,4320	R\$ 8,38
40807061	Uretrocistografia de crianca (ate 12 anos)	R\$ 100,57	1	3A	R\$ 62,32	4,330			0,4320	R\$ 8,38
40807010	Urografia venosa com bexiga pre e pos-miccional	R\$ 84,02	1	2C	R\$ 45,61	3,850			0,6104	R\$ 11,84
40807045	Urografia venosa com nefrotomografia	R\$ 99,25	1	2C	R\$ 45,61	4,910			1,0184	R\$ 19,76
40807037	Urografia venosa minutada 1-2-3	R\$ 89,14	1	2C	R\$ 45,61	3,850			0,8744	R\$ 16,96
40808025	Abdome agudo	R\$ 41,58	1	1C	R\$ 21,20	1,750			0,4280	R\$ 8,30
40808017	Abdome simples	R\$ 25,54	1	1B	R\$ 14,14	1,220			0,1540	R\$ 2,99
40808050	Ampliacao ou magnificacao de lesao mamaria	R\$ 34,33	1	1B	R\$ 14,14	1,240			0,6000	R\$ 11,64
40808092	Biopsia percutanea de framento mamario (core biopsy) orientada por US ou RX - agulha grossa (PACOTE)	R\$ 250,00			R\$ 250,00					
40808122	Densitometria ossea - 1 segmento	R\$ 76,22	1	2A	R\$ 28,27	6,950				
40808149	Densitometria ossea - corpo inteiro (avaliacao de massa ossea ou de composicao corporal)	R\$ 100,23	1	2B	R\$ 38,54	8,940				
40808130	Densitometria ossea - rotina: coluna e femur (ou dois segmentos)	R\$ 116,34	1	2C	R\$ 45,61	10,250				
40808114	Esqueleto (incidencia basica de: cranio, coluna, bacia e membros)	R\$ 233,92	1	3A	R\$ 62,32	16,340			3,0340	R\$ 58,86

40808033	Mamografia convencional bilateral	R\$ 87,94	1	2C	R\$ 45,61	2,760			1,2000	R\$ 23,28
40808041	Mamografia digital bilateral (com diretriz de utilizacao)	R\$ 113,60	1	2C	R\$ 45,61	6,480			1,2000	R\$ 23,28
40808106	Mamotomia por estereotaxia ou US (com diretriz de utilizacao) (PACOTE)	R\$ 3.410,00			R\$ 1.815,00					
40808068	Marcacao pre-cirurgica por estereotaxia, orientada por imagem - por mama (ja inclui exame de base)	R\$ 150,83	1	3B	R\$ 79,66	6,940			1,2000	R\$ 23,28
40808165	Planigrafia de osso	R\$ 45,98	1	1C	R\$ 21,20	2,580			0,3600	R\$ 6,98
40808084	Puncao ou biopsia mamaria percutanea por agulha fina orientada por imagem (ja inclui o exame de base)	R\$ 139,19	1	3B	R\$ 79,66	6,940			0,6000	R\$ 11,64
40809048	Artrografia ou pneumoartrografia	R\$ 76,52	1	2C	R\$ 45,61	3,750			0,2592	R\$ 5,03
40809064	Colangiografia transcutanea	R\$ 123,85	1	3B	R\$ 79,66	5,190			0,4320	R\$ 8,38
40809072	Colangiopancreatografia retrograda (CPRE) (PACOTE) TUDO INCLUSO	R\$ 4.300,00			R\$ 4.300,00					
40809080	Dacriocistografia	R\$ 69,61	1	2C	R\$ 45,61	2,870			0,2160	R\$ 4,19
40809102	Drenagem percutanea orientada por RX (acrescentar o exame de base)	R\$ 144,55	1	5A	R\$ 144,55					
40809013	Ductografia (por mama)	R\$ 77,06	1	2C	R\$ 45,61	2,870			0,6000	R\$ 11,64
40809056	Fistulografia	R\$ 50,76	1	2A	R\$ 28,27	2,450			0,2880	R\$ 5,59
40809030	Histerossalpingografia	R\$ 76,52	1	2C	R\$ 45,61	3,750			0,2592	R\$ 5,03
40809099	Puncao biopsia/aspirativa orientada por RX, US ou CT (acrescentar o exame de base)	R\$ 62,32	1	3A	R\$ 62,32					
40809021	Sialografia (por glandula)	R\$ 70,44	1	2C	R\$ 45,61	2,870			0,2592	R\$ 5,03
40810046	Avaliacao hemodinamica por cateterismo (aferimento de pressao ou fluxo arterial ou venoso)	R\$ 234,39	1	4C	R\$ 134,27	14,510				
40810011	Mielografia segmentar (por segmento)	R\$ 137,76	1	3A	R\$ 62,32	9,720			0,4320	R\$ 8,38
40810020	Teste de oclusao de arteria carotida ou vertebral	R\$ 376,48	1	7B	R\$ 259,54	13,710			1,1520	R\$ 22,35
40811018	Radioscopia diagnostica	R\$ 60,86	1	2C	R\$ 45,61	2,210				

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m² filme	valor filme
40813371	Dilatacao percutanea de estenose biliar cicatricial	R\$ 552,48	1	8A	R\$ 552,48		1	5		
40813380	Dilatacao percutanea de estenose de conduto urinario	R\$ 390,81	1	7A	R\$ 390,81		1	5		
40813398	Dilatacao percutanea de estenose de ducto pancreatico	R\$ 361,90	1	6C	R\$ 361,90		1	5		
40813401	Aterectomia percutanea orientada por RX	R\$ 614,58	1	8C	R\$ 614,58		0	3		
40813410	Drenagem percutanea de colecao pleural	R\$ 223,78	1	4C	R\$ 223,78		0	2		

40813428	Drenagem percutanea de pneumotorax	R\$ 240,91	1	5A	R\$ 240,91		0	2		
40813436	Drenagem de abscesso pulmonar ou mediastinal	R\$ 276,24	1	5C	R\$ 276,24		1	3		
40813444	Drenagem mediastinal orientada por RX ou TC	R\$ 240,91	1	5A	R\$ 240,91		0	3		
40813452	Drenagem percutanea de colecao infectada abdominal	R\$ 260,18	1	5B	R\$ 260,18		1	3		
40813460	Drenagem percutanea de abscesso hepatico ou pancreatico	R\$ 276,24	1	5C	R\$ 276,24		1	3		
40813479	Drenagem percutanea de cisto hepatico ou pancreatico	R\$ 276,24	1	5C	R\$ 276,24		1	3		
40813487	Drenagem percutanea de via biliar	R\$ 300,87	1	6A	R\$ 300,87		1	3		
40813495	Drenagem percutanea de cisto renal	R\$ 198,08	1	4B	R\$ 198,08		0	3		
40813509	Drenagem percutanea de abscesso renal	R\$ 276,24	1	5C	R\$ 276,24		1	3		
40813517	Drenagem percutanea de colecao infectada profunda	R\$ 330,85	1	6B	R\$ 330,85		1	3		
40813525	Drenagem percutanea de abscesso retroperitoneal ou pelvico	R\$ 276,24	1	5C	R\$ 276,24		1	3		
40813533	Drenagem percutanea nao especificada	R\$ 330,85	1	6B	R\$ 330,85		0	3		
40813541	Embolizacao de aneurisma cerebral por oclusao sacular - por vaso	R\$ 1.178,84	1	11B	R\$ 1.178,84		1	6		
40813550	Embolizacao de aneurisma cerebral por oclusao vascular - por vaso	R\$ 915,45	1	10B	R\$ 915,45		1	6		
40813568	Embolizacao de malformacao arteriovenosa cerebral ou medular - por vaso	R\$ 915,45	1	10B	R\$ 915,45		1	6		
40813576	Embolizacao de fistula arteriovenosa em cabeca, pescoco ou coluna - por vaso	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78		1	6		
40813584	Embolizacao para tratamento de epistaxe	R\$ 614,58	1	8C	R\$ 614,58		1	5		
40813592	Embolizacao de aneurisma ou pseudoaneurisma visceral	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78		2	5		
40813606	Embolizacao bronquica para tratamento de hemoptise	R\$ 552,48	1	8A	R\$ 552,48		1	5		
40813614	Embolizacao pulmonar para tratamento de fistula arteriovenosa ou outra situacao	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78		1	5		
40813622	Embolizacao de varizes esofagianas ou gastricas	R\$ 653,13	1	9A	R\$ 653,13		1	2		
40813630	Embolizacao de hemorragia digestiva	R\$ 552,48	1	8A	R\$ 552,48		1	5		
40813649	Embolizacao de ramo portal	R\$ 915,45	1	10B	R\$ 915,45		1	5		
40813657	Embolizacao esplenica para tratamento de hiperesplenismo ou outra situacao	R\$ 552,48	1	8A	R\$ 552,48		1	5		
40813665	Embolizacao arterial para tratamento de priapismo	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78		1	5		
40813673	Embolizacao para tratamento de impotencia	R\$ 552,48	1	8A	R\$ 552,48		1	5		
40813681	Embolizacao de ramos hipogastricos para tratamento de sangramento ginecologico	R\$ 614,58	1	8C	R\$ 614,58		1	5		
40813690	Embolizacao seletiva de fistula ou aneurisma renal para tratamento de hematuria	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78		1	5		
40813703	Embolizacao de arteria renal para nefrectomia	R\$ 552,48	1	8A	R\$ 552,48		1	5		
40813711	Embolizacao de fistula arteriovenosa nao especificada acima - por vaso	R\$ 653,13	1	9A	R\$ 653,13		1	3		

40813720	Embolizacao de malformacao vascular - por vaso	R\$ 552,48	1	8A	R\$ 552,48	1	5		
40813738	Embolizacao de pseudoaneurisma - por vaso	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78	1	3		
40813746	Embolizacao de arteria uterina para tratamento de mioma ou outras situacoes (com diretriz de utilizacao)	R\$ 614,58	1	8C	R\$ 614,58	1	5		
40813754	Embolizacao de veia espermatica para tratamento de varicocele	R\$ 552,48	1	8A	R\$ 552,48	1	3		
40813789	Embolizacao de tumor de cabeca e pescoco	R\$ 614,58	1	8C	R\$ 614,58	1	5		
40813797	Embolizacao de tumor do aparelho digestivo	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78	1	5		
40813800	Embolizacao de tumor osseo ou de partes moles	R\$ 614,58	1	8C	R\$ 614,58	1	5		
40813819	Embolizacao de tumor nao especificado	R\$ 552,48	1	8A	R\$ 552,48	1	5		
40813827	Traqueostomia percutanea orientada por RX ou TC	R\$ 223,78	1	4C	R\$ 223,78	0	2		
40813835	Gastrostomia percutanea orientada por RX ou TC	R\$ 361,90	1	6C	R\$ 361,90	1	2		
40813843	Colecistostomia percutanea orientada por RX, US ou TC	R\$ 361,90	1	6C	R\$ 361,90	1	3		
40813851	Esclerose percutanea de cisto pancreatico	R\$ 361,90	1	6C	R\$ 361,90	1	3		
40813860	Celostomia percutanea orientada por RX ou TC	R\$ 390,81	1	7A	R\$ 390,81	1	3		
40813878	Nefrostomia percutanea orientada por RX, US, TC ou RM	R\$ 361,90	1	6C	R\$ 361,90	1	5		
40813886	Pielografia percutanea orientada por RX, US, TC ou RM	R\$ 180,95	1	4A	R\$ 180,95	0	3		
40813894	Exérese percutanea de tumor benigno orientada por RX, US, TC ou RM	R\$ 614,58	1	8C	R\$ 614,58	1	3		
40813908	Quimioterapia por cateter de tumor de cabeca e pescoco	R\$ 390,81	1	7A	R\$ 390,81	1	5		
40813916	Quimioembolizacao para tratamento de tumor hepatico	R\$ 552,48	1	8A	R\$ 552,48	1	5		
40813924	Quimioterapia por cateter intra-arterial	R\$ 511,79	1	7C	R\$ 511,79	1	5		
40813932	TIPS - anastomose porto-cava percutanea para tratamento de hipertensao portal	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78	2	7		
40813940	Implante de endoprotese em aneurisma de aorta abdominal ou toracica com stent revestido (stent-graft)	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78	2	5		
40813959	Implante de endoprotese em disseccao de aorta abdominal ou toracica com stent revestido (stent-graft)	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78	2	5		
40813975	Tratamento do vasoespasmopo trauma	R\$ 653,13	1	9A	R\$ 653,13	1	5		
40813983	Trombectomia mecanica para tratamento de TEP	R\$ 1.016,99	1	10C	R\$ 1.016,99	1	5		
40813991	Trombectomia mecanica venosa	R\$ 1.016,99	1	10C	R\$ 1.016,99	1	3		
40814017	Trombectomia medicamentosa para tratamento de TEP	R\$ 915,45	1	10B	R\$ 915,45	1	5		
40814025	Trombolise medicamentosa arterial ou venosa - por vaso	R\$ 786,96	1	9C	R\$ 786,96	1	3		
40814033	Trombolise medicamentosa arterial ou venosa para tratamento de isquemia mesenterica	R\$ 786,96	1	9C	R\$ 786,96	1	5		

40814041	Trombolise medicamentosa em troncos supra-aorticos e intracranianos	R\$ 844,78	1	10A	R\$ 844,78		1	5		
40814068	Retirada percutanea de calculos biliares orientada por RX, US ou TC	R\$ 511,79	1	7C	R\$ 511,79		1	5		
40814076	Retirada percutanea de calculos renais orientada por RX, US ou TC	R\$ 511,79	1	7C	R\$ 511,79		1	5		
40814084	Retirada percutanea de corpo estranho intravascular	R\$ 653,13	1	9A	R\$ 653,13		1	5		
40814114	Litotripsia mecanica de calculos renais orientada por RX ou US	R\$ 718,14	1		R\$ 718,14		0	4		
40814149	Paracentese orientada por RX ou US	R\$ 152,04	1	3C	R\$ 152,04		0	0		
40814157	Manipulacao de drenos pos-drenagem (orientada por RX, TC, US ou RM)	R\$ 132,77	1	3B	R\$ 132,77		0	0		
40814165	Esclerose percutanea de nodulos benignos dirigida ou nao por RX. US, TC, RM	R\$ 361,90	1	6C	R\$ 361,90		1	3		

ULTRASSONOGRAFIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
40901181	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	R\$ 75,07	1	2B	R\$ 38,54	3,860			0,5100	R\$ 9,89
40901173	Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas/seminais)	R\$ 71,97	1	2B	R\$ 38,54	3,410			0,5100	R\$ 9,89
40901130	Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas baço)	R\$ 82,14	1	2C	R\$ 45,61	3,860			0,5100	R\$ 9,89
40901122	Abdome total (inclui abdome inferior)	R\$ 115,87	1	3A	R\$ 62,32	5,850			0,6800	R\$ 13,19
40901157	Aparelho urinário feminino (rins, ureteres e bexiga)	R\$ 71,22	1	2B	R\$ 38,54	3,780			0,3400	R\$ 6,60
40901165	Aparelho urinário masculino (rins, ureteres, bexiga e próstata)	R\$ 98,29	1	3A	R\$ 62,32	3,780			0,5100	R\$ 9,89
40901221	Articular ombro cada	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901222	Articular cotovelo cada	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901223	Articular punho cada	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901224	Articular joelho cada	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901225	Articular tornozelo cada	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901226	Articular sacro-ilíaca	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901227	Articular coxofemoral quadril	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901228	Articular pé cada	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901229	Articular	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901190	Dermatológico - pele e subcutâneo	R\$ 50,39	1	2A	R\$ 28,27	2,250			0,3400	R\$ 6,60

40901475	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	R\$ 211,43	1	5A	R\$ 144,55	8,260			0,5100	R\$ 9,89
40901459	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	R\$ 211,43	1	5A	R\$ 144,55	8,260			0,5100	R\$ 9,89
40901394	Doppler colorido de aorta e artérias renais	R\$ 154,81	1	3C	R\$ 91,22	8,260			0,3400	R\$ 6,60
40901408	Doppler colorido de aorta e ilíacas	R\$ 154,81	1	3C	R\$ 91,22	8,260			0,3400	R\$ 6,60
40901513	Doppler colorido de artérias penianas (sem fármaco indução)	R\$ 123,90	1	3C	R\$ 91,22	3,780			0,3400	R\$ 6,60
40901416	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	R\$ 154,81	1	3C	R\$ 91,22	8,260			0,3400	R\$ 6,60
40901424	Doppler colorido de hemangioma	R\$ 154,81	1	3C	R\$ 91,22	8,260			0,3400	R\$ 6,60
40901389	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada	R\$ 140,55	1	3B	R\$ 79,66	7,390			0,5100	R\$ 9,89
40901380	Órgãos superficiais (tireoide) com Doppler	R\$ 140,55	1	3B	R\$ 79,66	7,390			0,51	R\$ 9,89
40901381	Órgãos superficiais (escroto) com Doppler	R\$ 140,55	1	3B	R\$ 79,66	7,390			0,51	R\$ 9,89
40901382	Órgãos superficiais (pênis) com Doppler	R\$ 140,55	1	3B	R\$ 79,66	7,390			0,51	R\$ 9,89
40901384	Órgãos superficiais (crânio) com Doppler	R\$ 140,55	1	3B	R\$ 79,66	7,390			0,51	R\$ 9,89
40901385	Mamas com Doppler	R\$ 140,55	1	3B	R\$ 79,66	7,390			0,51	R\$ 9,89
40901387	Articular com doppler	R\$ 140,55	1	3B	R\$ 79,66	7,390			0,51	R\$ 9,89
40901360	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 178,76	1	4A	R\$ 108,57	8,260			0,6800	R\$ 13,19
40901378	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	R\$ 196,35	1	4A	R\$ 108,57	10,810			0,6800	R\$ 13,19
40901432	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	R\$ 154,81	1	3C	R\$ 91,22	8,260			0,3400	R\$ 6,60
40901440	Doppler colorido peniano com fármaco-indução	R\$ 180,06	1	4C	R\$ 134,27	5,680			0,3400	R\$ 6,60
40901351	Doppler colorido trans fontanela	R\$ 143,25	1	3B	R\$ 79,66	8,260			0,3400	R\$ 6,60
40901483	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	R\$ 229,03	1	5A	R\$ 144,55	10,810			0,5100	R\$ 9,89
40901467	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	R\$ 229,03	1	5A	R\$ 144,55	10,810			0,5100	R\$ 9,89
40901602	Doppler trans craniano	R\$ 189,76	1	3B	R\$ 79,66	15,000			0,3400	R\$ 6,60
40901211	Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	R\$ 55,16	1	2A	R\$ 28,27	3,420			0,1700	R\$ 3,30
40901033	Glândulas salivares (todas)	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901017	Globo ocular - bilateral	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901025	Globo ocular com Doppler colorido - bilateral	R\$ 125,91	1	3A	R\$ 62,32	8,260			0,3400	R\$ 6,60
40901327	Histerossonografia	R\$ 181,15	1	4C	R\$ 134,27	5,360			0,5100	R\$ 9,89
40901114	Mamas	R\$ 68,74	1	2B	R\$ 38,54	3,420			0,3400	R\$ 6,60
40901238	Obstétrica	R\$ 49,85	1	2A	R\$ 28,27	2,650			0,1700	R\$ 3,30
40901297	Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	R\$ 124,18	1	3C	R\$ 91,22	3,820			0,3400	R\$ 6,60

40901298	Obstétrica 1º trimestre com doppler	R\$ 178,76	1	4A	R\$ 108,57	8,260			0,6800	R\$ 13,19
40901254	Obstétrica com translucência nual	R\$ 104,72	1	3A	R\$ 62,32	5,190			0,3400	R\$ 6,60
40901246	Obstétrica convencional com Doppler colorido	R\$ 115,47	1	3A	R\$ 62,32	6,270			0,5100	R\$ 9,89
40901289	Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto	R\$ 64,27	1	2B	R\$ 38,54	3,250			0,1700	R\$ 3,30
40901270	Obstétrica gestação múltipla: cada feto	R\$ 34,98	1	1C	R\$ 21,20	1,520			0,1700	R\$ 3,30
40901262	Obstétrica morfológica	R\$ 133,69	1	3C	R\$ 91,22	4,720			0,5100	R\$ 9,89
40901263	Obstétrica morfológica com doppler 1º trimestre	R\$ 178,76	1	4A	R\$ 108,57	8,260			0,6800	R\$ 13,19
40901264	Obstétrica morfológica com doppler 2º trimestre	R\$ 178,76	1	4A	R\$ 108,57	8,260			0,6800	R\$ 13,19
40901265	Obstétrica morfológica com doppler (feto adicional)	R\$ 34,98	1	1C	R\$ 21,20	1,520			0,1700	R\$ 3,30
40901505	Obstétrica: perfil biofísico fetal	R\$ 133,69	1	3C	R\$ 91,22	4,720			0,5100	R\$ 9,89
40901506	Obstétrica: perfil biofísico fetal com doppler	R\$ 178,76	1	4A	R\$ 108,57	8,260			0,6800	R\$ 13,19
40901200	Órgãos superficiais (tireoide)	R\$ 55,16	1	2A	R\$ 28,27	3,420			0,1700	R\$ 3,30
40901201	Órgãos superficiais (escroto)	R\$ 55,16	1	2A	R\$ 28,27	3,420			0,1700	R\$ 3,30
40901202	Órgãos superficiais (pênis)	R\$ 55,16	1	2A	R\$ 28,27	3,420			0,1700	R\$ 3,30
40901204	Órgãos superficiais (crânio)	R\$ 55,16	1	2A	R\$ 28,27	3,420			0,1700	R\$ 3,30
40901335	Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino)	R\$ 108,10	1	3A	R\$ 62,32	5,680			0,3400	R\$ 6,60
40901149	Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	R\$ 94,99	1	3A	R\$ 62,32	3,780			0,3400	R\$ 6,60
40901041	Torácico extra cardíaco	R\$ 47,09	1	2A	R\$ 28,27	2,250			0,1700	R\$ 3,30
40901300	Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)	R\$ 68,20	1	2B	R\$ 38,54	3,820			0,1700	R\$ 3,30
40901319	Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames) (inclui abdome inferior feminino)	R\$ 132,93	1	3A	R\$ 62,32	8,800			0,5100	R\$ 9,89
40901793	Elastografia hepática ultrassônica	R\$ 303,62	1	5A	R\$ 144,55	21,620			0,5100	R\$ 9,89
40902064	Doppler colorido intraoperatório	R\$ 219,70	1	5B	R\$ 156,11	8,260			0,3400	R\$ 6,60
40902110	Drenagem percutânea orientada por US (acrescentar o exame de base)	R\$ 144,55	1	5A	R\$ 144,55					
40902080	Ecodopplercardiograma transoperatório (trans esofágico ou epicárdico) (por hora suplementar)	R\$ 31,56	1	2A	R\$ 28,27				0,1700	R\$ 3,30
40902072	Ecodopplercardiograma transoperatório (trans esofágico ou epicárdico) (1ª hora)	R\$ 115,17	1	4A	R\$ 108,57				0,3400	R\$ 6,60
40902056	Intraoperatório	R\$ 150,25	1	4A	R\$ 108,57	6,040				
40902137	Monitorização por Doppler trans craniano	R\$ 50,73	1	1C	R\$ 21,20	4,280				
40902021	Obstétrica 1º trimestre com punção: biopsia ou aspirativa	R\$ 182,39	1	5A	R\$ 144,55	4,050			0,5100	R\$ 9,89
40902013	Obstétrica: com amniocentese	R\$ 111,93	1	3B	R\$ 79,66	3,720			0,3400	R\$ 6,60

40902030	Próstata transretal com biopsia - ate 8 fragmentos	R\$ 180,06	1	4C	R\$ 134,27	5,680			0,3400	R\$ 6,60
40902048	Próstata transretal com biopsia - mais de 8 fragmentos	R\$ 221,49	1	5B	R\$ 156,11	8,520			0,3400	R\$ 6,60
40902129	Redução de invaginação intestinal por enema, orientada por US (acrescentar o exame de base)	R\$ 62,32	1	3A	R\$ 62,32					

TOMOGRAFIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m² filme	valor filme
41001109	Abdome superior com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001095	Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 600,00			R\$ 600,00					
41001168	Angiotomografia (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve ou MI ou MS ou vias pulmonares) - arterial ou venosa com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 550,00			R\$ 550,00					
41001230	Angiotomografia coronariana com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 900,00			R\$ 900,00					
41001184	Angiotomografia de aorta abdominal com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 550,00			R\$ 550,00					
41001176	Angiotomografia de aorta torácica com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 550,00			R\$ 550,00					
41001141	Articulação (esterno clavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacro ilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) - unilateral com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001044	Articulações temporomandibulares com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001133	Coluna - segmento adicional com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 55,00			R\$ 55,00					
41001125	Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (ate 3 segmentos) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001010	Crânio ou sela túrcica ou orbitas com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001036	Face ou seios da face com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001028	Mastoides ou orelhas com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001117	Pelve ou bacia com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001060	Pescoço (partes moles, laringe, tireoide, faringe e glândulas salivares) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001150	Segmento apendicular (braco ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001222	TC para PET dedicado oncológico com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41001079	Torax com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 300,00			R\$ 300,00					
41002016	Tomomiografia (ate 3 segmentos) - acrescentar a TC da coluna e incluir a puncao	R\$ 28,27	1	2A	R\$ 28,27					
41002020	Punção aspirativa orientada por TC (PACOTE BIOPSIA – Medula Óssea)	R\$ 3.200,00								

41002021	Punção aspirativa orientada por TC (PACOTE BIOPSIA – Fígado)	R\$ 3.200,00								
41002022	Punção aspirativa orientada por TC (PACOTE BIOPSIA – Baço)	R\$ 3.200,00								
41002023	Punção aspirativa orientada por TC (PACOTE BIOPSIA – Pâncreas)	R\$ 3.200,00								
41002025	Punção aspirativa orientada por TC (PACOTE BIOPSIA – Rim)	R\$ 3.200,00								
41002026	Punção aspirativa orientada por TC (PACOTE BIOPSIA – Retroperitônio)	R\$ 3.200,00								
41002027	Punção aspirativa orientada por TC (PACOTE BIOPSIA – Pulmão)	R\$ 3.200,00								
41002028	Punção aspirativa orientada por TC (PACOTE BIOPSIA – Mediastino)	R\$ 3.200,00								
41002029	Punção aspirativa orientada por TC (PACOTE BIOPSIA – Osso)	R\$ 3.200,00								
41002032	Drenagem percutanea orientada por TC (acrescentar o exame de base)	R\$ 144,55	1	5A	R\$ 144,55					

RESSONÂNCIA										
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m² filme	valor filme
41101170	Abdome superior (figado, pancreas, baco, rins, supra-renais, retroperitonio) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101324	Angio-RM (cranio ou pescoco ou torax ou abdome superior ou pelve) - arterial ou venosa com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101340	Angio-RM de aorta abdominal com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101332	Angio-RM de aorta toracica com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101103	Articulacao temporomandibular (bilateral) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101316	Articular (por articulacao) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101278	Bacia (articulacoes sacroiliacas) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101030	Base do cranio com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101219	Bolsa escrotal com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101227	Coluna cervical ou dorsal ou lombar com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101138	Coracao - morfologico e funcional com ou sem Contraste	R\$ 519,21	1	3C	R\$ 91,22	50,780			4,0000	R\$ 77,60
41101146	Coracao - morfologico e funcional + perfusao + estresse com ou sem Contraste	R\$ 559,31	1	3C	R\$ 91,22	53,780			5,0000	R\$ 97,00
41101154	Coracao - morfologico e funcional + perfusao + viabilidade miocardica com ou sem Contraste	R\$ 599,60	1	3C	R\$ 91,22	59,620			5,0000	R\$ 97,00
41101286	Coxa (unilateral) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					
41101014	Cranio (encefalo) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00			R\$ 490,00					

41101065	Espectroscopia por RM	R\$ 181,51	3B	R\$ 79,66	11,950				1,000	R\$ 19,40
41101090	Face (inclui seios da face) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101235	Fluxo liquórico (como complementar) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 135,00		R\$ 135,00						
41101359	Hidro-RM (colangio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 604,27		R\$ 604,27						
41101162	Mama (unilateral) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101260	Mao (nao inclui punho) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101251	Membro superior unilateral (nao inclui mao e articulacoes) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101073	Orbita bilateral com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101081	Ossos temporais bilateral com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101308	Pe (antepe) - nao inclui tornozelo com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101189	Pelve (nao inclui articulacoes coxofemorais) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101200	Penis com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101294	Perna (unilateral) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101111	Pescoco (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide, paratireoide) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101243	Plexo braquial (desfiladeiro toracico) ou lombossacral (nao inclui coluna cervical ou lombar) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101022	Sela turcica (hipofise) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41101120	Torax (mediastino, pulmao, parede toracica) com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 490,00		R\$ 490,00						
41102010	Artro-RM (incluir a puncao articular) por articulacao com ou sem Contraste (PACOTE)	R\$ 150,00		R\$ 150,00						

RADIOTERAPIA										
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
41203011	Betaterapia (placa de estronico) – (PACOTE)	R\$ 2.500,00			R\$ 2.500,00					
41203020	Radiocirurgia (RTC) - nivel 1; Lesao unica e/ou um isocentro – (PACOTE)	R\$ 13.500,00			R\$ 13.500,00					
41203038	Radiocirurgia (RTC) - nivel 2, duas lesões e/ou dois a quatro isocentros – (PACOTE)	R\$ 15.500,00			R\$ 15.500,00					
41203046	Radiocirurgia (RTC) - nivel 3, tres lesões e/ou mais de quatro isocentros – (PACOTE)	R\$ 17.500,00			R\$ 17.500,00					
41203062	Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear – (PACOTE) "cabeca e pescoco, pulmao e pelve, sistema nervoso central (SNC) e mama"	R\$ 8.750,00			R\$ 8.750,00					

41203054	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) – (PACOTE) P/ região	R\$ 13.000,00			R\$ 13.000,00					
41203070	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Ftons e Eletrons - por campo	R\$ 46,11	1	1C	R\$ 21,20	3,610				
41203089	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear so com Ftons - por campo	R\$ 44,18	1	1C	R\$ 21,20	3,330				
41203097	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecobalto – (PACOTE)	R\$ 4.096,00			R\$ 4.096,00					
41203135	Radioterapia Estereotatica - 1º dia de tratamento	R\$ 5.334,45	1	14B	R\$ 1.715,26	524,520				
41203143	Radioterapia estereotatica (por dia subseqüente)	R\$ 279,62	1	4B	R\$ 118,85	23,300				
41204050	Planejamento de tratamento simples (nao-computadorizado) - 1 por volume tratado	R\$ 148,70	1	3A	R\$ 62,32	12,520				
41204069	Simulacao de tratamento complexa (com tomografia e com contraste) - 1 por volume tratado	R\$ 204,25	1	3C	R\$ 91,22	16,380				
41204077	Simulacao de tratamento intermediaria (com tomografia) - 1 por volume tratado	R\$ 158,64	1	3A	R\$ 62,32	13,960				
41204085	Simulacao de tratamento simples (sem tomografia computadorizada) - 1 por volume tratado	R\$ 118,55	1	2C	R\$ 45,61	10,570				
41204093	Sistema de imobilizacao - cabeca (mascaras) ou membros - 1 por tratamento	R\$ 112,75	1	2C	R\$ 45,61	9,730				
41204107	Sistema de imobilizacao - torax, abdome ou pelvis - 1 por tratamento	R\$ 336,50	1	5A	R\$ 144,55	27,820				
41205990	Braquiterapia de Alta Dose (PACOTE)	R\$ 5.700,00			R\$ 5.700,00					
41205981	Braquiterapia de baixa dose (PACOTE)	R\$ 4.600,00			R\$ 4.600,00					
41206029	Colocacao ou retirada da placa oftalmica - 1 colocacao e 1 retirada por tratamento	R\$ 336,50	1	5A	R\$ 144,55	27,820				

EXAMES GINECOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m² filme	valor filme
41301056	Biopsia do viló corial	R\$ 79,66	1	3B	R\$ 79,66					
41301099	Coleta de material cervico-vaginal	R\$ 7,07	1	1A	R\$ 7,07					
41301102	Colposcopia (cervice uterina e vagina)	R\$ 21,20	1	1C	R\$ 21,20					
41301188	Exame a fresco do conteúdo vaginal e cervical	R\$ 14,14	1	1B	R\$ 14,14					
41301374	Vulvosopia (vulva e perineo)	R\$ 21,20	1	1C	R\$ 21,20					
40201015	Amnioscopia	R\$ 14,14	1	1B	R\$ 14,14		0			
40201155	Histeroscopia diagnostica com biopsia (Pacote)	R\$ 330,00			R\$ 330,00		0			

EXAMES UROLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
20104049	Cateterismo vesical em retencao urinaria	R\$ 21,20		1C	R\$ 21,20					
20104057	Cauterizacao quimica vesical	R\$ 38,54		2B	R\$ 38,54					
20104111	Dilatacao uretral (sessão)	R\$ 45,61		2C	R\$ 45,61					
20104154	Instilacao vesical ou uretral	R\$ 38,54		2B	R\$ 38,54					
20204043	Priapismo - tratamento nao cirúrgico	R\$ 103,86		3A	R\$ 103,86					
40202640	Uretrotomia endoscopica	R\$ 118,85		4B	R\$ 118,85		0			
41301145	Erecao farmaco-induzida	R\$ 21,20	1	1C	R\$ 21,20					
41301285	Peniscopia (inclui bolsa escrotal)	R\$ 23,96	1	1C	R\$ 21,20	0,400				
41301331	Tricograma	R\$ 21,20	1	1C	R\$ 21,20					
41301340	Urodinamica completa	R\$ 192,06	1	4B	R\$ 118,85	10,610				
41301358	Urofluxometria	R\$ 30,72	1	1C	R\$ 21,20	1,380				
40201066	Cistoscopia e/ou uretoscopia	R\$ 98,84		3B	R\$ 79,66	2,780	0			
40201279	Ureterosopia flexivel unilateral	R\$ 873,26		5A	R\$ 144,55	105,610	0			
40201287	Ureterosopia rigida unilateral	R\$ 230,18		4C	R\$ 134,27	13,900	0			

TISIOPNEUMOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
40105016	Determinacao das pressoes respiratorias maximas	R\$ 13,97		1A	R\$ 7,07	1,000	0			
40105024	Determinacao dos volumes pulmonares por diluicao de gases	R\$ 55,87		2A	R\$ 28,27	4,000	0			
40105032	Determinacao dos volumes pulmonares por pletismografia	R\$ 55,87		2A	R\$ 28,27	4,000	0			
40105040	Medida da difusao do monoxido de carbono	R\$ 55,87		2A	R\$ 28,27	4,000	0			
40105059	Medida de pico de fluxo expiratorio	R\$ 7,07		1A	R\$ 7,07		0			
40105067	Medida seriada por 3 semanas do pico de fluxo expiratorio	R\$ 13,97		1A	R\$ 7,07	1,000	0			
40105075	Prova de funcao pulmonar completa (ou espirometria)	R\$ 66,14		2B	R\$ 38,54	4,000	0			
40105083	Resistencia das vias aereas por oscilometria	R\$ 66,14		2B	R\$ 38,54	4,000	0			
40105091	Resistencia das vias aereas por pletismografia	R\$ 66,14		2B	R\$ 38,54	4,000	0			

41401514	Oximetria nao invasiva (faz parte do atendimento ou da consulta medica)	R\$ 15,92	1	1A	R\$ 7,07	1,283				
41401085	Teste da histamina (duas areas testadas)	R\$ 7,07	1	1A	R\$ 7,07					
41401107	Teste de broncoprovocacao	R\$ 79,66	1	3B	R\$ 79,66					
41401212	Teste de glicerol (com audiometria tonal limiar pre e pos)	R\$ 45,61	1	2C	R\$ 45,61					
41401220	Teste de glicerol (com eletrococleografia pre e pos)	R\$ 155,23	1	3B	R\$ 79,66	10,952				
41401239	Teste de Hilger para paralisia facial	R\$ 18,17	1	1B	R\$ 14,14	0,585				
41401247	Teste de Huhner	R\$ 14,14	1	1B	R\$ 14,14					
41401255	Teste de Mitsuda	R\$ 7,07	1	1A	R\$ 7,07					
41401263	Teste de protese auditiva	R\$ 59,14	1	2C	R\$ 45,61	1,960				
41501020	Cavernosometria	R\$ 21,20	1	1C	R\$ 21,20					
41501047	Dopplermetria dos cordoes espermaticos	R\$ 30,89	1	2A	R\$ 28,27	0,380				
41501063	Investigacao ultra-sonica com registro grafico (qualquer area)	R\$ 45,44	1	2B	R\$ 38,54	1,000				
41501071	Investigacao ultra-sonica com teste de stress e com registro grafico	R\$ 14,14	1	1B	R\$ 14,14					
41501080	Investigacao ultra-sonica com teste de stress e sem registro grafico	R\$ 14,14	1	1B	R\$ 14,14					
41501098	Investigacao ultra-sonica com teste de stress em esteira e com registro grafico	R\$ 77,67	1	2A	R\$ 28,27	7,160				
41501101	Investigacao ultra-sonica sem registro grafico (qualquer area)	R\$ 21,20	1	1C	R\$ 21,20					
41501136	Termometria cutanea (por lateralidade: pescoco, membros, bolsa escrotal, por territorio peniano)	R\$ 7,07	1	1A	R\$ 7,07					
41501195	Pletismografia (qualquer tipo) por lateralidade ou territorio	R\$ 40,69	1	2A	R\$ 28,27	1,800				

OUTROS EXAMES										
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
30050030	Limpeza e heparinização de port a cath (PACOTE)	R\$ 80,00								
40201023	Anuscopia (interna e externa)	R\$ 21,20		1C	R\$ 21,20		0			
40201163	Laparoscopia	R\$ 365,94		5B	R\$ 156,11	30,410	1			
40202046	Biopsias por laparoscopia	R\$ 390,35		6A	R\$ 180,52	30,410	1			
40202062	Cecostomia	R\$ 307,07		7C	R\$ 307,07		1			
40202097	Colocacao de canula sob orientacao endoscopica	R\$ 144,55		5A	R\$ 144,55		0			
40202119	Colocacao de proteses coledocianas por via endoscopica	R\$ 549,27		10B	R\$ 549,27		1			

40202127	Colocacao de proteses traqueal e bronquica	R\$ 331,49		8A	R\$ 331,49		0			
40202151	Desobstrucao bronquica com laser ou eletrocauterio	R\$ 349,24		7B	R\$ 259,54	13,000	0			
40202160	Desobstrucao bronquica por broncoaspiracao	R\$ 134,27		4C	R\$ 134,27		0			
40202208	Diverticulectomia	R\$ 428,50		9B	R\$ 428,50		1			
40202216	Drenagem cavitaria por laparoscopia	R\$ 180,52		6A	R\$ 180,52		1			
40202275	Esvaziamento de liquido ascitico por laparoscopia	R\$ 134,27		4C	R\$ 134,27		0			
40202283	Gastrostomia endoscopica (PACOTE)	R\$ 180,52		6A	R\$ 180,52		1			
40202348	Introducao de protese no esofago	R\$ 428,50		9B	R\$ 428,50		1			
40202356	Jejunostomia endoscopica	R\$ 331,49		8A	R\$ 331,49		1			
40202461	Lise de bridas por laparoscopia	R\$ 134,27		4C	R\$ 134,27		0			
40202496	Papilotomia biopsia e/ou citologia biliar e pancreatica	R\$ 428,50		9B	R\$ 428,50		1			
40202500	Papilotomia e dilatacao biliar ou pancreatica	R\$ 428,50		9B	R\$ 428,50		1			
40202534	Passagem de sonda naso-enteral	R\$ 165,74		5C	R\$ 165,74		0			
41301161	Estesiometria (por membro)	R\$ 8,86	1	1A	R\$ 7,07	0,260				
41301390	Coleta de raspado dermico em lesões e sitios especificos para baciloscopia (por sitio)	R\$ 3,53	0,5	1A	R\$ 3,53					

ACUPUNTURA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
31601014	Acupuntura por sessão (cumprir diretriz de utilizacao) (PACOTE POR SESSÃO)	R\$ 40,00								

CONSULTA MÉDICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)	Fração	Porte	Valor HM	UCO	Aux.	Porte Anest.	m ² filme	valor filme
10101012	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	R\$ 75,00								
10101012	NEFROLOGIA ADULTO - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	R\$ 90,00								
10101012	NEFROLOGIA PEDIÁTRICA - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	R\$ 150,00								

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CBHPM 2010 (HM+CO+ Filme)
20103247	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) - por sessão coletiva	R\$ 7,60
20103255	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) - por sessão individual	R\$ 13,03
20104022	Aplicação de hipossensibilizante - em consultório (AHC) exclusive o alérgeno	R\$ 12,11
20104138	Imunoterapia específica - 30 dias - planejamento técnico	R\$ 50,00
20104146	Imunoterapia inespecífica - 30 dias - planejamento técnico	R\$ 50,00
41401069	Provas imuno-alérgicas para bactérias (por antígeno)	R\$ 28,99
41401077	Provas imuno-alérgicas para fungos (por antígeno)	R\$ 28,99
41401360	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira	R\$ 34,25
41401379	Testes cutâneo-alérgicos para alimentos	R\$ 34,25
41401387	Testes cutâneo-alérgicos para fungos	R\$ 34,25
41401395	Testes cutâneo-alérgicos para insetos hematófagos	R\$ 34,25
41401409	Testes cutâneo-alérgicos para pólenes	R\$ 34,25
41401425	Testes de contato - até 30 substâncias	R\$ 65,67
41401433	Testes de contato - por substância, acima de 30	R\$ 5,56
41401441	Testes de contato por fotossensibilização - até 30 substâncias	R\$ 100,30
41401450	Testes de contato por fotossensibilização - por substância, acima de 30	R\$ 5,92
41401646	Testes cutâneos de contato (patch tests)	R\$ 26,03

INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA

1. O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal (quando indicada), instalação de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que haja indicação de seguimento em UTI.

1.1. Não inclui medidas/controles invasivos que poderão ser valorados separadamente pelo anestesiológico, que deverá utilizar, para tal, o porte previsto para o cirurgião.

2. Neste trabalho, os atos anestésicos estão classificados em portes de 0 a 8, conforme as indicações do quadro abaixo:

Porte Anestésico

0.....	Anestesia Local
1.....	3A
2.....	3C
3.....	4C
4.....	6B
5.....	7C
6.....	9B
7.....	10C
8.....	12A

3. O porte anestésico “0” significa “NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA”.

4. Quando houver necessidade do concurso de anestesiolegista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos na presente Classificação, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o PORTE 3.

5. Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser atribuído ao trabalho do anestesiolegista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados.

6. Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos ou procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anestesiolegista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais.

7. Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, INEXISTINDO código específico na presente Classificação, os atos praticados pelo anestesiolegista serão acrescidos de 70% do porte atribuído ao primeiro ato cirúrgico.

8. Para os atos AN7 e AN8 ou naqueles nos quais seja utilizada Circulação Extracorpórea (CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, gastroplastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6 horas, o anestesiolegista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesiolegista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 30% dos portes previstos para o(s) ato(s) realizados pelo anestesiolegista principal.

9. Na valoração dos portes constantes desta Classificação incluem a anestesia geral, condutiva regional ou local, bem como a assistência do anestesiológico, por indicação do cirurgião ou solicitação do paciente, seja em procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos tanto em regime de internamento como ambulatorial.
10. Os portes atribuídos aos atos do anestesiológico(s) referem-se exclusivamente à intervenção pessoal, livre de quaisquer despesas, os referentes a agentes anestésico, analgésicos, drogas, material descartável, tubos endotraqueais, seringas, agulhas, cateteres, “scalps”, cal sodada, oxigênio, etc., empregados na realização do ato anestésico.
11. O aluguel de equipamentos de controle e execução de anestésias será permitido através de instituição juridicamente estabelecida, seja com o hospital ou terceiros por ele contratados com valoração acordada previamente.
12. Quando for necessária ou solicitada consulta com o anestesiológico, em consultório, previamente à internação ou à cirurgia ambulatorial, o anestesiológico fará jus ao porte equivalente à consulta clínica.
13. Nos procedimentos terapêuticos e diagnósticos, inclusive aqueles relacionados no capítulo IV, quando houver necessidade do concurso do anestesiológico, aplica-se o previsto no item 6.2 das Instruções Gerais

NORMAS GERAIS

3.1 Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas hospitalares (código 1.01.02.01-9), ou para as consultas em consultório (código 1.01.01.01-2), quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.

3.2 PROCEDIMENTO POR VÍDEO

- a) Os procedimentos cirúrgicos realizados por Vídeo têm portes independentes dos seus correlatos realizados por técnica convencional. Para a sua valoração foram utilizados os mesmos atributos aplicados aos atos convencionais: tempo, cognição, complexidade e risco. Estes portes estão sujeitos ao item 6 destas Instruções.
- b) Aos procedimentos diagnósticos realizados por Videolaparoscopia e Videoendoscopia não se aplica o disposto no item 6 destas Instruções.

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

4.1 Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

4.2 Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

4.3 Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

4.4 Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.

4.5 Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

4.6 Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2.500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

5.1 A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiros auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

5.2 Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

6. CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO

6.1 Quando o paciente voluntariamente internar-se em ACOMODAÇÕES HOSPITALARES SUPERIORES, diferentes das previstas no item 1.5 destas Instruções e do previsto em seu plano de saúde original, a valoração do porte referente aos procedimentos será complementada por negociação entre o paciente e o médico, servindo como referência o item 6.2 destas Instruções.

6.2 Para os planos superiores ofertados por operadoras, diferentemente do previsto no citado item 1.5, fica prevista a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação, nos casos de pacientes internados em apartamento ou quarto privativo, em “hospital-dia” ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.

6.3 Eventuais acordos operacionais entre operadoras de serviços de saúde e hospitais não podem diminuir a quantificação dos portes estabelecidos para equipe médica, observados os itens acima (6.1 e 6.2).

7. APLICAÇÃO

7.1 As solicitações, autorizações, bem como eventuais negativas de consultas, exames e procedimentos deverão ser sempre realizadas por escrito e identificadas tanto por parte dos médicos como das operadoras.

7.2 As interpretações referentes à aplicação desta Classificação de Procedimentos serão efetuadas com exclusividade pela Associação Médica Brasileira e suas Sociedades Brasileiras de Especialidade.

7.3 Cabe à Associação Médica Brasileira, com apoio das Sociedades Brasileiras de Especialidade, definir alterações nesta Classificação de Procedimentos sempre que julgar necessário corrigir, atualizar ou modificar o que nela estiver contido.

7.4 A introdução de novos procedimentos nesta Classificação deverá passar por aprovação prévia de Câmara Técnica Permanente da CBHPM coordenada pela Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Sociedades Brasileiras de Especialidade. À Comissão Nacional de Honorários Médicos caberá estabelecer a hierarquia e valorização dos novos procedimentos. Contudo, procedimentos de tecnologia recente que estejam sendo introduzidos na prática médica, mas ainda não codificados na presente Classificação, embora reconhecidos e considerados não experimentais, podem ser negociados diretamente entre as partes interessadas (prestadores e contratantes de serviços médicos).

7.5 As disposições específicas para os grupos de procedimentos constam no corpo de cada capítulo correspondente.

7.6 Esta Classificação não expressa qualquer divisão por especialidade médica, havendo procedimentos mesclados em várias seções e realizados por várias especialidades. A abrangência de atuação médica de cada especialista ou clínico deve ser definida pelas Sociedades de Especialidade e a Associação Médica Brasileira.

3.01.99.00-0 OBSERVAÇÕES REFERENTES A QUEIMADURAS:

a) ITENS 3.01.01.21-2, 3.01.01.22-0, 3.01.01.23-9, 3.01.01.28-0 e 3.01.01.38-7

1 - Por unidade topográfica (UT) compreende-se segmento do corpo facilmente delimitável, que tem uma área aproximada de 9% de superfície corpórea. No corpo humano existem 11 (onze) UT: cabeça e pescoço - cada um dos membros superiores - face anterior do tórax face posterior do tórax - abdome - nádegas (da cintura a raiz da coxa) - cada uma das coxas - cada um dos conjuntos pernas e pés. Os genitais constituem uma UT à parte de (1%).

2 - Face, pescoço, mão, axila, região inguinais, joelhos, genitais, assim como as regiões onde as lesões atingem estruturas profundas (tendões, vasos e ossos, quando isoladas), cada um corresponde a 2 (duas) UT.

3 - Número de auxiliares de cirurgia necessários para o tratamento

- 01 UT - não comporta auxílio;

- 02 a 03 UTs - um auxiliar;

- 04 ou mais UTs - dois auxiliares

b) OBSERVAÇÕES GERAIS

1 - Cada procedimento refere-se a um único ato cirúrgico. Aos procedimentos que necessitem de revisões ou atos cirúrgicos complementares corresponderão novos portes, cada qual como um novo ato.

2 - A qualquer outro tipo de intervenção de outros especialistas que eventualmente colaborarem no tratamento serão atribuídos portes de acordo com as classificações das respectivas especialidades

3.02.99.00-4 OBSERVAÇÕES:

Os procedimentos com esvaziamento ganglionar incluem ligadura de vasos e traqueostomia.

3.07.06.99-8 OBSERVAÇÕES:

Os honorários deste item incluem também outros procedimentos inerentes além das microanastomoses vasculares, como as osteossínteses tenorrafias, neurorrafias e o tratamento de tegumento cutâneo.

3.07.15.99-7 OBSERVAÇÕES:

Segmento em coluna vertebral:

- Refere-se a uma unidade motora de movimento, composta de duas vértebras, um disco intervertebral e estruturas capsuloligamentares e musculares.

3.09.99.00-6 OBSERVAÇÕES:

1 - Referente aos códigos 3.09.01.00-6, 3.09.02.00-2, 3.09.03.00-9 e 3.09.05.00-1:

As cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea compõem-se do procedimento principal acrescido dos códigos 3.09.05.03-6, 3.09.13.09-8, 3.09.06.16-4 e 3.09.05.04-4 observando-se o previsto nos itens 4.1 e 4.2 das Instruções Gerais.

- Quando utilizado enxerto com veia, acrescentar o Porte 3C, com artéria 5A.

- Os procedimentos códigos 3.09.15.02-3, 3.09.12.08-3, 2.02.01.03-6, 2.02.01.04-4, 2.02.01.05-2, 3.09.07.14-4, 3.09.04.08-0, 3.08.04.11-6, 3.08.04.13-2 e 2.01.04.04-9 são considerados atos integrantes da Cirurgia Cardíaca com circulação extracorpórea.

3.09.07.99-3 OBSERVAÇÕES:

Classificação e graduação das doenças venosas (CEAP):

- São indicados para tratamento cirúrgico os portadores de varizes de classificação clínica “CEAP” 2, 3, 4 e 5, sendo, de acordo com o nível de comprometimento quanto à quantidade e disseminação em membros inferiores.

- Classe 0 - Não apresenta doença venosa;
- Classe 1 - Telengectasias e/ou veias reticulares (2 a 4 mm);
- Classe 2 - Veias varicosas (> 4 mm);
- Classe 3 - Classe 2 + Edema;
- Classe 4 - Classe 3 + Pigmentação, eczema e lipodermoesclerose;
- Classe 5 - Classe 4 + Úlcera varicosa cicatrizada;
- Classe 6 - Úlcera varicosa aberta.

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES:

1) Referente ao código 3.09.12.00-8

- As valorações correspondentes a taxa de sala, medicamentos, cateteres, contrastes, filmes e custo operacional serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes contratantes.

- Quando realizados concomitantemente procedimentos diagnósticos, terapêuticos e diagnósticos/terapêuticos, para fins de valoração dos atos praticados, será observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.

3.12.01.99-7 OBSERVAÇÕES:

- Referente aos códigos 3.12.01.03-2 e 3.12.01.04-0:

Quando orientados por US, acrescentar US Transretal (4.09.01.33-5).

3.12.05.99-2 OBSERVAÇÕES:

Referente ao código 3.12.05.07-0 - Cirurgia esterilizadora masculina:

A esterilização masculina é um conjunto de ações complexas das quais o ato médico-cirúrgico de ligadura bilateral dos canais deferentes é apenas uma das etapas. o procedimento cirúrgico de esterilização masculina pode ser realizado apenas em pacientes com capacidade civil plena, de acordo com o previsto na Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 e somente 60 (sessenta) dias depois da manifestação de vontade.

- A manifestação de vontade, bem como o procedimento realizado, deve estar devidamente registrada em prontuários.
- O paciente que optar por realizar a esterilização masculina deve estar consciente da não cobertura para a sua reversão.

3.13.09.99-2 OBSERVAÇÕES:

Referente ao código 3.13.09.12-7

Quando necessário poderá ser utilizado um auxiliar.

3.14.02.99-2 OBSERVAÇÕES:

Por serem excludentes, remunera-se apenas um dos portes do procedimento 3.14.02.03-8.

3.16.02.99-1 OBSERVAÇÕES:

Por serem excludentes, remunera-se apenas um dos portes dos procedimentos: 3.16.02.04-5, 3.16.02.05-3, 3.16.02.06-1, 3.16.02.07-0, 3.16.02.08-8, 3.16.02.09-6, 3.16.02.10-0, 3.16.02.11-8, 3.16.02.12-6, 3.16.02.13-4, 3.16.02.14-2, 3.16.02.15-0, 3.16.02.16-9, 3.16.02.17-7, 3.16.02.18-5, 3.16.02.21-5, 3.16.02.22-3.

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES:

- 1 - A eletroneuromiografia inclui: eletromiografia, velocidade de condução e teste de estímulos
- 2 - Aplica-se o previsto no item 6 das Instruções Gerais ao procedimento código 4.01.03.18-8.

4.01.05.99-7 OBSERVAÇÕES:

1 - Os procedimentos desta seção referem-se àqueles realizados em laboratórios gerais e especializados, consultórios e, nos procedimentos específicos que assim o permitirem, através de aparelhos portáteis.

4.01.05.99-7 OBSERVAÇÕES:

1 - Os procedimentos desta seção referem-se àqueles realizados em laboratórios gerais e especializados, consultórios e, nos procedimentos específicos que assim o permitirem, através de aparelhos portáteis.

2. Nos portes dos procedimentos intervencionistas já estão incluídos os respectivos exames diagnósticos. Contudo, quando realizados dois ou mais procedimentos intervencionistas, a valoração destes atos obedecerá ao item 4.1 das Instruções Gerais, desde que não haja um código específico para o conjunto.
3. Os procedimentos realizados por videoendoscopia não terão acréscimos em seus portes. Os portes e custos operacionais dos procedimentos endoscópicos dependentes de RX não incluem os portes e custos operacionais da Radiologia.
4. Os custos operacionais de Endoscopia Digestiva, não incluem os produtos médicos de uso único, os produtos médicos reutilizáveis e medicamentos, que deverão ser ressarcidos tomando-se como base as listagens de preços vigentes no mercado. Os custos operacionais referentes às Ecoendoscopias e Enteroscopias serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes.
5. Para pacientes internados, os portes dos procedimentos endoscópicos intervencionistas obedecerão ao previsto no item 6 das Instruções Gerais; este adicional contudo, não se aplica ao custo operacional.

Os atendimentos de urgência e emergência obedecerão ao disposto no item 2 das Instruções Gerais.

6. Nos procedimentos endoscópicos, onde há o concurso de endoscopista auxiliar, este será remunerado com o correspondente a 30% do honorário estabelecido para o endoscopista principal (item 5 das Instruções Gerais).
7. Quando houver a necessidade do concurso do anestesiológico nos atos médicos endoscópicos diagnósticos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao porte 2, código 3.16.02.23-1; quando se tratar de ato endoscópico intervencionista, a valoração anestésica corresponderá ao porte 3, código 3.16.02.24-0.

4.03.05.99-6 OBSERVAÇÃO:

Os procedimentos de Radioimunoensaio - "IN VITRO" (4.07.12.00-1), capítulo de Medicina Nuclear, foram transferidos para o capítulo de Medicina Laboratorial, grupo Endocrinologia Laboratorial. Os critérios de valoração de portes e unidades de custo operacional dos exames deste grupo, Endocrinologia Laboratorial, independem da técnica utilizada para a sua realização.

4.04.99.00-6 INSTRUÇÕES TÉCNICAS:

- 1 - O sangue humano, não sendo objeto de comercialização, deverá ser suprido pelos familiares, amigos do paciente beneficiado pela transfusão e pela comunidade em geral. Os custos decorrentes da transfusão são referentes ao processamento, portes e procedimentos realizados.
- 2 - Por PROCESSAMENTO entende-se o recrutamento de doadores, seu cadastramento, exame médico, avaliação de hematócrito e/ou hemoglobina, coleta e lanche do doador, além da determinação do grupo sanguíneo ABO (provas direta e reversa) e Rh (como Du se necessário) e pesquisas de

anticorpos irregulares na unidade coletada. Faz parte do processamento o fracionamento do sangue em componentes hemoterápicos. Foi acrescentado ao Processamento o valor da taxa de bolsa plástica utilizada por hemocomponente assim como os materiais descartáveis para aplicação.

3 - Por PROCEDIMENTO entende-se todos os exames pré-transfusionais realizados como determinação do grupo sanguíneo ABO E Rh e pesquisa de anticorpos irregulares no sangue do receptor, prova de compatibilidade, reações sorológicas e taxas de utilização de materiais descartáveis para coleta de amostra.

4 - As reações sorológicas, pela sua multiplicidade e pelas diferenças regionais, serão valoradas de acordo com as necessidades, com códigos individualizados e fracionados para os casos de uso de componentes hemoterápicos.

5 – Não se aplica.

6 - O porte atribuído ao ato médico transfusional refere-se à instalação do sangue e/ou seus componentes no paciente sob responsabilidade do médico hemoterapeuta e o auxílio no tratamento das reações adversas que possam ocorrer em decorrência da transfusão. Cabe um porte para cada unidade hemoterápica aplicada ou retirada (como em sangria terapêutica ou Plasmaférese Terapêutica Manual). Nos casos de acompanhamento pelo médico terapeuta, exclusivamente de um ato transfusional durante toda sua duração, este item poderá ser substituído pelo item 4.04.01.02-2.

4.06.99.00-5 OBSERVAÇÕES:

1) Referente ao código 4.06.01.01-3: Restringe-se ao exame feito durante o ato cirúrgico, não incluindo o exame dos espécimes retirados no procedimento e enviados ao laboratório para exame em cortes de parafina; estes serão valorados de acordo com os itens pertinentes da Classificação. Os “imprints” peroperatórios realizados terão seus portes estabelecidos pelo código 4.06.01.11-0.

2) Referente ao código 4.06.01.03-0: Usado para exames peroperatórios quando o patologista tiver que se deslocar de seu laboratório externo ao hospital. O exame do primeiro espécime utiliza este porte, enquanto os adicionais, quando existirem, terão portes individuais, utilizando o código 4.06.01.02-1. Assim como no código anterior não estão incluídos os procedimentos posteriores realizados em cortes de parafina.

3) Referente ao código 4.06.01.06-4: Estão incluídos neste item todos os procedimentos do exame de microscopia eletrônica, incluindo documentação fotográfica para cada espécime único; espécimes múltiplos terão portes valorados separadamente. Os exames de cortes semifinos apenas, sem utilização do microscópio eletrônico, terão seus portes fixados pelo código 4.06.01.15-3, uma vez a cada espécime.

4) Referente aos códigos 4.06.01.07-2; 4.06.01.08-0; 4.06.01.09-9 e 4.06.01.10-2: O porte se refere apenas ao ato de coleta. Punções realizadas em diferentes regiões deverão ser valoradas separadamente.

Exemplo: Punções realizadas em diferentes quadrantes de mama ou diferentes nódulos de tireóide, são consideradas punções distintas. Os códigos 4.06.01.09-9 e 4.06.01.10-2 são usados somente para a primeira região puncionada, devendo as demais seguirem os códigos 4.06.01.07-2 ou 4.06.01.08-0. A análise do material obtido terá seu porte fixado conforme código 4.06.01.11-0 e 4.06.01.25-0.

5) Referente ao código 4.06.01.11-0: Amostra única de tecido de órgão/lesão com finalidade diagnóstica, acondicionada isoladamente (exige a confecção de um a três blocos histológicos); cada “cell block” advindo de PAAF ou de líquidos de qualquer natureza e “imprints”; biópsias de áreas distintas designadas separadamente implicam em cortes separados. Múltiplos frascos enviados separadamente são remunerados por este código para cada frasco processado, independente de discriminação das amostras. Múltiplos fragmentos colocados em um mesmo frasco, mas que tenham sido obtidos de regiões topográficas ou de lesões diferentes serão remuneradas de acordo com o código 4.06.01.11-0. O valor final do exame será obtido pelo valor do código multiplicado pelo número de regiões topográficas ou lesões (identificadas pelo procedimento anatomopatológico, referidas na requisição médica ou informadas pelo paciente/familiar).

6) Referente ao código 4.06.01.15-3: Cada revisão de lâmina deverá ser descrita e valorada individualmente, seguindo os princípios descritos para biópsias e peças cirúrgicas (4.06.01.11-0, 4.06.01.20-0 e 4.06.01.21-8). Este código também é utilizado para remunerar recortes histológicos seriados, além de procedimento diagnóstico em cortes semifinos, sem utilização da microscopia eletrônica.

7) Referente ao código 4.06.01.19-6: Fragmentos colhidos de mesma região topográfica de um mesmo órgão, não discriminados e colocados em um mesmo frasco que exigem a confecção de três ou mais blocos histológicos. Este código remunera cada frasco contendo as múltiplas amostras (do mesmo órgão ou topografia).

8) Referente ao código 4.06.01.20-0: Peças cirúrgicas ou anatômicas simples são espécimes resultantes de intervenções de pequeno porte com finalidade excisional, não fragmentadas. Incluem as exéreses de cistos, ressecções cutâneas ou retalhos (fusos) cutâneos, pólipos, linfonodo isolado. Outros exemplos são: histerectomia simples (corpo e colo são remunerados separadamente), ressecções de baço, apêndice cecal, corneto nasal, hemorróida, nódulo prostático isolado, nódulo mamário isolado, nódulo tumoral benigno, ovário, saco herniário, segmento ósseo, testículo, tonsila, tuba uterina, vesícula biliar, etc. Esse procedimento geralmente exige a confecção de três a seis blocos histológicos. Uma peça cirúrgica fracionada em frascos diferentes será remunerada de acordo com o número de frascos enviados para exame. Nódulos tumorais múltiplos (mamários, prostáticos, miomatosos, etc), são remunerados de acordo com o número de espécimes enviados, independente de serem colocados em um mesmo frasco.

9) Referente ao código 4.06.01.21-8: Peças cirúrgicas ou anatômicas complexas são espécimes resultantes de intervenções de médio e grande porte com finalidade diagnóstica/terapêutica incluindo-se avaliação prognóstica através de estadiamento. Esse procedimento geralmente exige a confecção de sete ou mais blocos histológicos. São exemplos: os produtos de cirurgias radicais, como amputação de pênis, colectomia, conização de colo uterino, enterectomia, esofagectomia, esvaziamento ganglionar (monobloco isolado), exenteração de globo ocular, gastrectomia, histerectomia radical (por neoplasia), laringectomia, mastectomia, nefrectomia, orquiectomia, pneumectomia (ou lobectomia), prostatectomia, quadrantectomia mamária. Retossigmoidectomia, segmento ósseo com neoplasia maligna, sigmoidectomia, tireoidectomia (ou lobectomia), vulvectomia, etc. Também estão

incluídas as ressecções cutâneas ampliadas (para melanoma ou para tumores cutâneos com mais de 3,0 cm); as ressecções de tumores volumosos (maiores de 7,0 cm); as ressecções de órgão parenquimatosos, como segmentos pulmonares, hepáticos, renais, próstáticos, etc.; a placenta (disco placentário); em caso de gemelares, cada placenta é remunerada de forma independente.

10) Referente ao código 4.06.01.22-6: Peças cirúrgicas adicionais são espécimes secundários de uma peça cirúrgica simples ou complexa, enviada em monobloco, ou de um espécime de amputação, como por exemplo, 1) Estruturas vizinhas – ligamentos, cordões, ductos, segmentos e musculatura esquelética, epíplon, mesentério, etc, sendo cada estrutura remunerada de forma independente; 2) Margens cirúrgicas (por margem) e cadeias linfonodais (por grupo de até seis linfonodos) de uma peça anatômica simples ou complexa; 3) Cordão umbilical e membranas de uma placenta. Admita-se a cobrança adicional de duas margens cirúrgicas nos espécimes de conização de colo uterino, (margens exo e endo cervicais) e de até cinco margens cirúrgicas nos espécimes de cirurgia oncológica radical.

Cada procedimento deste código geralmente exige a confecção de um a três blocos histológicos.

11) Referente ao código 4.06.01.25-0: As lâminas de esfregaços de PAAF de diferentes regiões terão seus portes e UCO fixados separadamente (independente de ser de mesmo órgão ou de órgãos diferentes). Da mesma região utiliza-se o porte e a UCO deste código para cada 5

4.07.99.00-0 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MEDICINA NUCLEAR “IN VIVO”

1 - Na Classificação estão incluídos os custos operacionais e os portes correspondentes aos atos médicos.

2 - Para cada exame está previsto um consumo de filmes radiográficos ou documentação calculados por índice definido pela CAPEP-SAÚDE.

OBS.: Estes valores devem ser reembolsados para exames com documentação ou filme de todos os órgãos examinados.

3 - Os radioisótopos e os respectivos fármacos específicos para cada exame serão reembolsados separadamente de acordo com listagem de preços atualizada.

4 - Medicamentos, equipos, sondas, cateteres, guias e material de assepsia não constam nesta Classificação, seu reembolso será efetuado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.

5 - Tratamento de câncer de tireóide: as doses podem variar de 80 até 400 Mci.

6 - Quando necessário procedimento sob assistência de anestesista, a este será atribuído porte 2, código 3.16.02.32-0

4.08.12.99-5 OBSERVAÇÕES:

- Os atos médicos praticados pelo anestesista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.25-8.

4.08.99.00-4 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIÓNISTAS POR IMAGEM

- 1 - Na Classificação estão incluídos os custos operacionais e os portes correspondentes aos atos médicos.
- 2 - Para cada exame está previsto documentação ou filmes calculados por índice definido pela CAPEP-SAÚDE.
- 3 - Medicamentos, equipamentos, sondas, cateteres, guias, contrastes e material de assepsia não constam desta Classificação. O reembolso será efetuado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
- 4 - Exames angiográficos e intervencionistas terão seus portes fixados independentemente de taxas de sala.
- 5 - Eventuais adequações de portes devem obedecer a critérios técnicos recomendados e supervisionados pelo CBR.
- 6 - ANGIOMEDULAR - previstos para seus portes a inclusão no máximo de 4 vasos para angiomedular cervical, 6 vasos para angiomedular torácica e 6 vasos para angiomedular tóraco-lombar.
- 7 - Os procedimentos de Radiologia intervencionista serão valorados por vaso tratado, por número de cavidades drenadas e por número de corpos estranhos retirados.
- 8 - Em cada exame medular para tumores fica incluído somente um segmento.
- 9 - Em exame medular de malformação incluem-se no máximo dois segmentos.
- 10 - Angiografias por catéter (4.08.12.03-0, 4.08.12.04-9, 4.08.12.05-7, 4.08.12.06-5 e 4.08.12.07-3) incluem-se no máximo de 3 vasos.
- 11 - Quando realizado angiografia diagnóstica e/ou radiologia intervencionista sucessivas, para fins de valoração dos atos médicos praticados, deve ser observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.
- 12 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente.

4.09.02.99-4 OBSERVAÇÕES:

- Referente aos códigos 4.09.02.03-0 e 4.09.02.04-8:

Já incluem o código 4.09.01.33-5.

- Referente ao código 4.09.02.13-7:

A Monitorização por Doppler transcraniano complementa o exame de Doppler transcraniano para as doenças com CID 163.0 a 168.8, com indicação de monitorização, reserva hemodinâmica ou pesquisa de embolia paradoxal. Para cada 30 minutos de monitorização deverá ser considerada uma unidade deste código, com o máximo de 4 unidades.

4.09.99.00-9 OBSERVAÇÕES:

- 1 - Os contrastes serão reembolsados, de acordo com listagem de preços atualizada.
- 2 - Estes valores devem ser reembolsados para exames com documentação ou filme de todos os órgãos examinados, e são calculados por índice definido pela CAPEP-SAÚDE.
- 3 - Procedimentos intervencionistas orientados por ultrassom acrescem portes e normas do código 4.08.13.00-2.
- 4 - Os atos médicos praticados pelo anestesologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.26-6.
- 5 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente.
- 6 - Os procedimentos 4.09.01.33-5 Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino) e 4.09.01.17-3 Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais), não são remunerados concomitantemente; entretanto, poderão ser autorizados quando justificados pelo médico solicitante. Este critério se aplica também aos procedimentos 4.09.01.30-0 Transvaginal (inclui abdome inferior feminino) e 4.09.01.18-1 Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexo).

4.10.99.00-1 OBSERVAÇÕES:

- 1 - Contrastes já estão inclusos nos valores do exame.
- 2 - Tomografia computadorizada com procedimento intervencionista acresce portes do item 4.08.13.00-2.
- 3 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados, exceto o código 4.10.01.13-3 segmento adicional da coluna vertebral, que deve ser remunerado integralmente por tratar-se de código complementar.
- 4 - Os atos médicos praticados pelo anestesologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.27-4.

5 - TC volumetria de qualquer órgão ou estrutura, remunera-se o exame de base mais a reconstrução tridimensional, código 4.10.02.20-6 (exemplo: Volumetria hepática, corresponde aos códigos 4.10.01.10-9 + 4.10.01.20-6).

6 - Arthro-TC ou Cisternografia, deve remunerar o exame de base mais a punção para introdução de contraste, código 4.10.02.04-0 (exemplos: Arthro-TC corresponde aos códigos 4.10.01.04-4 ou 4.10.01.14-1 + 4.10.02.04-0; Cisternografia, corresponde aos códigos 4.10.01.01-0 + 4.10.02.04-0).

4.11.99.00-6 OBSERVAÇÕES:

1 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados.

2 - Estudo dinâmico por RM: acrescentar 50% ao valor do exame de base.

3 - Os atos médicos praticados pelo anestesiolista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.28-2.

4.12.99.99-0 OBSERVAÇÕES:

1 - Serão valorados separadamente:

- Fontes radioativas;

- Exames de imagem (Radiografia, Ultrassonografia, Fluoroscopia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Nuclear);

- Cistoscopia;

2 - O número de aplicações deve obedecer à normatização do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem;

3 - Os atos médicos praticados pelo anestesiolista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.29-0.

4 - Observações referentes aos códigos:

- Código 4.12.03.01-1: Indicações CID 10: C69, H11.0, L91.0. Procedimentos Secundários: Planejamento simples.

- Código 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8 e 4.12.03.04-6: Indicações CID 10: C11, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C79.3, D43.0, D43.1, Q28.1, Q28.2. Procedimentos Secundários: Implantação de halo para radiocirurgia. Anestesia. Simulação intermediária ou complexa. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.

- Código 4.12.03.05-4: Indicações CID 10: C00 a C16, C20 a C25, C30 a C39, C40, C41, C48 a C57, C61, C67, C69 a C83, C85, D05. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.06-2: CID 10: C00 a C16, C20 a C25, C30 a C39, C40, C41, C48 a C57, C61, C67, C69 a C83, C85, D05. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.07-0: Indicações CID 10: C00 a C54, C56 a C57, C60 a C75, C77 a C79, C81 a C85, C90 a C92, C96, C97, B07, B35.1, D05, D07.4, D10.6, D11, D16.4, D16.5, D18, D32, D33, D35, D37 a D44, D44.3, D44.4, D47, D48, D48.0, D48.1, E05.0, G35, G50.0, H05.1, H53.3, I25.1, L91.0, M15 a M19, M32.1, M35.0, M61, M65, M70, M75.2, M75.3, M75.5, M76, M77, M85.5, N48.0, N48.6, N62. Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.08-9: Indicações CID 10: C00 a C54, C56 a C57, C60 a C75, C77 a C79, C81 a C85, C90 a C92, C96, C97, D05, D07.4, D10.6, D11, D16.4, D16.5, D18, D32, D33, D35, D37 a D44, D44.3, D44.4, D47, D48, D48.0, E05.0, G35, G50.0, H05.1, H53.3, I25.1, M15 a M19, M32.1, M35.0, M61, M65, M70, M75.2, M75.3, M75.5, M76, M77, M85.5, N48.6, N62. Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.09-7: Indicações CID 10: C00 a C54, C56 a C57, C60 a C75, C77 a C79, C81 a C85, C90 a C92, C96, C97, D05, D07.4, D10.6, D11, D16.4, D16.5, D18, D32, D33, D35, D37 a D44, D44.3, D44.4, D47, D48, D48.0, E05.0, G35, G50.0, H05.1, H53.3, I25.1, M15 a M19, M32.1, M35.0, M61, M65, M70, M75.2, M75.3, M75.5, M76, M77, M85.5, N48.6, N62. Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.10-0: Indicações CID 10: C81 a C96, D46, D61.0, D61.2, D61.3. Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.11-9: Indicações CID 10: C79.5, C90.0. Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.12-7: Indicações CID 10: C46, C84.0. Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual.

Anestesia.

- Código 4.12.03.13-5 e 4.12.03.14-3: Indicações CID 10: C11, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C79.3, D43.0, D43.1, Q28.1, Q28.2. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento

computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.

- Código 4.12.03.15-1: Indicações CID 10: C43, C44, C50, C79.2, B07, B35.1, D07.4, L91.0, M15 a M19, M35.0, M65, M70, M75.2, M75.3, M75.5, M76, M77, N48.6. Procedimentos Secundários:

Planejamento simples.

- Código 4.12.03.16-0: Indicações CID 10: C16, C18 a C26, C48 a C55, C76 a C78. Procedimentos Secundários de: Os procedimentos secundários (Planejamento computadorizado. Imobilizadores da área a ser tratada. Filmes de Verificação. Colimação Individual) estão incluídos no valor do procedimento principal.

- Código 4.12.03.17-8, 4.12.03.18-6 e 4.12.03.19-4: CID 10: C15, C33, C34, C53, C54, C61, C67. Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples, computadorizado ou comp. Tridimensional. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.

- Código 4.12.05.01-4: Indicações CID 10: C15, C33 a C34. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.

- Código 4.12.05.02-2: Indicações CID 10: C15, C33 a C34. Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.

- Código 4.12.05.03-0: Indicações CID 10: C00 a C14, C20, C21, C44, C49, C50, C51, C52, C57.3, C57.9, C60, C61. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.

- Código: 4.12.05.04-9: Indicações CID 10: C00 a C06, C44, C49, C50, C51, C52, C57.3, C57.9, C60, C61. Procedimentos Secundários de Braquiterapia: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.

- Código: 4.12.05.05-7: Indicações CID 10: C61. Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.

- Código: 4.12.05.06-5: Indicações CID 10: C00 a C06, C44, C49, C50, C51, C52, C57.3, C57.9, C60, C61. Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.

- Código 4.12.05.07-3: Indicações CID 10: C11, C52 a C55. Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.08-1: Indicações CID 10: C11, C52 a C55. Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.09-0: Indicações CID 10: C63.2, C69.3. Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Colocação e retirada da Placa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Filmes de Verificação. Anestesia.
- Código 4.12.05.10-3: Indicações CID 10: C44, C50, C60. Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.11-1: Indicações CID 10: C44, C50, C60. Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.12-0: Indicações CID 10: C00 a C14, C44, C50, C60. Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.

4.13.01.99-4 OBSERVAÇÕES:

- 1 - Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto nesta Classificação para um lado, e em 70% para o outro. Este critério não se aplica aos portes do procedimento.
- 2 - Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.

4.14.01.99-9 OBSERVAÇÕES:

- 1 - Extratos alergênicos, quando utilizados em teste cutâneo-alérgicos e de contato, devem ser valorados separadamente.
- 2 - Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto nesta Classificação para um lado, e em 70% para o outro. Este critério não se aplica aos portes do procedimento.
- 3 - Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.

4.15.01.99-3 OBSERVAÇÕES:

1 - Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto nesta Classificação para um lado, e em 70% para o outro. Este critério não se aplica aos portes do procedimento.

2 - Os atos médicos praticados pelo anestesiolista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.

Taxas ambulatoriais

DESCRICAO SERVIÇOS	UNIDADE	CODIGO TUSS	VALOR UNITÁRIO
Aparelho para radiologia intervencionist	uso	60025123	R\$ 171,62
Artroscopio, equipo radio freq, bomba de per	uso	60090002	R\$ 187,50
Aspiracao	uso	60021560	R\$ 8,65
Aspirador a vacuo	uso	60025158	R\$ 40,00
Bisturi eletrico - taxa de uso fora do centro cirúrgico	uso	60025565	R\$ 10,01
Tenda de O2	uso	60027231	R\$ 75,00
Enfermaria adulto	dia	80010016	R\$ 100,00
Enfermaria adulto - dia	dia	60000783	R\$ 60,00
Enfermaria infantil	dia	60099993	R\$ 110,00
Enfermaria infantil - dia	dia	60090270	R\$ 80,00
Injecao por aplicacao - ev	uso	60015292	R\$ 9,00
Injecao por aplicacao - im/subcutanea	uso	60015322	R\$ 4,50
Microsc karl/zeiss/leits,laser, liptotri	uso	60027436	R\$ 190,91
Taxa monitor/monitorização cardiaco/ecg, fora da uti e do centro cirúrgico	dia	60029196	R\$ 20,00
Taxa monitor/monitorização oxímetro, fora da uti e do centro cirúrgico	dia	60031778	R\$ 30,00
Oxigênio	hora	60034335	R\$ 16,00
Bb de infus, garrot e monit	uso	60026987	R\$ 40,00
Taxa de microscopio	uso	60027428	R\$ 250,00
Taxa intensificador de imagem	uso	60027169	R\$ 115,20
Taxa de anestesia	uso	60024119	R\$ 25,00
Taxa sl recuperacao pos-anestesica	uso	82030090	R\$ 55,00
Taxa de sala - porte 0	uso	60023090	R\$ 58,50
Taxa de sala - porte 1	uso	60023104	R\$ 127,00
Taxa de sala - porte 2	uso	60023112	R\$ 208,69

Taxa de sala - porte 3	uso	60023120	R\$ 234,00
Taxa de sala - porte 4	uso	60023139	R\$ 351,00
Taxa de sala - porte 5	uso	60023147	R\$ 421,20
Taxa sl procedimento ambulatorial	uso	60023384	R\$ 36,00

ANEXO VI – Lista Referencial de Pacotes

PACOTES HEMODINAMICA

Pacote Cateterismo Comum (9.09.09.03-4).

Valor

R\$ 2.200,00

Código AMB

40.08.021-8

Código TUSS

3.09.11.07-9

Inclusões

01 Day Clinic

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Cateterismo com Estudo da Revascularização do Miocárdio (9.09.09.03-5).

Valor

R\$ 2.800,00

Código AMB

40.08.024-2

Código TUSS

3.09.11.05-2

Inclusões

01 Diária de Enfermaria

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Angioplastia Transluminal Coronariana (Stent Convencional) (9.09.09.03-6).

Valor

R\$ 5.500,00

Código AMB

40.09.001-9

Código TUSS

3.09.12.10-5

3.09.12.03-2

3.09.12.04-0

3.09.12.18-0

Inclusões

01 Diária de UTI e 1 Diária de Enfermaria

OPME's utilizados no procedimento.

01 Stent Convencional demais quantidades cobrar conforme tabela abaixo.

01 Cateter Balão demais quantidades cobrar conforme tabela abaixo.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Não será pago mais do que 1x o Pacote de Angioplastia, devendo ser acrescido somente o valor dos Stents utilizados a mais do que o já incluso no Pacote.

Pacote Angioplastia Transluminal Coronariana (Stent Farmacológico) (9.09.09.03-7).

Valor

R\$ 10.000,00

Código AMB

40.09.006-0

Código TUSS

3.09.12.18-0

3.09.12.10-5

3.09.12.03-2

3.09.12.04-0

Inclusões

01 Diária de UTI e 1 Diária de Enfermaria

OPME's utilizados no procedimento.

01 Stent Farmacológico demais quantidades cobrar conforme tabela abaixo.

01 Cateter Balão demais quantidades cobrar conforme tabela abaixo.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

Não será pago mais do que 1x o Pacote de Angioplastia, devendo ser acrescido somente o valor dos Stents utilizados a mais do que os já inclusos no Pacote.

Pacote Implante de Marca-passo Unicameral (9.09.09.03-8).

Valor

R\$ 14.000,00

Código AMB

40.05.008-4

Código TUSS

3.09.04.13-7

Inclusões

01 Diária de UTI e 1 Diária de Enfermaria

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Implante de Marca-passo Bicameral (9.09.09.03-9).

Valor

R\$ 18.000,00

Código AMB

40.05.008-4

Código TUSS

3.09.04.14-5

Inclusões

01 Diária de UTI e 1 Diária de Enfermaria

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Troca de Gerador de Marca-passo Unicameral (9.09.09.04-0).

Valor

R\$ 10.000,00

Código AMB

40.05.003-3

Código TUSS

3.09.04.12-9

Inclusões

01 Diária de UTI e 1 Diária de Enfermaria

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Troca de Gerador de Marca-passo Bicameral (9.09.09.04-1).

Valor

R\$ 13.000,00

Código AMB

40.05.003-3

Código TUSS

3.09.04.12-9

Inclusões

01 Diária de UTI e 1 Diária de Enfermaria

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Implante de Cardiodesfibrilador (CDI) (9.09.09.04-2).

Valor

R\$ 50.000,00

Código AMB

40.05.004-1

Código TUSS

3.09.04.02-1

Inclusões

01 Diária de UTI e 1 Diária de Enfermaria

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Estudo Eletrofisiológico (9.09.09.04-3).

Valor

R\$ 8.000,00

Código AMB

40.08.040-4

Código TUSS

3.09.11.11-7

3.09.18.01-4

3.09.18.08-1

3.09.11.10-9

3.09.18.03-0

Inclusões

01 Day Clinic

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Ablação de circuito arritmogênico (9.09.09.04-4).

Valor

R\$ 11.500,00

Quando realizado o valor deste pacote, será acrescido ao Pacote Estudo Eletrofisiológico

Código AMB

40.08.040-4

40.04.017-8

Código TUSS

3.09.11.11-7

3.09.12.01-6

Inclusões

01 Diária de UTI e 2 Diárias de Enfermaria

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Ablação convencional com Transeptal (9.09.09.08-0).

Valor

R\$ 14.000,00

Quando realizado o valor deste pacote, será acrescido ao Pacote de Estudo Eletrofisiológico

Código AMB

40.08.040-4

40.04.017-8

Código TUSS

3.09.11.11-7

3.09.12.01-6

Inclusões

01 Diária de UTI

OPME's utilizados no procedimento

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Ablação FA/TA/Flutter Esquerdo (9.09.09.08-1).

Valor

R\$ 25.000,00

Código AMB

40.08.040-4

40.04.017-8
Código TUSS
3.09.11.11-7
3.09.12.01-6

Inclusões
01 Diária de UTI
OPME's utilizados no procedimento
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

Ablação TV/EV complexas com mapeamento eletro anatômico (9.09.09.08-2).

Valor
R\$ 25.000,00

Código AMB
40.08.040-4
40.04.017-8

Código TUSS
3.09.11.11-7
3.09.12.01-6

Inclusões
01 Diária de UTI
OPME's utilizados no procedimento
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Arteriografia Cerebral (9.09.09.04-5).

Valor
R\$ 2.600,00

Código AMB
32.10.005-1

Código TUSS
4.08.12.05-7
4.08.12.03-0
4.08.11.02-6

Inclusões

1 Day Clinic

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Arteriografia Periférica (9.09.09.04-6).

Valor

R\$ 2.500,00

Código AMB

32.12.001-0

Código TUSS

4.08.12.03-0

4.08.12.04-9

4.08.12.05-7

Inclusões

1 Day Clinic

OPME's utilizados no procedimento.

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Arteriografia de MID/MIE/MSD/MSE (9.09.09.04-7).

Valor

R\$ 2.000,00

Código AMB

32.12.004-4

32.12.001-0

Código TUSS

4.08.12.05-7

Inclusões

1 Day Clinic

OPME's utilizados no procedimento.
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Flebografia (9.09.09.04-8).

Valor
R\$ 2.800,00

Código AMB
32.12.005-2

Código TUSS
4.08.12.09-0

Inclusões
1 Day Clinic
OPME's utilizados no procedimento.
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

Pacote Angioplastia Periférica com Stent não recoberto (9.09.09.04-9).

Valor
R\$ 15.000,00

Código AMB
32.13.026-0

Código TUSS
4.08.13.18-5
4.08.12.05-7

Inclusões
1 Diária de UTI e 1 Diária de Enfermaria.
OPME's utilizados no procedimento.
1 Stent não recoberto
1 Cateter balão
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

REVASCULARIZAÇÃO MIORCARDICA COM CIRCULAÇÃO EXTRA CORPOREA (9.09.09.05-0).

Valor
R\$ 17.000,00

Código AMB
40.02.004-6

Código TUSS
3.09.03.02-5

Inclusões

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Honorários Médicos

OPME: bomba centrífuga de sangue, conjunto descartável de circulação, cânula arterial, coletor de secreção, filtro de linha arterial, hemoconcentrador, reservatório de cardioplegia, oxigenador de membrana, kit cânulas adulto – CEC, sistema de tubos adulto – CEC, soro plasma Light para cardioplegia 1500ml, estabilizador de tecido

Exclusões

Manta Térmica.

ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA, INCLUSO ANGIOGRAFIA/ARTERIOGRAFIA PRÉ E PÓS (9.09.09.05-1)

Valor
R\$ 28.500,00

Código AMB
32.10.004-3 x 2
32.10.005-1 x 2
32.10.006-0 x 2
32.13.045-7
39.04.032-1

Código TUSS
4.08.12.04-9 x 2
4.08.12.05-7 x 2
4.08.13.06-1
4.08.13.19-3
4.08.13.26-6

Inclusões

1 Stent para artéria carótida

1 Cateter balão periférico

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Valores a serem pagos por materiais excedentes aos pacotes de hemodinâmica:

Stent Coronário Convencional R\$ 2.000,00*

Stent Coronário Farmacológico R\$ 6.000,00*

Cateter Balão Coronário Farmacológico R\$ 1.200,00*

Stent Vascular Convencional R\$ 5.000,00*

Stent Vascular Farmacológico R\$ 9.000,00*

Cateter Balão Vascular Farmacológico R\$ 2.800,00*

*Não haverá a incidência de margem de comercialização sobre o valor dos produtos acima.

Pacotes de Partos

PARTO VIA BAIXA* (3.13.09.12-7)

Valor

R\$ 6.700,00

Código AMB

45.08.018-6

Código TUSS

3.13.09.12-7

INCLUSÕES

2 diárias

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Exames laboratoriais, grupo sanguíneo abo-rh, cardiotocografia

Triagem auditiva neonatal/infantil

Teste do reflexo vermelho

Refeição de acompanhante

Materiais e medicamentos inerentes ao procedimento

Honorários Médicos

Pulseira de identificação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Vacinas
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

PARTO CESÁREA* (3.13.09.05-4)

Valor
R\$ 6.500,00

Código AMB
45.08.019-4

Código TUSS
3.13.09.05-4

INCLUSÕES

3 diárias
Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Exames laboratoriais, grupo sanguíneo abo-rh, cardiotocografia
Triagem auditiva neonatal/infantil
Teste do reflexo vermelho
Refeição de acompanhante
Materiais e medicamentos inerentes ao procedimento
Honorários Médicos
Pulseira de identificação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Vacinas
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

Pacotes válidos apenas para procedimentos realizados nas Clínicas

URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA C/ IMPLANTE DE DUPLO J (9.80.00.00-6).

Valor
R\$ 7.000,00

Código AMB
56.04.041-5

Código TUSS
3.11.02.37-9
3.11.02.06-9

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXÍVEL C/ IMPLANTE DE DUPLO J (9.80.00.00-7).

Valor

R\$ 8.800,00

Código AMB

56.04.083-0

56.04.041-5

Código TUSS

3.11.02.36-0

3.11.02.06-9

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA (9.80.00.01-3).

Valor

R\$ 3.600,00

Código AMB

45.04.021-4

56.05.026-7

Código TUSS
3.11.03.33-2
3.11.03.35-9

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

RETIRADA DE DUPLO J (9.80.00.01-4).

Valor
R\$ 850,00

Código AMB
56.05.015-1

Código TUSS
3.11.03.47-2

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

CIRURGIA ESTERILIZADORA MASCULINA - VASECTOMIA BILATERAL (9.80.00.01-5).

Valor
R\$ 600,00

Código AMB
56.11.011-1

Código TUSS
3.12.05.07-0

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

POSTECTOMIA (9.80.00.01-6).

Valor
R\$ 500,00

Código AMB
56.12.016-8

Código TUSS
3.12.06.22-0

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UNILATERAL A LASER C/ IMPLANTE DE DUPLO J (9.80.00.00-8).

Valor
R\$ 5.000,00

Código AMB
56.03.051-7

56.04.041-5

Código TUSS

3.11.01.57-7

3.11.02.07-7

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

OPME's necessários para o procedimento

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica

Hemoterapia

Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

CISTOLITOTRIPSIA A LASER (9.80.00.00-9).

Valor

R\$ 3.500,00

Código AMB

56.05.039-9

Código TUSS

3.11.03.13-8

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

OPME's necessários para o procedimento

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica

Hemoterapia

Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA (9.80.00.01-0).

Valor

R\$ 333,00

Código AMB
45.01.013-7

Código TUSS
4.02.01.15-5

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA PARA BIÓPSIA DIRIGIDA, LISE DE SINÉQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (9.80.00.01-1).

Valor
R\$ 815,00

Código AMB
45.02.005-1

Código TUSS
3.13.03.17-0

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCÓPIO PARA MIOMECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA E RESSECÇÃO DE SINÉQUIAS (9.80.00.01-2).

Valor

R\$ 3.829,50

Código AMB

45.02.006-0

Código TUSS

3.13.03.18-8

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Hemoterapia
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

HISTERECTOMIA TOTAL – LAPAROSCÓPICA OU ABERTA (9.80.00.01-3).

Valor

R\$ 5.695,00

Código AMB

45.05.007-4

Código TUSS

3.13.03.21-8

ou

3.13.03.10-2

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação
Hemoterapia

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica

Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

HISTERECTOMIA PARCIAL - LAPAROSCÓPICA OU ABERTA - COM OU SEM ANEXECTOMIA, UNI OU BILATERAL (9.80.00.01-4).

Valor

R\$ 4.900,00

Código AMB

45.05.008-2

Código TUSS

3.13.03.08-0

ou

3.13.03.20-0

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

OPME's necessários para o procedimento

Honorários Médicos

Gasoterapia durante o procedimento e observação

Hemoterapia

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica

Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA – LAPAROSCÓPICA OU ABERTA - (NÃO INCLUI A LINFADENECTOMIA PÉLVICA) (9.80.00.01-5).

Valor

R\$ 5.695,00

Código AMB

45.05.006-6

Código TUSS

3.13.03.11-0

ou

3.13.03.22-6

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos

Materiais e medicamentos utilizados no procedimento

OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação
Hemoterapia

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

HISTERECTOMIA TOTAL COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL - LAPAROSCÓPICA OU ABERTA (9.80.00.01-6).

Valor
R\$ 5.695,00

Código AMB
45.05.011-2

Código TUSS
3.13.03.12-9
ou
3.13.03.23-4

INCLUSÕES

Taxas de Sala, serviços e equipamentos
Materiais e medicamentos utilizados no procedimento
OPME's necessários para o procedimento
Honorários Médicos
Gasoterapia durante o procedimento e observação
Hemoterapia

EXCLUSÕES

Exames de imagem e anatomia patológica
Materiais e medicamentos que não fazem parte do procedimento

Pacote de quimioterapia ambulatorial

Limpeza e heparinização de Port a Cath – cód. 30050030 (exceto a Agulha-pagamento conforme tabela de materiais)	R\$ 80,00
Equipos especiais para bomba de infusão	Conforme tabela de materiais CAPEP-SAÚDE
Quimioterápicos de referência e patenteados (menor preço encontrado no Brasíndice) p/ mg	Brasíndice PF

Quimioterápico - genéricos e similares (menor preço encontrado no Brasíndice) p/ mg	Brasíndice PF
Pacote Quimioterapia - Incluso: HM inerente ao procedimento, EPI's, materiais descartáveis (scalps, seringas, agulhas de injeção etc), equipo simples, taxas de enfermagem, taxas de manipulação de drogas, aplicação de drogas e taxas de sala, taxa de aplicação de injeção subcutânea, taxa de aplicação de injeção intramuscular, taxa de bomba de infusão e gases medicinais quando necessário. Exclui: consulta inicial, dissecação de veia, acesso central, equipo de bomba de infusão e medicamentos que serão cobrados por miligramagem.	R\$ 200,00
Pacote p/ passagem de PICC Inclui: HM inerentes ao procedimento, EPI's, materiais descartáveis, cateter PICC, medicamentos inerentes ao procedimento, taxas de sala, taxas de enfermagem. Exclui: Consulta inicial.	R\$ 3.000,00

Pacotes diversos

Inalação p/ sessão – cód. 9.09.09.05-2	R\$ 20,00
inclui taxas, materiais e medicamentos	

Pacote de curativo INICIAL (1º Curativo) – cód. 9.09.09.06-0	R\$ 65,00
Pacote de curativo Pequeno – cód. 9.09.09.05-3	R\$ 45,00
Pacote de curativo Médio – cód. 9.09.09.05-4	R\$ 65,00
Pacote de curativo grande – cód. 9.09.09.05-5	R\$ 90,00
Inclui: Sala de curativos, taxa de enfermagem, materiais, medicamentos inerentes ao procedimento	

Glicemia por glicoteste – cód. 9.09.09.05-6	R\$ 4,00
Inclui: Taxa de enfermagem, materiais, medicamentos inerentes ao procedimento	

Pacotes Radioterapia

A RADIOTERAPIA É UM TRATAMENTO EXCLUSIVO PARA CASOS ONCOLÓGICOS.

SERÁ PAGO APENAS 1 (UM) PACOTE POR PACIENTE POR REGIÃO TRATADA.

INCLUSÕES

Tratamento completo

EXCLUSÕES

Serviço de Anestesia; Consulta

PACOTES DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL

INCLUSO NOS PACOTES

- Exames mensais (hemograma, creatinina, ureia pré e pós, potássio, cálcio, TGP, fosforo), trimestrais (ferro, ferritina, saturação de transferrina, proteínas totais, colesterol total e frações) e anuais (PTH, alumínio);
- Todos os insumos necessários para realização de procedimento (dialisador capilar, agulhas, seringas, heparina, equipos, soro fisiológico, concentrado para hemodiálise ácido e básico, luva de procedimentos e luva cirúrgica;
- Gasoterapia durante o procedimento e observação;
- Honorários de ENFERMAGEM;
- Honorários MEDICOS;
- Materiais e medicamentos utilizados no procedimento;
- Taxas de Sala, serviços e equipamentos;
- OPME's utilizados no procedimento.

NAO INCLUSO

- MEDICAÇÕES DE ALTO CUSTO (Ex.: eritropoetina, hidróxido de ferro);
- Troca de cateter;
- Transfusão de sangue e hemoderivados;
- Tratamento de infecções.

ANEXO VII - MANUAL DO CREDENCIADO

1. APRESENTAÇÃO

Este Manual é destinado aos prestadores de serviços de saúde, credenciados à CAPEP-SAÚDE com a premissa de orientar sobre os fluxos para autorização, prazos de liberação de procedimentos e serviços de saúde, sistemática adotada para apresentação e pagamento das despesas bem como as formas de acesso para o relacionamento com a equipe de gestão em saúde. A Autarquia Municipal Caixa de Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Santos - CAPEP-SAÚDE, foi instituída pela Lei Nº. 2.232/1960 alterada posteriormente pelas Leis 2.635/2009, regulamentada pelos Decreto nº. 8.337 de 22 de janeiro de 2019 e resoluções normativas, que estabelecem regras de uso, benefícios e custeio dentre outras obrigatoriedades. Cabe ressaltar que a CAPEP-SAÚDE é um sistema de autogestão regulado por Decreto Municipal não estando subordinado à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sendo fiscalizado pelo TCE/SP. A CAPEP-SAÚDE reger-se-á pelas normas, rotinas e tabelas constantes dos anexos deste Termo de Referência para a solicitação, autorização e pagamento de serviços médico-hospitalares, prestados pelos serviços contratados, considerando-se como nula e sem efeito, qualquer tipo de solicitação que não esteja prevista no presente manual. Este manual do credenciado é parte integrante do termo de credenciamento vigente em complemento às suas cláusulas firmadas entre as partes e tem por objetivo normatizar as relações entre a CAPEP-SAÚDE e a sua rede credenciada, cuja finalidade é estabelecer regras, normas, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS operacionais e orientações ao credenciado, quanto à autorização, análise, auditoria de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, atendimento e cobrança dos serviços prestados, não podendo, sob hipótese alguma, ser invocado para negativa de atendimento médico-hospitalar. Toda e qualquer alteração no presente manual, de acordo com cláusula contratual expressa constante do termo de credenciamento firmada entre a CAPEP-SAÚDE e o contratado, ensejará a cada contratado o direito de não aceitar, tendo para tanto o prazo de trinta dias corridos, a partir da data de publicação, para manifestar-se. A não manifestação expressa e por escrito no prazo estabelecido, pressupõe a plena aceitação das alterações implantadas. Qualquer informação adicional poderá ser obtida junto à CAPEP-SAÚDE através do telefone:

Faturamento	(13) 3205-5020 Ramal 232	secomed@capepsaude.com.br
Credenciamento	(13) 3205-5020 Ramal 240	comlic@capepsaude.com.br
Pagamento	(13) 3205-5020 Ramal 223	tatiana.ribeiro@capepsaude.com.br
Regulação	censocapep@impactomedica.com.br	Ou por meio de parecer na guia no Sistema

Contamos com a parceria e integração do credenciado para garantir o melhor fluxo nas autorizações e negociação contratuais visando eficiência e satisfação das partes envolvidas na prestação dos serviços em saúde.

2. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

A rede credenciada de saúde deverá solicitar à identificação do beneficiário de forma a verificar a sua elegibilidade para qualquer atendimento em saúde necessário. É obrigatória a apresentação pelos beneficiários de documento de identidade com foto (paciente) e o cartão do beneficiário ou seu número,

desta forma só podendo o beneficiário ser atendido depois de realizada a verificação de sua regularidade cadastral no sistema pelo credenciado.

3. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÕES CADASTRAIS

A prestação de serviços será formalizada por meio de Termo de Credenciamento, a ser firmado entre a CAPEP-SAÚDE e o prestador de serviços médicos, do qual este anexo é parte integrante. A contratação dos serviços de saúde ocorrerá por credenciamento dos interessados cuja documentação e informações e atualizações subsequentes estarão disponíveis para os prestadores através do portal: http://www.caepsaude.com.br/licitacoes_docs.php, clicar em Licitações.

O prestador somente poderá atender dentro das especialidades previstas no contrato. É indispensável que o prestador comunique imediatamente ao CAPEP-SAÚDE qualquer alteração em seus dados como: razão social, endereço, telefone e corpo clínico, sob pena de ter seu cadastro suspenso por inconsistências cadastrais. A CAPEP-SAÚDE disponibiliza no sistema autorizador guias com a logomarca própria da CAPEP-SAÚDE com possibilidade de download de modelo e impressão direta pelo credenciado de quantas guias forem necessárias para os atendimentos.

4. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS NÃO COBERTOS:

Estão excluídos da Cobertura Assistencial da CAPEP-SAÚDE conforme Decreto nº 8.337 de 22 de janeiro 2019:

- I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- III – inseminação artificial;
- IV – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidades estéticas;
- V – fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto nos casos de “home care”;
- VII – fornecimento de materiais, próteses, órteses, lentes intraoculares importadas e acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- VIII – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- IX – terapias alternativas e similares;
- X – casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

5. AUTORIZAÇÃO PRÉVIA (OBTENÇÃO DE SENHA)

O Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos da CAPEP-SAÚDE contempla todos os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS médico-hospitalares diagnósticos ou terapêuticos cobertos pela Autarquia conforme atos do Conselho Administrativo e parte integrante deste Termo de Referência.

Conforme ROL específico todos os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS são sujeitos à autorização prévia exceto os atendimentos de urgência e emergência. Este processo é determinante à aceitação posterior da cobrança e consequente pagamento pelos serviços. O processo de solicitação prévia da senha deve ser feito, mediante o acesso à ferramenta autorizadora. O beneficiário só poderá ser atendido depois de realizada a verificação de sua regularidade cadastral no sistema CAPEP-SAÚDE pelo credenciado; Para obtenção da Autorização, o Prestador deverá acessar o sistema Autorizador (<https://novowebplancapep.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon>), preencher todas as informações solicitadas e anexar os documentos exigidos. Após autorizada, a guia deverá ser impressa e assinada pelo Beneficiário. As guias de atendimento deverão ser geradas pelo credenciado no momento do atendimento e assinadas pelo beneficiário que será atendido; Nos casos de crianças ou incapazes, além da assinatura da guia, pelo acompanhante responsável, deverá conter a informação de próprio punho do grau de parentesco do acompanhante, número de documento de identidade.

Nunca, em hipótese alguma, a guia deverá ser assinada pelo credenciado, caso seja confirmada este procedimento as guias entregues com esta inconformidade serão motivos de glosa permanente sem direito a recurso.

Apenas as guias de consultas/atendimentos/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS devidamente assinados de acordo com as orientações anteriores, têm validade para fins de controle, processamento e pagamento da produção; Eventualmente a solicitação de um procedimento ou serviço pode exigir análise médica mais detalhada, conhecida como Regulação Médica. Os prazos de autorização das solicitações serão de acordo com o tipo e complexidade da solicitação. Passado o período de carência e de acordo com a cobertura da CAPEP-SAÚDE os prazos para autorização estão abaixo discriminados.

6. PRAZOS PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Procedimento	Prazo
Internações e exames de urgência	03h
Exames eletivos e cirurgias de pequeno porte (porte 0 e 1 com até 300 CHs conforme regras de negócios da autarquia);	03 dias úteis
Cirurgias eletivas sem OPME	15 dias úteis*
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS eletivos de alto custo e OPME	21 dias úteis*
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS de urgência e emergência	24h
Quimioterapia 1º ciclo	10 dias úteis
Quimioterapia ciclos subsequentes da mesma medicação	03 dias úteis

* PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos eletivos, após avaliação da Auditoria Médica, aguardam em fila por ordem cronológica com liberação conforme disponibilidade orçamentária.

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br

www.capepsaude.com.br

O prazo para o prestador gerar as guias no sistema informatizado é de até 72 (setenta e duas) horas úteis.

As guias eletivas autorizadas têm validade de até 180 (cento e oitenta) dias para realização, a contar da data de autorização e 90 (noventa) dias a partir da data de atendimento para serem, loteadas, enviadas por meio eletrônico e entregues acompanhada da fatura física na CAPEP-SAÚDE. O não cumprimento dos prazos estabelecidos na cláusula anterior serão motivos para a inaptidão em caráter permanente da guia eletrônica, inviabilizando o pagamento da fatura.

7. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA REGRAS GERAIS

I. Conjunto de ações empregadas para recuperação de pacientes cujos agravos à saúde em decorrência de sintomas e sinais devidamente justificados por médico assistente, mesmo que não caracterize risco de morte iminente, necessitam de intervenção imediata, desde que realizados dentro da unidade de Pronto Socorro ou Pronto Atendimento credenciada e devidamente caracterizado tecnicamente como tal.

II. Entende-se por ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA aquele realizado em áreas hospitalares que exija a atuação imediata do médico, face ao risco de morte, caracterizado pelos sinais e sintomas apresentados de modo agudo, progressivo e rapidamente fatal, devidamente justificados.

III. A consulta de urgência/emergência não está sujeita à autorização prévia e deverá ser registrada no sistema eletrônico da CAPEP-SAÚDE. Ao registrar a consulta no sistema, a guia terá que ser impressa para a assinatura do beneficiário ou seu responsável (menores, idosos ou incapazes), confirmando assim o atendimento.

IV. Nas urgências e emergências o acesso é exclusivamente por demanda espontânea e, de regra, compreende:

- a) consulta;
 - b) observação clínica, a partir de 03 (três) horas e máximo de 12 (doze) horas (observação/repouso na urgência);
 - c) solicitação de exames compatíveis com este tipo de atendimento e com a condição de urgência/emergência do paciente para uma tomada de decisão quanto a conduta médica a ser adotada;
 - d) prescrição de terapia;
 - e) encaminhamento para procedimento cirúrgico ambulatorial;
 - f) orientação para realizar consulta em ambulatório eletivo, hospitalização no próprio hospital quando pertinente ou transferência para outro hospital compatível com o estado clínico do paciente.
- g) Após o atendimento, se for identificada a necessidade da realização de um procedimento ou internação, o prestador deverá solicitar autorização em até 24 horas.

h) A documentação de registro em prontuário do atendimento de urgência/emergência deve estar devidamente preenchida e conter dados sobre:

- identificação do paciente;
- assistência prestada (motivo da consulta, anamnese, exame físico e resultado de exames);
- horário de atendimento (entrada e saída);
- cuidados instituídos;
- nos casos de observação deve constar ainda:
- Prescrição e administração de medicamentos;
- Evolução;
- Resultado de exames complementares (laudos ou registro médico);
- Ficha/registro de anestesia (se houve);
- Registro dos cuidados de enfermagem (controles, sondagens, administração de medicação, curativos, entre outros) e,
- Início e término do atendimento (alta).

As consultas em caráter de urgência ou emergência terão acréscimo de 30%, nas seguintes eventualidades:

- a) No período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas, de segunda a sexta-feira;
- b) Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos dos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS diagnósticos e terapêuticos (SADT), para os quais não há incidência de qualquer percentual, independentemente do dia ou horário em que seja realizado o procedimento de SADT.

A solicitação de exames na urgência/emergência deve ser feita baseada em história clínica, exame físico, hipótese diagnóstica e medicação administrada, que justifiquem o exame solicitado. Nas situações de urgência e emergência, havendo necessidade de realização de parecer de especialista, a solicitação deve ser do médico plantonista, sendo de total responsabilidade do prestador onde o paciente está sendo assistido, providenciar o profissional para realização do referido parecer. O parecer do especialista deve ser registrado no prontuário clínico, com justificativa técnica pertinente cabendo análise posterior do médico auditor da CAPEP-SAÚDE. O parecer será remunerado no valor da tabela praticada pela CAPEP-SAÚDE e deve estar registrado no prontuário do paciente para verificação do médico auditor que deverá opinar sobre a pertinência da solicitação do parecer. Qualquer situação fora desta condição terá que ser negociada entre o prestador e a CAPEP-SAÚDE, cabendo o envio da solicitação consubstanciada.

Quando realizada exclusivamente a consulta de urgência, sem nenhum serviço/procedimento agregado, deverá ser cobrada somente a consulta em pronto socorro.

7.1 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO FORMATO DE PACOTE

As descrições da composição dos pacotes estão discriminadas no Anexo IV – Referencial de Remuneração de Serviços Hospitalares, parte integrante deste Termo de Referência.

8. ESPECIFICIDADES PARA COBRANÇAS EM URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA:

8.1. MEDICAMENTOS

Medicações de uso em Pronto Socorro deverão estar prescritas pelo médico plantonista e com comprovação do uso em prontuário, conforme legislação vigente e já estão inclusos nos Pacotes de Pronto Socorro, **conforme Anexo IV – Referencial de Remuneração de Serviços Hospitalares, parte integrante deste Termo de Referência**, (exceto medicamentos de alto custo com valor unitário igual ou superior a R\$ 500,00, a serem cobrados conforme Brasíndice Preço de Fábrica com deflator de 15%)

8.2. MATERIAIS DESCARTÁVEIS

a) Os materiais descartáveis utilizados deverão ter seu registro na ficha clínica do paciente, com comprovação de sua utilização;

b) Caso haja indicação de utilização de material especial (fio guia, p. ex.), este deve ser solicitado pelo médico assistente em prontuário com a justificativa da sua efetiva necessidade e eficácia. Sua utilização deverá ser registrada em prontuário (avaliação da condição do paciente, imagem, selo, código de barras, o que couber); para posterior avaliação da auditoria da CAPEP-SAÚDE.

c) A realização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS especiais em Pronto Socorro como por exemplo o acesso vascular central por cateter de curta permanência será passível de cobrança somente quando houver compatibilidade entre o quadro/morbidade do paciente que exija a realização de tal conduta;

d) A utilização de materiais deve estar relacionada à pertinência das indicações; prescrição (adequação da quantidade);

8.3. TAXAS EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS

As taxas de equipamentos e serviços já estão inclusas nos pacotes conforme descrição no Anexo IV, com exceção das taxas de vídeo previstas no mesmo anexo.

Para os casos ambulatoriais que não estiverem inclusas as taxas deverá seguir conforme referencial no **ANEXO V**.

8.4. GÁS MEDICINAL

Os gases medicinais já estão inclusos nos pacotes conforme descrição no Anexo IV do Termo de Referência.

9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.1– CONSULTA MÉDICA ELETIVA

Trata-se do atendimento prestado pelo médico, com horário marcado, ao beneficiário da CAPEP-SAÚDE em consultório, ambulatório de EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ou clínicas, com a realização da anamnese, do exame físico, emissão de parecer (diagnóstica/hipótese diagnóstica), instrução, opinião ou recomendação sobre a queixa, sintomas e sinais do paciente, prescrevendo, quando necessário, exames complementares de diagnóstico e/ou, tratamentos adequados;

A anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica, caracteriza, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo);

Nas consultas eletivas, não serão cobrados pelo credenciado taxas, materiais ou medicamentos, salvo nos casos previstos e previamente autorizados;

Nas especialidades praticadas e cobertas pela CAPEP-SAÚDE, para consultas médicas eletivas, o limite inicial para efeitos de regulação é de 04 (quatro) consulta/beneficiário/mês de especialidades distintas, que deverão ser solicitadas pelo prestador no sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE.

Para fins de regulação não serão remunerados os retornos de consultas eletivas para verificação de exames ou avaliação de procedimento (s) realizado (s) que caracterizem continuidade do atendimento ou consulta anterior. Portanto, em prazo inferior a 30 (trinta) dias, será considerada subsequente e não nova consulta, para efeito de remuneração;

Não será considerado consulta, para fins de remuneração como tal, os atendimentos para a emissão de declarações e atestados.

REGRAS GERAIS PARA FLUXO DE ATENDIMENTO EM CONSULTAS ELETIVAS

I. Todas as consultas eletivas, clínica básica ou especializadas deverão ser solicitadas no sistema eletrônico da CAPEP-SAÚDE, sejam originárias da procura direta ou sejam encaminhadas por outros especialistas, ocasião em que o sistema informatizado verifica se o beneficiário atingiu o seu limite mensal de consultas eletivas, para fins de regulação, de acordo com as normas da CAPEP-SAÚDE. Caso o limite mensal do beneficiário tenha sido atingido o sistema emite uma mensagem informando sobre o impedimento para a realização de consulta eletiva, naquele momento;

II. O Prestador deverá imprimir a guia autorizada para a assinatura do beneficiário ou seu responsável. Nos casos de crianças ou incapazes, além da assinatura da guia, pelo acompanhante responsável, deverá conter a informação de próprio punho do parentesco do acompanhante, número de documento de identidade.

III. Nunca, em hipótese alguma, deverá a guia ser assinada pelo credenciado, caso esta guia seja apresentada com tal inconformidade, serão motivos de glosa permanente sem direito a recurso posterior.

10. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Entende-se por SADT os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS realizados como recurso diagnóstico, com o objetivo de fornecer subsídios para que o médico assistente possa firmar um diagnóstico e auxiliar na decisão do recurso terapêutico a ser utilizado na cura, remoção ou controle da patologia. Os exames auxiliares de diagnose e terapia têm como finalidade a comprovação de uma hipótese diagnóstica, fundamentada na análise clínica do paciente (complementares ao raciocínio clínico e não sendo uma forma de diagnóstico) ou podem ser utilizados para identificar determinada patologia.

A solicitação dos exames deverá estar subordinada a um objetivo clínico (indicação), o formulário de solicitação deverá ser devidamente preenchido, de forma legível, com os dados do paciente e justificativas pertinentes. O profissional deverá justificar a indicação, através de relatório técnico (guia de solicitação de exames), para fins de análise e autorização da Central de Regulação da CAPEP-SAÚDE. Os exames complementares solicitados deverão ter relação com o quadro clínico real do beneficiário (eletivo ou de urgência/emergência), de modo a permitir o diagnóstico correto e as intervenções requeridas (conduta terapêutica, realização de procedimento, observação, encaminhamento, internação);

10.1. REGRAS GERAIS ESPECÍFICAS PARA EXAMES (SADT)

a) Nos exames que necessitem de utilização de contraste, este será remunerado de acordo com a negociação vigente entre CAPEP-SAÚDE e Prestador;

b) O radiofármaco é essencial na realização de qualquer procedimento de Medicina Nuclear, é considerado um insumo e não um material ou medicamento. Deve ser cobrado em separado de acordo com o valor do Brasindice da competência da realização do procedimento, pelo Preço de Fábrica com deflator de 15% e no volume recomendado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

c) Os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS complementares de diagnose e tratamento em que são utilizados contrastes, radioisótopos ou outros materiais especiais necessários à sua realização deverão estar descritos, o laudo deverá estar disponível para análise técnica e comprovação do uso do contraste, radioisótopos ou outros materiais especiais utilizados para fins de pagamento.

d) Os materiais especiais (seringas, equipos especiais, extensores, bombas de infusão, etc.) exclusivamente para casos não previstos em pacotes, necessários para a administração de medicamentos especiais deverão ter sua indicação e justificativa comprovada por meio de bulas ou protocolos reconhecidos por entidades da área de Saúde.

f) Para materiais especiais e OPME é necessário a solicitação e a autorização prévia. O prestador deve encaminhar, para fins de cobrança, o original da solicitação/autorização e anexar uma cópia ao prontuário médico.

g) Deve ser comprovado o produto utilizado, quanto ao tipo e marca, que devem estar compatíveis com a cobrança efetuada.

h) Deverá ser apresentado rótulos/embalagens/selo/códigos de barras de todos os materiais utilizados com nome ou modelo comercial, identificação do fabricante ou importador, código do produto, número do lote e número de registro na ANVISA.

i) Deverá constar o relatório cirúrgico ou laudo de exame com descrição de todos os itens utilizados no ato médico, devidamente identificado com os dados do paciente, data de realização do procedimento e identificação dos profissionais médicos integrantes da equipe;

j) Deverá ser apresentada a nota fiscal de compra do(s) material(is), para os produtos enquadrados como de uso único, de reprocessamento proibido, com a identificação do paciente no qual foi utilizado e com data compatível com a realização do procedimento;

k) Caso o rótulo original de todos os materiais especiais autorizados, utilizados e descritos no relatório cirúrgico ou no laudo do procedimento não esteja afixado no prontuário do paciente, à CAPEP-SAÚDE é reservado o direito de glosa total do material especial;

l) É vetado o acréscimo de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS e de materiais especiais sem prévia liberação. Qualquer alteração de procedimento/material especial, necessita, obrigatoriamente, de autorização prévia da CAPEP-SAÚDE;

m) No caso dos exames radiológicos o pagamento dos honorários médicos cabe somente ao profissional especializado, ao radiologista;

n) Não se paga taxa de sala para exames de Raios-X, Ultrassonografia (USG), Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RM); A exceção é para a radiologia intervencionista, desde que o pagamento ocorra em conta aberta. Se for por meio de pacote, a taxa está inclusa neste.

o) Quando realizado exames de TC e RM em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o de maior valor em 100% do valor previsto, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados;

q) Para a realização de determinados exames a participação do anestesiológico está condicionada à solicitação antecipada do médico assistente, devidamente justificada.

r) Quando houver necessidade da participação de anestesiológico em PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS que não há obrigatoriamente o concurso do anestesista (CBHPM) / previsão (Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS do Edital Credenciamento – CAPEP-SAÚDE), esta deverá ser solicitada pelo médico assistente, devidamente justificada (autorização prévia), sem que o que estará sujeita a glosa.

s) Nos atos médicos que não tenham honorários especialmente previstos para o anestesista, inclusive nos de Porte 0, a remuneração deste especialista será equivalente ao Porte 3 de acordo com a parametrização no Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS do Edital Credenciamento, só uma vez, desde que devidamente solicitado e justificado pelo médico assistente e com registro no prontuário do ato anestésico, devendo ser previamente autorizado.

t) Para os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS diagnósticos múltiplos, realizados em um único evento, os atos médicos praticados pelo anestesiológico, quando devidamente autorizado, serão pagos pela quantidade de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, ou seja, 100% para o 1º e 50% do valor daquele para os demais.

10. 2. SADT ELETIVOS/ AMBULATORIAIS

10.2.1. REGRAS GERAIS

a) Todas os exames para apoio e diagnóstico e terapêutico (SADT) eletivos ambulatoriais realizados em clínica ou policlínicas, básicas ou especializadas ou ainda dentro EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, desde que eletivos, deverão ser solicitados no sistema eletrônico da CAPEP-SAÚDE, sejam originárias da procura direta, sejam encaminhadas por outros especialistas ou da rede credenciada;

b) É obrigatório para realização de exame/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS eletivos a autorização prévia destes em sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE, evitando assim desgastes entre beneficiário e o credenciado;

c) A validade da solicitação do médico assistente é de 90 (noventa) dias, quanto à validade para a realização do exame é de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de autorização;

d) O prestador deverá imprimir a guia do exame/procedimento autorizado para a assinatura do beneficiário ou seu responsável. Nos casos de crianças, idosos ou incapazes, além da assinatura da guia, pelo acompanhante responsável, deverá conter a informação de próprio punho do parentesco do acompanhante, número de documento de identidade;

e) Nunca, em hipótese alguma, deverá a guia ser assinada pelo credenciado, caso seja confirmado este procedimento as guias entregues com esta inconformidade será motivo de glosa permanente sem direito a recurso posterior;

f) Para fins de regulação a solicitação de exames será avaliada pela equipe médica da Central de Serviços da CAPEP-SAÚDE. Para realização, o Prestador deverá encaminhar antecipadamente, a solicitação e demais documentações necessárias, encaminhada pelo médico solicitante de acordo com a complexidade para cada tipo de exame especial que será analisado pela equipe de regulação. O agendamento e realização só deverão ocorrer por parte do credenciado quando verificada a sua autorização em sistema da CAPEP-SAÚDE.

São indicações de solicitação de suporte anestésico para exames de imagem realizados em atendimento ambulatorial: a) Menores de 18 anos de idade; b) Maiores de 60 anos; c) Pacientes com necessidades especiais; d) Pacientes com alergia a iodo, devidamente comprovados por teste alérgico, quando for utilizar contraste iodado, não se refere ao contraste paramagnético e contraste não iodado; e) Pacientes com claustrofobia.

10.3. SADT DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

a) O SADT deve embasar uma decisão dentro do próprio atendimento nos casos de emergência/urgência ou em até 12 horas após o atendimento;

b) Não deverão ser solicitados exames que não se coadunem com a real condição que caracteriza uma situação de urgência ou a emergência do paciente, exames de caráter ambulatorial eletivo ou exames para realização de check up. Esta situação pode ser passível de glosa total, após avaliação técnica e científica da auditoria médica;

c) Devem ser emitidas solicitações legíveis, com a devida justificativa clínica, diagnóstico ou hipótese diagnóstica, para análise do médico regulador, evitando informações vagas como: dor abdominal; dispnéia; tosse; e assemelhadas, que poderão ser impeditivas da autorização;

d) Os exames complementares não inclusos nos pacotes, nos serviços de urgência/emergência necessitam ser solicitados por meio do sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE, os quais serão regulados posteriormente;

e) Caso o paciente retorne para o atendimento de urgência/emergência pela morbidade que gerou o primeiro atendimento dentro de 24 horas após o primeiro atendimento de urgência, vale referir que para o segundo atendimento, não cabe cobrança de nova consulta;

f) Quanto ao protocolo operacional para a realização de exames, solicitados no serviço de urgência/emergência, deverão atender ao seguinte:

I. Se realizados no próprio local de atendimento, deverão ser inseridos na Solicitação Guia SP/SADT.

II. Quando realizados fora do serviço de urgência onde o paciente está sendo atendido, o serviço deverá fornecer ao Prestador que irá realizar o atendimento a Guia de Solicitação de Exames com o registro da requisição médica. O Prestador que irá realizar o exame deverá solicitar Guia em sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE.

g) As autorizações poderão ser visualizadas diretamente no Sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE e quaisquer dúvidas poderão ser esclarecidas preferencialmente via sistema. Observação: As reiterações de solicitação de exames por parte do médico assistente devem ser dirigidas/discutidas com médico regulador, único profissional com competência para liberar a autorização de exames.

10.4. SADT PACIENTES INTERNADOS

✓ Todo exame para paciente internado deverá ser solicitado pelo médico que o atende de forma contínua (médico assistente clínico ou cirurgião) ou de forma provisória/complementar (especialistas, intensivistas, urgentista ...).

✓ Em qualquer solicitação de exame o médico deverá justificar a indicação, através de relatório técnico, para análise e autorização dos médicos reguladores, preenchendo a Guia de Solicitação de Exames na sua completude e de forma legível.

✓ Em relação à frequência de realização de um mesmo exame (s), quando não incluso na diária, e independentemente do local de acomodação do paciente (enfermaria ou UTI), a repetição dos mesmos somente terá a cobrança diária acatada, se guardar uma estreita relação com a morbidade e condição clínica do paciente. A frequência mínima esperada para repetição de exames de rotina é a cada 02 (dois) dias.

✓ Nos pacientes internados todos os exames, quando não inclusos na diária, deverão ser solicitados no sistema da CAPEP-SAÚDE para a realização e só deverão ser lançados no sistema eletrônico para cobrança após a autorização destes.

11. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Todo procedimento deverá ser solicitado em documento, contendo todas as informações solicitadas e legíveis, destacando a descrição clara e objetiva do quadro clínico (sinais e sintomas), resultado de exames complementares realizados e outros aplicáveis, que corroborem o diagnóstico ou hipótese diagnóstica. Os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cobertos pela CAPEP-SAÚDE encontram-se listados no Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS do Edital Credenciamento – CAPEP-SAÚDE, vigente, com codificação CBHPM e valoração própria.

Sempre que houver pacote previsto não será remunerado procedimento em conta aberta, em hipótese alguma.

11.1 PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA

Caso haja realização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS tais como pequenas cirurgias, suturas, colocação de aparelho gessado, drenagem de abscesso, e outros necessários, os mesmos terão que ser identificados e cobrados na guia SP/SADT, com descrição sumarizada do procedimento realizado. No caso de suturas é obrigatória a descrição da extensão da lesão, tamanho e localização anatômica. As suturas plásticas reparadoras devem vir acompanhadas da descrição cirúrgica e as tenorrafias e neurorrafias somente poderão ser realizadas em ambulatório por profissional devidamente qualificado.

11.2 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ELETIVOS

1. A solicitação de qualquer procedimento coberto pela CAPEP-SAÚDE para realização em regime de internação deverá basear-se em dados clínicos consistentes, apoiados em resultados de exames complementares que os corroborem e na real necessidade do tratamento do paciente neste regime.

2. Todo procedimento eletivo solicitado deverá estar relacionado à especialidade do médico assistente do paciente.

3. Os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS clínicos ou cirúrgicos de CARÁTER ELETIVO deverão ser submetidos à avaliação da auditoria médica de regulação da CAPEP-SAÚDE. O anexo da Guia solicitada em Sistema deverá conter solicitação do médico assistente, acompanhado de laudos, relatórios e resultados de exames complementares, para realização do processo regulatório de pré-autorização. A guia tem a validade de 180 (cento e oitenta) dias para realização a partir da data de autorização.

4. A análise da regulação médica sobre a pertinência do procedimento solicitado ocorrerá de dentro do prazo previamente estipulado e o resultado desta análise será informado em sistema.

5. O prestador que realizará o procedimento/exame deve verificar a autorização deste em sistema para realizar o agendamento;

6. Somente após esta verificação e na data da realização a prestador deverá solicitar à assinatura do beneficiário na Guia autorizada que deverá ser impressa pelo Prestador;

7. Para realização de procedimento em paciente oriundo do atendimento de urgência/ emergência a solicitação da internação/procedimento (s) deverá ser solicitada em formulário próprio e em Sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE em até 72h após o atendimento;

8. As solicitações, independentemente do tipo de internação (clínica, cirúrgica, eletiva ou de urgência) e do ambiente hospitalar em que o paciente será acomodado (enfermaria ou UTI), serão submetidas à análise técnica do setor de regulação da CAPEP-SAÚDE.

Pré-requisitos mínimos para Autorização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS pela Central de Autorização da CAPEP-SAÚDE

Tipos de Relatórios	Informações Complementares
Internações Clínicas	
<p>Guia de Solicitação de Internação – Devidamente preenchida, (incluindo a descrição do código do procedimento, conforme codificação da Tabela da CAPEP-SAÚDE, com relato devidamente consubstanciado da solicitação e justificativa para a realização do procedimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Resultados de exames de imagem, laboratório, anatomopatológico. - Relatório de especialista. -Previsão da duração do tratamento.
Internações Cirúrgicas	
<p>Guia de Solicitação de Internação – Devidamente preenchida, incluindo a descrição do código do procedimento, conforme codificação da Tabela da CAPEP-SAÚDE, com relato devidamente consubstanciado da solicitação e justificativa para a realização do procedimento (indicação da cirurgia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Descrição das lesões (localização, quantidade, dimensões, etc...). - Resultado de exames complementares pré-operatórios (imagem, laboratório, anátomo patológico, e outros... QSA*). -Resultado de exames Pré-operatório, indicação do uso de OPME e Especificação da Órtese e Prótese – QSA* (cirurgia ou exame invasivo)
Órtese e Prótese Cirúrgica*	
<p>Guia de Solicitação de Internação – Devidamente preenchido incluindo a descrição do código do procedimento, conforme codificação da Tabela da CAPEP-SAÚDE, com relato devidamente consubstanciado da solicitação e justificativa para a realização do procedimento encaminhada para a Central de Regulação + Solicitação para o fornecimento de Órtese e Prótese em formulário para este tipo de solicitação, acompanhado da solicitação cirúrgica para Central de Regulação da CAPEP-SAÚDE.</p>	<p>Especificação clara da (s) OPME de acordo com RESOLUÇÃO CFM N° 1.956/2010.</p>
Material e Medicamento Especial	

Relatório médico com solicitação e justificativa consubstanciada para uso do medicamento e/ ou material especial.	- Uso de Órtese e Prótese (QSA*).
Terapias Seriadas (paciente internado)	
Relatório médico com solicitação, justificativa consubstanciada e indicação para realização do procedimento + previsão de duração do tratamento.	Relatório médico com solicitação e justificativa de prorrogação do tratamento + evolução clínica.
Exames	
Relatório médico com solicitação, justificativa detalhada do médico assistente e indicação para realização do exame	Resultado de exames anteriores de imagem, laboratorial e anatomopatológico e outros (QSA*).

***QSA (Quando se aplicar)**

OBSERVAÇÕES

- A autorização do procedimento não dispensa auditoria pré-pagamento, com base nos documentos de atendimento, quando da cobrança da conta hospitalar.
- As orientações gerais em PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos compreendem regras e parâmetros aplicáveis aos atos cirúrgicos em geral, independentes da especialidade.
- Os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 dias após o ato cirúrgico.
- Nos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS que sejam necessários o uso de órteses, próteses e materiais especiais, estes deverão ser solicitados em formulário, incluindo apenas o nome, especificação do produto e a sua quantidade. A marca e fabricante não serão determinantes da cotação e aquisição da OPME.
- Serão autorizados somente OPMEs nacionais ou nacionalizados que estiverem de acordo com as normas e liberações vigentes da ANVISA (registro e validação da situação deste tipo de produto).
- Para a remuneração de qualquer procedimento solicitado deverá ser gerada uma guia no sistema informatizado.
- A remuneração dos serviços se dá exclusivamente através dos valores das guias do sistema informatizado devidamente confirmadas e entregues dentro dos prazos estabelecidos pela CAPEP-SAÚDE. A não observação e cumprimento das cláusulas contratuais de prazo ocasionarão o não pagamento dos serviços realizados.
- A CAPEP-SAÚDE não oferece cobertura para PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS estéticos e experimentais.

12. HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

É o pagamento do procedimento executado pelo profissional responsável pelo atendimento do paciente.

12.1 HONORÁRIOS DO PLANTONISTA URGENTISTA

a) Apenas consultas devidamente assinadas têm validade para fins de apresentação, cobrança, controle e processamento da produção;

b) Em hipótese alguma serão aceitas rasuras ou acréscimos ao prontuário/ficha clínica sem a devida identificação do profissional que atendeu/ prescreveu;

c) Quando no atendimento de urgência/emergência o beneficiário realizar consulta e procedimento ao mesmo tempo, caberá o pagamento da consulta em pronto socorro + o procedimento, desde que não seja na forma de pacote;

d) Os honorários profissionais no atendimento por meio de pacote estão inclusos neste somente o correspondente ao da consulta. Qualquer procedimento realizado no atendimento do paciente (pequena cirurgia, drenagem de abscesso, retirada de corpo estranho, e assemelhados), terá o honorário profissional pago à parte (excluído do pacote).

12.2 HONORÁRIOS DO ANESTESISTA

- Regras Gerais:

a) A consulta de anestesia compreende a avaliação pré-anestésica antes da admissão do paciente na unidade hospitalar, incluindo as principais ferramentas/etapas do diagnóstico clínico – anamnese e exame físico, podendo ser auxiliados pelos exames complementares, o que exclui a visita pré-anestésica imediatamente à execução da anestesia (paciente já internado). Para a realização da consulta pré-anestésica para as cirurgias eletivas em ambiente hospitalar e em paciente SOB ANESTESIA faz-se necessário a prévia autorização da Regulação da CAPEP-SAÚDE, por meio do seu médico regulador;

b) Quando for solicitada ou necessária consulta com o anesthesiologista, em consultório próprio do profissional, previamente à internação, o anestesista fará jus à remuneração equivalente a uma consulta pré – anestésica no valor vigente da CAPEP-SAÚDE.

c) Os honorários do anestesista mantêm correspondência com os portes dos atos cirúrgicos.

d) O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal, instalações de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que o paciente tenha indicação de seguimento em UTI;

e) Os portes atribuídos aos atos do anesthesiologista (s) referem-se exclusivamente a intervenção pessoal deste especialista, livre de quaisquer despesas, aquelas referentes a agentes anestésicos, analgésicos, drogas, materiais descartáveis, tubos endotraqueais, seringas, agulhas, cateteres, cal sodada, oxigênio, etc., empregados na realização do ato anestésico;

f) Na valoração dos portes constantes de anestesia estão inclusos a anestesia geral, condutiva regional ou local, bem como a assistência do anestesiológico, por indicação do cirurgião, seja em PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos, tanto em regime de internação como ambulatorial. Nos casos não previstos é necessária a autorização prévia da CAPEP-SAÚDE;

g) Nos atos médicos que não tenham honorários especialmente previstos para o anestesista, inclusive nos de Porte 0 e nos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Clínicos Hospitalares, a remuneração deste especialista será equivalente ao Porte 3, só uma vez, desde que devidamente solicitado e justificado pelo médico assistente e com registro no prontuário, do ato anestésico.

h) A utilização de anestesia loco regional com ou sem sedação e de anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida nas cirurgias de pequeno e médio porte, deverão ser realizadas sempre com retaguarda hospitalar;

i) Para os atos anestésicos em caso de cirurgia bilateral, para o lado contralateral, os honorários médicos corresponderão a 70% do valor do procedimento (inexistindo código específico).

j) Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser atribuído ao trabalho do anestesiológico será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados.

k) Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS diagnósticos e/ou terapêuticos ou PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos diferentes ATRAVÉS DE OUTRAS INCISÕES (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anestesiológico serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais;

l) Quando houver necessidade do concurso de anestesiológico em atos odontológicos que não tenham seus portes especialmente previstos na Tabela CAPEP-SAÚDE, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecimento para o PORTE 4, por evento.

m) Para os atos AN7 e AN8 (porte anestésico) ou aqueles nos quais seja utilizada Circulação Extracorpórea (CEC) ou PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS de neonatologia cirúrgica, gastropastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6 horas, o anestesiológico responsável poderá, quando necessário, solicitar previamente o concurso de um auxiliar (também anestesiológico), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 30% dos portes previstos para o (s) ato (s) realizados pelo anestesiológico principal;

n) Quando for aplicada a sedação do paciente para realização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS que não possuem porte anestésico deverá haver a justificativa técnica para a realização da mesma.

12.2.1 HONORÁRIOS DE ANESTESIA – ACOMPANHAMENTO ANESTÉSICO

A cobrança dos honorários de acompanhamento anestésico de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS que não possuem porte anestésico previsto na Tabela de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS da CAPEP-SAÚDE, deverá ocorrer exclusivamente em guias, previamente solicitado pelo médico assistente e solicitante do procedimento devendo estar autorizado pela CAPEP-SAÚDE, com os referidos códigos;

a) Para testes diagnósticos, os atos médicos praticados pelo Anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados só uma vez, desde que devidamente solicitado e justificado pelo médico assistente, autorizada pela CAPEP-SAÚDE e com registro no prontuário do ato anestésico;

b) Cabe ao anestesista verificar, antes de realizar o procedimento para o qual não há previsão/obrigatoriedade de participação do anestesista, se o acompanhamento anestésico foi autorizado. Somente os autorizados através da guia de acompanhamento anestésico poderão ser apresentados à CAPEP-SAÚDE para cobrança;

c) Quando houver necessidade do concurso de anestesista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos na classificação de honorários médicos referência/ Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS do Edital de Credenciamento da CAPEP-SAÚDE a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecimento para o PORTE 3. **(não se aplica quando houver outro procedimento no mesmo ato que preconize porte anestésico)**

Nos casos em que o procedimento possua porte anestésico, os honorários médicos serão cobrados na guia do sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE. Para fins de cobrança a senha origem do procedimento será disponibilizada pelo hospital para o anestesista;

a) A cobrança deverá ocorrer mediante a geração da guia contendo os honorários médicos no sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE.

b) Nos casos em que a cobrança for realizada diretamente por anestesista credenciado, o prestador hospitalar deverá entregar ao anestesista, para fins de cobrança, a guia de internação hospitalar que junto ao boletim anestésico que deverão ser entregues pelo anestesista na CAPEP-SAÚDE, para fins de cobrança;

c) Caso a guia do honorário do anestesista não seja gerada automaticamente durante uma internação, o que pode ocorrer em PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS de urgência, será de inteira responsabilidade do anestesista solicitar ao prestador o número da guia que foi posteriormente autorizada para o procedimento e realizar o acesso no sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE e assim gerar a guia de atendimento.

d) Somente PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS autorizados poderão gerar cobrança de honorários do anestesista. Caso ocorra eventual divergência entre a fatura de cobrança, boletim de anestesia, descrição cirúrgica e a guia autorizada no sistema informatizado, poderão criar diferença no pagamento; uma vez que o sistema informatizado realiza o faturamento eletrônico a partir da guia registrada que nele está.

e) Não será acatada a cópia da guia do procedimento para fins de cobrança do acompanhamento anestésico;

f) O pagamento dos honorários do anestesista será valorado segundo os portes constantes no anexo correspondente a Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS definido no Edital Credenciamento – CAPEP-SAÚDE, e a cobrança dos honorários deverão ocorrer conforme os portes referidos;

g) Em relação aos valores dos portes de anestesia pagos pela CAPEP-SAÚDE, são estabelecidas as regras a seguir:

I. A CAPEP-SAÚDE pagará, mensalmente, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS do Edital Credenciamento – CAPEP-SAÚDE;

II. Na tabela o porte anestésico 0 (zero) significa NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA.

12.4. HONORÁRIOS MÉDICOS

- Os honorários médicos devidos à internação cirúrgica serão pagos conforme o Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS do Edital Credenciamento – CAPEP-SAÚDE.

- Os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos e anestésicos, realizados em caráter de urgência/ emergência, quando executados das 19:00 às 07:00 horas e em qualquer horário de domingos e feriados oficiais (contados do início da cirurgia), farão jus a um adicional de 30% ao valor de seu porte. A confirmação do horário da realização do procedimento, se fará através do prontuário médico. Os honorários dos atendimentos em horários especiais serão pagos, desde que:

I. O atendimento requeira de fato realização em horário especial por indicação absoluta da condição do paciente, e não por conveniência da equipe;

II. Os registros do atendimento estejam em conformidade com o exigido;

III. As informações sejam comprobatórias da realização do serviço na sua completude (dados obrigatórios assentados no prontuário do paciente).

- Não serão acrescidos 30% sobre consultas médicas, visitas hospitalares, plantonista de UTI, tratamento conservador de fraturas, S.A.D.T. (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia) e honorários médicos de cirurgias eletivas.

- Nas intervenções por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

- Quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação do cirurgião atuar em vários órgãos, regiões ou em múltiplas estruturas articulares, a partir da mesma via de acesso, o honorário da cirurgia será o que corresponde, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do valor deste para cada um dos demais atos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto (código agregador).

- Cirurgias bilaterais: Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

- Ato integrante de outro: Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal. Vias de acesso não são pagas.
- Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, o pagamento será feito a cada uma das equipes de acordo com o valor do porte previsto para o procedimento que cada qual realizou.
- Nas cirurgias pediátricas realizadas em crianças com peso inferior a 2,500 g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.
- Os atos do médico assistente ou de especialistas prestado aos pacientes internados na UTI, quando praticados por solicitação do intensivista, serão valorados, independentemente do local de origem do paciente, considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados em prontuário, e no limite de 3 (três) por semana.
- Nos atos cirúrgicos os valores atribuídos a cada procedimento incluem os cuidados pré e pós operatórios durante todo o tempo de permanência do paciente no hospital até 10 (dez) dias após a cirurgia, não cabendo a cobrança de honorários médicos. Esgotado este prazo, os honorários médicos serão pagos na forma de Visita Hospitalar ao Paciente Internado.
- Da mesma forma não serão pagas as reoperações pela mesma morbidade, os curativos cirúrgicos realizados pelo cirurgião, bem como a retirada de pontos, dentro do prazo acima referido. Novos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos neste prazo, não relacionados ao primeiro, serão remunerados conforme tabela.
- Caso o paciente receba alta hospitalar e seja indicada reoperação para tratamento da mesma morbidade que gerou a internação anterior, antes de completados os dez dias de pós-operatório da primeira cirurgia, a equipe deverá ser remunerada.
- Não será pago a visita hospitalar na data da alta hospitalar.
- Nos casos cirúrgicos quando se fizer necessário o acompanhamento ou assistência de outro especialista, seus honorários serão pagos de acordo com o atendimento prestado no valor previsto na tabela negociada vigente. O acompanhamento por clínico deverá ser justificado e necessariamente autorizado pela regulação médica.
- Para o tratamento clínico em regime de internação, os honorários serão equivalentes aos de uma visita hospitalar.
- Quando o quadro do paciente clínico ou cirúrgico necessitar de acompanhamento por mais de um profissional, de especialidade diferente, se paga Visita Hospitalar especializada, desde que esteja registrada no prontuário e verificada pelo auditor, até o limite de 01 (uma), por semana. As exceções serão objeto de análise pela equipe de auditoria da Autarquia, cabendo-lhes o direito de aprovar ou indeferir.
- Na terapia transfusional os honorários são pagos ao médico hemoterapeuta para cada unidade hemoterápica aplicada/retirada, desde que comprovada sua participação com registro no prontuário do

paciente. O ato médico refere-se à instalação, no paciente, do sangue e ou de seus hemocomponentes, sob a responsabilidade deste especialista.

- Os honorários médicos relativos a tratamento clínico de problemas ortopédicos, em regime de internação, equivalem a uma visita hospitalar.

- A cobrança de honorários para médicos credenciados à CAPEP-SAÚDE, só poderá ser realizada através da geração da guia no sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE, que deve ser fornecida pelo Prestador hospitalar onde foi realizado o procedimento.

- As guias de cobrança de honorários deverão ser entregues na CAPEP-SAÚDE, acompanhado da produção mensal para fins de faturamento.

- Não cabe cobrança de honorários para a primeira imobilização gessada nos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos ortopédicos e traumatológicos. A exceção é para a primeira imobilização em tratamento clínico (entorses, contusões e distensões musculares, p. ex.).

- Se houver a indicação para colocação simultânea de mais de um aparelho gessado, os honorários médicos para o primeiro correspondem a 100% do valor do seu porte. Para os demais, 70% daquele valor.

- Não cabe a cobrança de honorários para troca de aparelho gessado realizada em ato posterior, porque a mesma está inclusa no valor do porte do novo procedimento realizado.

- Nos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS radiológicos o pagamento dos honorários previstos cabe somente ao profissional especializado, o radiologista, com comprovação de residência médica e/ou título de especialista, todo o corpo clínico da empresa de serviços auxiliares de diagnóstico deverá ser informado com os respectivos currículos para serem cadastrados pela CAPEP-SAÚDE.

- No caso de parto múltiplo, o atendimento ao recém-nascido, para efeito de valoração, será considerado individualmente.

- Quando realizado angiografia diagnóstica e/ou radiologia intervencionistas sucessivas, para fins de valoração dos atos médicos praticados, deve ser observado o disposto:

- a) Se a atuação se deu em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a valoração do radiologista corresponde, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

- b) Se ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte do procedimento considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

- c) Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

Os honorários pagos pelo atendimento ao queimado dão-se segundo a Unidade Topográfica -UT tratada. Por UT entende-se o segmento do corpo delimitado por uma área aproximada de 9% de superfície

corpórea, que no corpo humano são em número de 11 (onze), ou seja: cabeça e pescoço; cada um dos membros superiores; face anterior do tórax; face posterior do tórax; abdome; nádegas (da cintura à raiz da coxa); cada uma das coxas e cada um dos conjuntos pernas e pés. Os genitais constituem uma UT, à parte, de 1%.

Sobre os honorários para PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS REALIZADOS POR VÍDEO: Verificar a cobertura contratual e a autorização emitida. Os honorários médicos dos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos realizados por vídeo são pagos de acordo a tabela específica, sem incidência de acréscimos, estando sujeitos às condições gerais de internação.

Quando um ato cirúrgico por videolaparoscopia for convertido para técnica convencional, os honorários corresponderão ao porte do procedimento realizado de forma convencional.

Quando um ato cirúrgico por videolaparoscopia diagnóstica for convertido para cirúrgica, paga-se os honorários correspondentes a última.

Honorários de AUXÍLIO CIRÚRGICO, cabem as seguintes regras gerais:

Honorários dos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos: Deverão ser pagos se efetivamente prestarem o serviço, sendo que o pagamento pelos serviços prestados poderá ser feito de forma independente dos honorários do cirurgião principal (temporalidade). São fixados nas seguintes proporções:

Primeiro auxiliar - 30% do ato cirúrgico praticado pelo cirurgião;

Segundo e terceiro auxiliares - 20%, quando o ato exigir.

Quando for realizado mais de um procedimento cirúrgico, os auxiliares serão remunerados de acordo com os auxílios previstos para cada ato cirúrgico, em conformidade com os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS dos quais, comprovadamente, participarem.

Quando forem realizadas cirurgias distintas, porém com auxiliares comuns, a remuneração dos auxiliares seguirá o estabelecido nas regras para atuação em vários órgãos pela mesma via de acesso ou por vias diferentes.

Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião. A constatação da participação de auxiliares deverá ser realizada por meio da descrição sumária e assinatura nos documentos de registro dos atos cirúrgicos tais como Descrição de Cirurgia, Ficha de Anestesia e Relatório de Sala.

Havendo ausência ou divergências, inclusive com outra caligrafia, os honorários não deverão ser pagos. Somente serão pagos os auxiliares que prestarem efetivamente o serviço. Observações:

a) A CAPEP-SAÚDE não paga instrumentador cirúrgico.

b) Constitui dolo a cobrança de auxílio cirúrgico sem a presença do(s) auxiliar(es) (Código de Ética Médica).

12.5. HONORÁRIOS DO INTENSIVISTA PLANTONISTA E DIARISTA DE UTI:

- UTI é uma acomodação coletiva especializada no atendimento de pacientes graves e clinicamente requerendo cuidados de terapia intensiva, com assistência médica permanente.
- Os honorários de plantonista de UTI devem ser pagos com base na acomodação coletiva de UTI e não poderão ser complementados.
- Os honorários dos médicos intensivistas plantonista de UTI serão pagos por plantão de 12 horas corridas, e por paciente, de acordo com os valores da tabela de honorários vigentes
- Quando a modalidade de pagamento das diárias for GLOBAL, já está incluso o honorário do plantonista e diarista, não cabendo cobrança em separado.
- Os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS por ele realizados (intubação, cardioversão, monitorizações clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, punção venosa tipo intracath) estão inclusos em seus honorários. Por outro lado, não estão incluídos nos honorários do plantonista, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS tais como diálise, acesso vascular para hemodiálise, implante de marcapasso, traqueostomia, que serão valorados à parte, de acordo com seus portes, para o profissional que os realizou.
- O atendimento do intensivista diarista (não plantonista), quando comprovadamente houver, será remunerado por dia (a cada 24 h) e por paciente, desde que efetivamente realizado e registrado no prontuário do paciente, nos casos em que a diária não for GLOBAL.
- Os atos do médico assistente ou de especialistas, quando praticados por solicitação do intensivista, serão valorados como Visita Hospitalar e Parecer de Especialista, considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados em prontuário.
- Os atos do médico assistente (cobrado no código de visita) ou de especialista (cobrado no código da especialidade) nos pacientes internados na UTI, quando praticados por solicitação do intensivista, serão valorados, considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados em prontuário (máximo 3 por semana).

12.6. ATENDIMENTOS POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICOS

- As áreas cobertas pela CAPEP-SAÚDE para atendimento por estes profissionais são: Fisioterapia, Acupuntura, Fonoaudiologia e Nutrição.
- O atendimento nestas áreas necessita da indicação e solicitação do médico assistente para sua realização, para serem ou não autorizados pela Auditoria Médica, dentro dos limites estipulados pelo plano.

13. CIRURGIA AMBULATORIAL/PEQUENAS CIRURGIAS/TRATAMENTOS AMBULATORIAIS

REGRAS GERAIS

- a) As pequenas cirurgias ou cirurgias ambulatoriais necessitam de autorização prévia para sua realização. O Credenciado deverá solicitar autorização em sistema, incluindo em anexo a guia da solicitação, laudos, relatórios e resultados de exames complementares pertinentes, para realizar a auditoria médica;

b) Exigem o registro da descrição da cirurgia e da anestesia, se houver;

c) Não será devido o pagamento do ato anestésico, caso o mesmo profissional realize simultaneamente a cirurgia e a anestesia, conforme legislação.

14. TRATAMENTOS ESPECIAIS EM AMBULATÓRIO

14.1- TRATAMENTO DO CÂNCER

As três formas de tratamento do câncer cobertas pela CAPEP-SAÚDE são: a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, utilizadas isoladamente ou em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, variando apenas quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação.

TIPOS TRATAMENTO SISTÊMICO DO CÂNCER.

- Quimioterapia: Tratamento sistêmico do câncer por meio do uso de medicamentos denominados genericamente de “quimioterápicos”, administrados continuamente ou a intervalos regulares, variando de acordo com os esquemas terapêuticos.

- Hormonioterapia: Quimioterapia que consiste do uso de substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios, para tratar as neoplasias que são dependentes destes, com administração diária ou cíclica, em geral de longa duração.

- Bioterapia: Quimioterapia na qual se usam medicamentos que inicialmente foram identificados como substâncias naturais do próprio corpo humano.

- Alvo Terapia: Quimioterapia que consiste na utilização de substâncias que atuam mais seletivamente em alvos moleculares ou enzimáticos específicos, para o que se exige a positividade de exames que demonstrem a presença desses alvos.

- Estadiamento: Forma resumida de descrever a doença, agrupando os casos com características semelhantes – em categorias, e com base na extensão da doença. Na classificação de tumores (estadiamento) os elementos universais que devem ser considerados em qualquer sistema para classificação são:

a) Localização primária e tipo histológico do tumor;

b) Tamanho do tumor;

c) Invasão e extensão tumoral para tecidos regionais ou distantes;

d) Envolvimento para linfonodos regionais;

e) Metástases à distância;

f) Número de tumores primários (multiplicidade de tumores).

14.1.1 TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.

REGRAS PARA SOLICITAÇÃO, AUTORIZAÇÃO E REGISTRO DO ATENDIMENTO EM QUIMIOTERAPIA

Na quimioterapia, o tratamento é feito de forma contínua ou por ciclos, e a tabela de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS refere-se a um esquema terapêutico, no valor de um ciclo, com o total de ciclos informados quando da solicitação do primeiro ciclo e solicitação de cada ciclo subsequente;

Os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS quimioterápicos raramente se repetem, havendo, em geral, mudança de esquema terapêutico, mudando a linha ou a finalidade, o que requer um novo planejamento terapêutico global;

Toda solicitação de tratamento sistêmico do câncer com quimioterápicos deverá ser feita exclusivamente pelo oncologista, por meio do GUIA PARA SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA, esta deverá ser preenchida na sua totalidade, sem o que será objeto de devolução para o cumprimento das regras de solicitação;

As solicitações deverão ter a autorização prévia do auditor da Central de Regulação da CAPEP-SAÚDE;

A CAPEP-SAÚDE cobre as seguintes modalidades de tratamento quimioterápico:

I. Quimioterapia curativa – quando é usada com o objetivo de se conseguir o controle completo do tumor;

II. Quimioterapia adjuvante – quando se segue à cirurgia curativa, com o objetivo de esterilizar células residuais locais ou circulantes, diminuindo a incidência de metástases à distância;

III. Quimioterapia neoadjuvante ou prévia – quando indicada para se obter a redução parcial do tumor, visando a permitir uma complementação terapêutica com a cirurgia e/ou radioterapia;

IV. Quimioterapia paliativa – sem fins curativos, é usada para melhorar a qualidade da sobrevivência do paciente.

Os SADT especiais solicitados para diagnóstico e tratamento do câncer serão objeto de avaliação criteriosa por parte da equipe de médicos reguladores (comportamento biológico do tumor, ou seja, o seu grau de invasão e os órgãos para os quais ele origina metástases, quando se procura avaliar a extensão da doença), e deverão constar no Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS da CAPEP-SAÚDE.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS NO TRATAMENTO POR QUIMIOTERAPIA

Para fins de cobrança e pagamento do tratamento quimioterápico, o prestador deve encaminhar junto com a fatura a GUIA PARA SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA original, autorizada pelo médico regulador/auditor e assinada pelo paciente ou responsável;

Caberá cobrança e pagamento de honorários profissionais somente quando o paciente fizer uso de drogas que requeiram o monitoramento presencial do médico oncologista.

MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO POR QUIMIOTERAPIA

a) O pagamento dos medicamentos para o tratamento do câncer está subordinado à pertinência da indicação, efetiva administração e fracionamento, quando se aplicar. Os medicamentos a serem

utilizados deverão ser exclusivamente os genéricos, nacionalizados e reconhecidos pela ANVISA, conforme portaria do Ministério de Saúde;

b) Quando for imperiosa a utilização de medicamento de marca, e havendo do mesmo, o genérico, será pago o valor deste último. Na inexistência de genérico, será pago o de menor preço;

c) Quando não houver a descrição da marca do genérico, em fatura, será paga a de menor valor constante no Brasíndice, pelo Preço de Fábrica;

d) O guia de referência para pagamento de medicamentos oncológicos é a Revista Brasíndice (lista referencial), pelo Preço de Fábrica, da competência do atendimento realizado;

e) Toda aplicação de quimioterapia deverá ser previamente solicitada em GUIA no sistema e avaliada pelo médico regulador/auditor da Central de Regulação da CAPEP-SAÚDE, para fins de autorização;

f) Para fins de cobrança e pagamento o prestador deve encaminhar junto com a fatura que lista a produção em cobrança, a Guia para Solicitação de Quimioterapia original, autorizado pelo médico regulador/auditor, assinada pelo paciente ou responsável e profissional médico;

g) Os medicamentos utilizados deverão ser relacionados na fatura conforme descrito no Brasíndice (nome, concentração, apresentação, fabricante e quantidade cobrada, e outros dados inerentes ao produto);

h) Toda e qualquer medicação será paga de forma fracionada.

i) A autorização de fármacos adjuvantes ao tratamento do câncer deverá ser previamente solicitada na GUIA no sistema, informando os dados solicitados, para que possa ser avaliada pelo regulador/auditor da Central de Regulação da CAPEP-SAÚDE, para fins de autorização;

MATERIAIS NO TRATAMENTO POR QUIMIOTERAPIA

1. A utilização de materiais/equipamentos deve estar relacionada à pertinência das indicações, prescrição (adequação da quantidade), a real utilização, os benefícios, resultados e efetividade;

2. Para materiais especiais e de alto custo, particularmente, o uso deve estar fundamentado em uma questão concreta de saúde baseada em evidências sendo imprescindível a indicação correta, o benefício ao paciente e a efetividade do uso;

3. O reuso de materiais obedece ao disposto na RDC ANVISA vigente;

4. Não poderá ser incluso novo material descartável/especial sem a negociação previa por ambas as partes, e anuência da CAPEP-SAÚDE.

5. Os materiais descartáveis e especiais serão pagos de acordo com a Tabela de Materiais, própria da CAPEP-SAÚDE, com o referencial da quantidade e o valor unitário além da quantidade e valor total cobrado;

6. Para fins de cobrança deve ser anexado ao prontuário do paciente o comprovante de uso e quantidade (selo, código de barras e afins), bem como anexar à cobrança da produção junto com o original da autorização, assim como o visto do Auditor da CAPEP-SAÚDE;

9. Para uso de determinados materiais/equipamentos haverá a necessidade da pertinência e correlação de uso estarem adequadas (droga x infusão controlada por meio de bomba).

TAXAS NO TRATAMENTO POR QUIMIOTERAPIA

1. A CAPEP-SAÚDE cobre o pagamento de:

a) Pacote de aplicação de quimioterapia (já inclusa taxa de sala);

2. Quaisquer outras taxas de serviços que não as constantes deste documento, não poderão ser cobradas à CONTRATANTE.

14.1.2 -TRATAMENTO DO CÂNCER COM RADIOTERAPIA

- Informações gerais:

Entende-se por Tratamento Radioterápico aquele que utiliza as radiações ionizantes no tratamento local ou loco regional do câncer, que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente demarcadas. A CAPEP-SAÚDE cobre as seguintes modalidades de tratamento radioterápico:

a) Neoadjuvante: Aplicada para diminuir o volume do tumor, com o objetivo de facilitar a cirurgia, possibilitar a preservação de um membro. Usada em tumores em reto baixo, sarcomas de partes moles e estômago;

b) Adjuvante quando associada à quimioterapia ou a cirurgia: Aplicada em regiões na cabeça e no pescoço, do colo e corpo uterino, pulmão, esôfago, sistema nervoso central (SNC), mama, linfomas etc;

c) Curativa: Quando é considerada a principal arma no combate ao câncer, podendo ser associada à quimioterapia ou utilizada em casos nos quais a cirurgia não é possível ou de alto risco para o paciente. Aplicada em regiões na cabeça e no pescoço, tumores localmente avançados do colo e corpo uterino, canal anal, pulmão, esôfago, sistema nervoso central (SNC), etc;

d). Paliativa: Tendo por objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico, (melhora da dor, redução de sangramento ou outros sintomas)

REGRAS PARA SOLICITAÇÃO, AUTORIZAÇÃO E REGISTRO DO ATENDIMENTO EM RADIOTERAPIA

- Dados da solicitação:

A solicitação eletiva para realização de radioterapia é exclusiva do médico oncologista credenciado, para a realização pelo médico rádio oncologista, e deverá ser encaminhada para a Central de Regulação da CAPEP-SAÚDE via sistema, para fins de regulação/autorização. Ao médico rádio oncologista cabe verificar a indicação da radioterapia, prescrever o tratamento radioterápico, planejar, direcionar o tratamento, decidir qual o tipo de feixe de radiação, técnica de tratamento a ser utilizada e dose de radiação a ser

administrada a cada paciente. Ao radioterapeuta, cabe a solicitação do procedimento em questão, mediante o preenchimento completo do laudo específico para solicitação/autorização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS em oncologia.

- PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cobertos

I. A Tabela utilizada para a remuneração é a Tabela Própria da CAPEP-SAÚDE, anexo do Edital de Credenciamento.

II. Para a remuneração de qualquer procedimento solicitado deverá ser gerada uma guia no sistema informatizado.

III. Toda solicitação de procedimento médico, deverá basear-se em dados clínicos consistentes, apoiados em resultados de exames complementares que corroborem a solicitação. Após análise técnica do setor de regulação da CAPEP-SAÚDE o procedimento será autorizado, neste caso em uma guia do sistema informatizado.

- Aplicação por sessão

I. As sessões de radioterapia têm como finalidade o tratamento curativo ou paliativo de patologias oncológicas, que possuam na literatura especializada uma comprovada eficácia do tratamento, como terapia, fundamentada em medicina baseada em evidências;

II. Toda solicitação deverá ser previamente autorizada pela CAPEP-SAÚDE, o profissional deverá justificar a indicação, através de relatório técnico, resultado de biópsia e exames complementares, para análise e autorização do regulador da CAPEP-SAÚDE, responsável por esta atividade;

III. A validade do pedido médico é de 90 (noventa) dias e a validade da autorização (guia eletrônica de realização das sessões de radioterapia), é de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da autorização;

IV. As sessões de Radioterapia são autorizadas por meio de pacotes, descritos no Anexo do Edital de Credenciamento.

14.2. TRATAMENTO DIALÍTICO

A terapia dialítica normalmente é iniciada a partir da identificação das manifestações da síndrome urêmica, o que em geral ocorre em pacientes com $FG < 10\text{ml/min}$.

REGRAS PARA SOLICITAÇÃO, AUTORIZAÇÃO E REGISTRO DO ATENDIMENTO EM TERAPIA DIALÍTICA NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

a) A indicação e solicitação da Terapia Renal Substitutiva (TRS) é feita pelo nefrologista assistente do paciente, para a realização em serviço especializado, contratados da CAPEP-SAÚDE, mediante o preenchimento completo do laudo específico para solicitação/autorização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS em terapia dialítica.

b) A Terapia Renal Substitutiva é realizada por meio de sessões de hemodiálise, com duração média de três a quatro horas, e têm como finalidade filtrar os líquidos extracorporais do sangue, por meio do dialisador, substituto das funções renais;

c) A solicitação para a realização do tratamento dialítico através de sessões semanais deverá ser realizada através de sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE para análise técnica do auditor responsável por esta atividade, na Central de Regulação;

d) Serão autorizadas no máximo três sessões por semana, com um total máximo de 15 (quinze)/sessões autorizadas por mês, para demais quantidades deverá ser anexado no sistema relatório médico com justificativa;

e) As sessões seguintes deverão ser solicitadas em novas guias para continuidade do tratamento por novos períodos, sempre no total máximo de 15 para aplicação em três sessões semanais, para demais quantidades deverá ser anexado no sistema relatório médico com justificativa;

f) A validade da solicitação (guia eletrônica de realização das sessões de hemodiálise), é de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da autorização. Após este prazo, não havendo confirmação do atendimento, se apresentada no faturamento, a guia será glosada;

g) Avaliada a solicitação e autorizada pela CAPEP-SAÚDE, a guia de autorização será fornecida, validando a realização e cobrança dos serviços;

h) A confirmação do atendimento deverá ser realizada através da assinatura do paciente ou responsável na Guia, que deverá ser encaminhada acompanhada da cobrança da produção;

i) O prestador credenciado deve manter arquivadas a documentação de solicitação do tratamento dialítico, de medicamentos excepcionais e de controle de frequência individual;

j) Na internação de paciente com insuficiência renal crônica, com intercorrências clínicas ou cirúrgicas, na cobrança da hemodiálise ou da Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) serão considerados os dados sobre o diagnóstico, clínica e procedimento solicitado, registrados no prontuário do paciente;

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA:

A rede credenciada será remunerada no atendimento do paciente de hemodiálise ambulatorial em forma de pacote praticado pela CAPEP-SAÚDE publicado no anexo específico para pacotes. Para casos realizados em regime de internação, o procedimento será remunerado em conta aberta conforme Tabelas da CAPEP-SAÚDE **obedecendo a composição das diárias.**

- Medicamentos excepcionais, para pacientes em Tratamento Renal

A indicação para uso de medicamentos excepcionais pelos pacientes em tratamento dialítico e receptores de transplante renal deverá ser do médico responsável pelo paciente, que solicita para fornecimento pelo órgão estadual, o serviço de farmácia das unidades públicas designadas pela Secretaria Estadual para esse fim, em ato próprio publicado em veículo oficial.

14.3 LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA

A litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO) integra o grupo das cirurgias minimamente invasivas utilizadas no tratamento dos cálculos do trato urinário, bem como a nefrolitotripsia percutânea (PCN), a ureterolitotripsia transureteroscópica (UL) e a ureterolitotomia laparoscópica (ULL). A cirurgia convencional (CC) ainda tem lugar no tratamento dos cálculos urinários, entretanto em um pequeno número de pacientes.

O tratamento dos cálculos do trato urinário pode ser determinado pelos sintomas, grau de obstrução, tamanho, localização e associação com infecção, considerando-se também a segurança do procedimento, conforto do paciente, tempo de recuperação e os custos, destacando que os cálculos do trato urinário, menores de até 04 mm (quatro milímetros) no maior diâmetro têm grande probabilidade de serem eliminados espontaneamente e podem na maioria dos casos, aguardar que isso ocorra naturalmente.

CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO

A solicitação para realização do procedimento deverá ser feita com todos os campos preenchidos, assinado e carimbado por médico urologista;

TRATAMENTO SUBSEQUENTE (2º TRATAMENTO)

- a) Nova Guia de Solicitação para Tratamento Ambulatorial com Litotripsia Extracorpórea, devidamente preenchida;
- b) Laudos de exames de imagem pré e pós litotripsias previamente realizadas (anexar laudos);
- c) Dados sobre o tratamento de “rua de cálculos” causada por sessão prévia de LECO, não resolvida espontaneamente;
- d) Cálculos coraliformes em adultos após realização de nefrolitotripsia percutânea;
- e) Segunda aplicação para o mesmo cálculo apenas quando houver fragmentação e eliminação de pelo menos 40% do volume calculoso inicial.

Os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS a seguir são realizados apenas na modalidade de atendimento ambulatorial e têm como instrumento de registro o Guia de Solicitação para Tratamento Ambulatorial com Litotripsia Extracorpórea.

O serviço de Litotripsia deve integrar a rede credenciada da CAPEP-SAÚDE.

REGRAS PARA PAGAMENTO DA PRODUÇÃO

O pagamento da produção mensal será efetuado tendo por base o cumprimento das regras pactuadas tanto para a prestação da assistência quanto para as formas de cobrança e após o controle, auditoria e processamento das contas.

Sessão de litotripsia:

a) Para a remuneração do tratamento (1º tratamento ou tratamento subsequente) confirmado e realizado, é necessária a geração da guia respectiva no sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE

b) Serão pagas exclusivamente as guias autorizadas e entregues dentro do prazo estabelecido pela CAPEP-SAÚDE, conforme consta cláusula contratual relativa ao item.

c) A CAPEP-SAÚDE fará a remuneração da produção mensal dos serviços efetivamente prestados, dentro das regras estabelecidas, no valor unitário vigente em cada guia de tratamento Ambulatorial com Litotripsia Extracorpórea por Onda de Choque, conforme Tabela Própria da CAPEP-SAÚDE vigente, disponibilizada na página principal do site do sistema informatizado.

15. ATENDIMENTO HOSPITALAR EM REGIME DE INTERNAÇÃO

A assistência hospitalar abrange a prestação, por equipe de saúde, de um conjunto de ações, serviços, métodos e processos, empregados na promoção, proteção, recuperação e reabilitação de pessoas em regime de internação com pernoite ou na modalidade hospital dia, em caráter eletivo ou de urgência/emergência. Na CAPEP-SAÚDE compreende a internação em hospital geral ou especializado e a assistência domiciliar (home care).

NORMAS GERAIS RELACIONADAS À INTERNAÇÃO

- Atendimento de urgência que gerar internação, este deverá ser solicitado, de imediato. Nos casos de emergência com risco mediato de vida a solicitação deverá ser realizada ou concomitantemente ao atendimento ou no máximo 2 horas após a finalização do atendimento no Pronto Socorro, exceto prorrogações, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS os quais deverão ser lançados quando ocorrerem aos sábados, domingo e feriados, no dia útil subsequente;

- Quanto aos locais de acomodação oferece as seguintes modalidades para seus beneficiários:

I. Internação em enfermaria;

II. Internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral, pediátrica, cardíaca e neonatal

III. Internação em Unidade de Cuidados Intermediários neonatal (UCI)

IV. Internação em Berçário

- Quanto ao tipo, são reconhecidas as seguintes:

I. Internações clínicas;

II. Internações cirúrgicas

III. Internações obstétricas

IV. Internações pediátricas

- Quanto à origem compreendem:

I. Eletivas

II. De Urgência/emergência

- As solicitações para eventos, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, dietas especiais (inclusas nas diárias), material/medicamento (de acordo com as regras dispostas no Termo de Referência) devem ser realizadas através dos formulários preenchidos completamente.
- A CAPEP-SAÚDE cobre somente INTERNAÇÕES EM ENFERMARIA. Assim, não cabe a cobrança de acréscimo nos honorários médicos. A opção por acomodação superior será de inteira responsabilidade do paciente e, ou, responsável, que assumirá o ônus financeiro total pela referida opção, devendo estar registrada em Termo por Opção de Acomodação Superior, em três vias, sendo uma anexada ao prontuário e outra enviada quando da cobrança da conta hospitalar.
- Toda internação hospitalar exige autorização prévia, independentemente de seu tipo, origem ou acomodação. A ausência do envio da documentação de solicitação caracteriza o evento como de realização à revelia do plano, estando sujeito à glosa total ou parcial.
- A solicitação da internação deverá ser feita obedecendo aos seguintes critérios:
 - a) Eletivas: Deverá ser solicitado em sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE, incluindo em anexo no sistema todas as documentações pertinentes. Em seguida, deverá aguardar o prazo de regulação determinado pela CAPEP-SAÚDE e a emissão da guia autorizativa.
 - b) De urgência/emergência: Deverá ser encaminhada em Sistema Informatizado, devendo a documentação exigida ser anexada, no máximo até 2 (duas) horas depois do início da internação, exceto prorrogações, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS os quais deverão ser lançados quando ocorrerem aos sábados, domingo e feriados, no dia útil subsequente;
- Em relação ao prestador, as estratégias para o ordenamento da autorização de serviços assistenciais de saúde em beneficiário internado compreendem:
 - a) solicitação de autorização para internações, de qualquer tipo ou origem;
 - b) solicitação de autorização para realização de SADT;
 - c) solicitação de próteses cirúrgicas e, ou, materiais/insumos especiais;
 - d) a solicitação de terapias seriadas em paciente internado;
 - e) solicitação para prorrogação de internação;
 - f) a apresentação da produção mensal para fins de cobrança, submetida ao controle pré-pagamento, estritamente dentro das regras aqui estabelecidas.
- Para fins de autorização somente poderão ser solicitados PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS/exames cobertos pela CAPEP-SAÚDE, referencial para o processo de autorização para realização de serviços pelos prestadores, aos seus beneficiários. O rol está estruturado de modo a contemplar aspectos fundamentais, conforme demonstrado, a seguir:
 - a) Código do procedimento;

b) Descrição do procedimento;

c) Valor unitário.

- O Rol completo encontra-se disponível no Edital de Credenciamento e no site da CAPEP-SAÚDE.

- Para autorização deverão ser cumpridos os requisitos para solicitação de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS/exames, em consonância com ao rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS de Saúde para Autorização pela Central de Regulação da CAPEP-SAÚDE além dos dados/informações/justificativas exigidas para a análise do procedimento solicitado.

- A mudança de local de acomodação deverá ser solicitada em sistema informatizado com justificativa para análise do Regulador da CAPEP.

- A CAPEP-SAÚDE não cobre internação prévia à realização de procedimento cirúrgico. Caso haja indicação imperiosa de internamento prévio, esta deve ser justificada quando da solicitação da internação.

- A solicitação de prorrogação deve estar compatível com a necessidade de permanência do paciente frente a morbidade/quadro clínico apresentado.

- A CAPEP-SAÚDE não cobre consulta pré-anestésica, dentro da internação.

- A solicitação de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS/serviços/exames para realização dentro da internação deverá estar compatível com a morbidade em tratamento, com a condição clínica do paciente e será avaliada pelo médico regulador.

- Não serão realizadas autorizações retroativas em casos eletivos, ou seja, não será permitido primeiro realizar o procedimento e depois solicitar em casos eletivos;

- Internação do Recém-nascido:

a) Cabe cobertura do atendimento ao recém-nascido em sala de parto, seja a termo com peso adequado para idade gestacional, sem patologia, prematuro ou que necessita de manobras de reanimação com uso de O₂ sob pressão positiva e/ou intubação traqueal.

b) O RN deverá estar registrado como dependente até o 30º dia de vida, sem o que não terá direito a cobertura assistencial da CAPEP-SAÚDE.

c) Se for necessário o RN permanecer internado após o 3º dia de vida, a internação deverá ser solicitada em sistema por meio da Guia de Solicitação de Internação, devendo obedecer aos trâmites normais.

d) Quando o parto for múltiplo o atendimento do pediatra na sala de parto será computado para cada recém-nato.

- Todos os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS realizados durante a internação do paciente devem estar registrados no prontuário, incluindo a descrição dos atos cirúrgicos, registro e identificação da participação do(s) auxílio(s) cirúrgico(s), se houver, ficha anestésica, boletim de enfermagem, bem como a especificação de todos os itens de serviços pertinentes (taxas, medicamentos, materiais, gases medicinais, prótese cirúrgica e, ou, material especial).

- Os exames solicitados/realizados durante a internação estão fundamentados na necessidade do paciente, considerando a pertinência com o diagnóstico/hipótese diagnóstica e com a condição clínica do paciente. Deverão constar no prontuário do paciente tanto as solicitações quanto os resultados (laudos, películas, impressões gráficas, e outros).
- Nos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS associados, o honorário médico será cobrado em 100% do procedimento de maior valor, acrescido de 50% de cada procedimento que for associado.
- Se a internação em Day Clinic for agendada para realização do procedimento após as 18:00 h, não será acrescido valor de pernoite, devendo a alta hospitalar ser concedida pelo médico assistente no dia seguinte até as 07:00 h.
- Toda internação em UTI exige autorização prévia, inclusive as oriundas do atendimento de urgência/emergência, para as quais a solicitação deve ser concomitante à internação do paciente neste ambiente hospitalar.
- Nos casos excepcionais, de absoluta impossibilidade, e somente para aquelas originárias da emergência, o prestador deve providenciar a regularização da internação no prazo máximo de 02 horas após o início do atendimento, mediante o envio da documentação exigida.
- A solicitação deverá ser registrada em Sistema para a Regulação da CAPEP-SAÚDE 7/24 horas, e será tecnicamente avaliada quanto à indicação e pertinência.
- Quando houver troca de acomodação de enfermaria para UTI, a mesma dar-se-á mediante solicitação/autorização da Central de Regulação da CAPEP-SAÚDE 7/24 horas.

SERVIÇOS QUE COMPÕEM A CONTA HOSPITALAR

A internação hospitalar, do ponto de vista de atividades que a integram, é composta pela cobrança dos seguintes itens:

- Diária de internação
- Honorários Profissionais
- SADT
- Taxas de vídeo e sala (demais inclusas na diária)
- Materiais (inclusos na diária, exceto materiais especiais)
- Medicamentos (inclusos na diária, exceto medicações oncológicas, imunobiológicos, imunoglobulinas e antifúngicos de 3ª geração e medicamentos com valor unitário igual ou superior a R\$ 500,00)
- Gases medicinais (inclusos na diária)
- Dietas industrializadas (inclusos na diária)
- OPME

ITENS INCLUSOS EM TODO ATENDIMENTO HOSPITALAR E DIÁRIAS

- a) Hotelaria: Leito, troca de roupa de cama e banho do paciente, cuidados e materiais de higiene e desinfecção ambiental e correlatos;
- b) Alimentação do paciente;
- c) Todos os cuidados e atos de competência da enfermagem;
- d) Custo e manutenção com equipamentos médico-hospitalares de uso permanente ou não;
- e) Materiais de proteção individual – EPI (NR N^o32/MT), tais como luvas não estéreis, máscaras, aventais, gorros, propés, Kit cirúrgico (gorro, sapatilha, máscara), entre outros;
- f) Materiais necessários para higienização do paciente.
- g) Materiais inclusos nos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS/avaliações da equipe multidisciplinar (descartáveis como anoscópio, aparelho para tricotomia, espátula de madeira, ácido acético 5%, cotonetes, curetas, DVD, CD, disco óptico, eletrodos para ECG, escova cervical, espéculo vaginal, frasco coletor, gel para US e ECG, preservativo, lâminas para esfregaço, marcador de campo cirúrgico, caneta eletrodo cirúrgico, etc;)
- h) Fitas adesivas de qualquer tipo ou modelo como: esparadrapo, micropore, fita crepe, curativos adesivos de qualquer tipo ou modelo (ex: band aid, blood stop), usados em qualquer procedimento durante a internação.
- i) Materiais e soluções de assepsia e antissepsia. Inclui: bolas de algodão, álcool, anti sépticos, Tópico e degermantes, de qualquer tipo, éter, sabonete líquido qualquer tipo, escova para assepsia (qualquer tipo ou modelo), inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis. Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti séptico (álcool 70%), seringa dosadora descartável.
- j) Pulseira de identificação do paciente e acompanhante;

REGRAS PARA COBRANÇAS DE DIÁRIAS HOSPITALARES

- A diária hospitalar é divisível e dependente do horário de entrada do paciente no serviço
- As internações que iniciarem entre 22:00 e finalizaram até as 10:00 h, serão contadas como meia diária. Caso seja necessária a permanência a maior do paciente, é que dar-se-á início à diária integral.
- A diária se encerra às 12 horas. Alta dada após este período deverá ser justificada.
- Em caso de óbito, poderá ser paga a diária integral ou meia diária (day clinic), considerando o horário que o óbito ocorreu. No período de 12 horas será pago meia diária (day clinic). As diárias integrais poderão ser fracionadas a cada 12h.
- Cabe o pagamento de meia diária quando a alta for a pedido (registrada e assinada pelo paciente ou responsável, e anexada à conta hospitalar) ou por transferência para outro hospital.

- Quando o paciente for transferido de uma acomodação para outra, paga-se a diária da acomodação de destino e não a de origem.
- A data, horário e motivo da alta deverá estar registrada pelo médico assistente, com sua assinatura e registro do CRM, legíveis, devendo ser carimbada.
- A CAPEP-SAÚDE não se responsabilizará por nenhuma despesa extraordinária que advirem fora das especificadas nos termos deste credenciamento, negociado entre as partes.
- Transferido o paciente para unidade intra hospitalar na qual não seja permitido a permanência de acompanhante, este deverá desocupar a acomodação, em caso de persistência do acompanhante na acomodação, este deverá assumir as despesas decorrentes.

PRORROGAÇÕES DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES/PERMANÊNCIA

A indicação de continuidade da internação do paciente para o atendimento clínico ou cirúrgico já liberado (em curso) exige solicitação e autorização da Central de Regulação, inclusive identificando qualquer alteração havida ou pretendida no atendimento do paciente, tais como:

a) Inclusão de novos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos;

b) Uso de prótese e materiais especiais mesmo aquelas que fazem parte do ato cirúrgico;

c) Medicamentos para tratamentos oncológicos;

d) PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS de hemodinâmica;

e) PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS de radiologia intervencionista;

- A comunicação de solicitação de prorrogação deve ocorrer durante a internação e não após a alta do paciente. A solicitação requer justificativa médica consubstanciada tecnicamente, compatível com a necessidade de permanência do paciente frente a morbidade/quadro clínico apresentado.
- A prorrogação da permanência somente poderá ser solicitada e consubstanciada tecnicamente por escrito, pelo médico assistente, e encaminhada pelo hospital para o médico auditor da CAPEP-SAÚDE no hospital, que compatibiliza, in loco, a solicitação com o estado real do paciente. Avaliada a solicitação e aprovada pelo médico auditor a prorrogação deverá ser solicitada em sistema informatizado, com base na solicitação por escrito (anexar ao prontuário do paciente) do médico assistente.
- As prorrogações, poderão ser solicitadas no máximo a cada 05 dias, e a ausência de dados ou descrições vagas são impeditivas da avaliação da solicitação.
- Prorrogações não informadas/solicitadas à CAPEP-SAÚDE durante o curso da internação não serão analisadas retroativamente.

MODALIDADES DE DIÁRIAS

1 – HOSPITAL DIA /DAY CLINIC

O hospital dia ou Day Clinic compreende uma estrutura organizacional de uma instituição de saúde com um espaço físico próprio, onde se concentram meios técnicos e humanos qualificados, que fornecem cuidados de saúde de modo programado. É uma alternativa à hospitalização clássica, constitui um regime de assistência intermediário entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS clínicos, cirúrgicos, diagnósticos, terapêuticos, reconhecidos com PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos em Day Clinic, estando seu uso indicado quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de 12 horas. Ressaltando-se que a permanência não deverá ser inferior a 06 (seis) horas.

2. DIÁRIA HOSPITALAR INTEGRAL

Compreende a modalidade de assistência em que o paciente utiliza leito hospitalar e serviços pela permanência por um período de até 24 horas em uma instituição hospitalar. A diária hospitalar é divisível, sendo fracionadas a cada 12h e dependente do horário de entrada e saída do paciente no serviço.

Itens de serviços inclusos na diária modalidade Day Clinic e Diária Integral

- a) Acomodação em enfermaria coletiva;
- b) Leito próprio;
- c) Higiene do paciente, incluindo materiais necessários para sua realização.
- d) Troca de roupa de cama e de banho higienizada;
- e) Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental
- f) Alimentação do paciente de acordo com a prescrição médica;
- g) Assistência de enfermagem;
- h) Materiais de proteção individual - EPI (luvas não estéreis, máscaras, aventais, gorros, pró-pé, entre outros);
- i) Ponto de oxigênio e vácuo;
- j) Climatização;
- k) Indumentária para paciente cirúrgico (bata, gorro, propés).
- l) Gás medicinal em qualquer vazão

Itens de serviços não inclusos na diária modalidade Day Clinic e Diária Integral

- a) Honorários médicos;

- b) Exames inerentes à patologia e, ou a causa que originou a internação do paciente (SADT), quando não inclusos na diária;
- c) Materiais descartáveis (somente os materiais especiais, demais inclusos na diária). Materiais excepcionais com valor igual ou superior a R\$ 300,00 devem ter autorização prévia a sua utilização.
- d) Medicamentos (medicações oncológicas, imunobiológicos, imunoglobulinas e antifúngicos de 3ª geração e medicamentos com valor unitário igual ou superior a R\$ 500,00)
- e) Hemoterapia e hemoderivados;
- f) OPME
- g) Acompanhante com refeições para beneficiários internados que tenham mais de 60 anos e menos de 18 anos, incapazes e com necessidades especiais.

3. DIÁRIA GLOBAL

Constitui uma modalidade de cobrança pela permanência de um paciente por um período divisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar. As diárias globais são cobradas considerando a permanência do paciente e a acomodação utilizada. Compreende um conjunto de serviços hospitalares conforme composição constante em Anexo específico no Edital de Credenciamento.

4. DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

- Refere-se ao pernoite com refeições de um acompanhante no local da internação.
- A CAPEP-SAÚDE custeará a diária para acompanhante nos casos de: crianças e adolescentes menores de 18 anos, idosos a partir dos 60 anos de idade e portadores de necessidades especiais, neste último caso com recomendação do médico assistente.
- As diárias de acompanhante poderão ser pagas na conta hospitalar mediante pré-autorização do Auditor in loco e com a comprovação da permanência do acompanhante, através da assinatura do acompanhante na fatura do item ofertado/consumido.
- Quem define o que é ofertado ao acompanhante é o prestador de serviços, de acordo com o que a instituição disponibiliza aos seus clientes em geral, cabendo à CAPEP-SAÚDE apenas custear tais despesas, portanto, o café da manhã, o almoço e jantar será custeado pela CAPEP-SAÚDE.

16. MEDICAMENTOS

- O pagamento dos medicamentos está subordinado à pertinência da indicação, prescrição médica e efetiva administração. Toda e qualquer medicação será paga por dose unitária e de forma fracionada, sempre que possível.
- As medicações só serão pagas quando devidamente prescritas, datadas e assinadas pelo médico assistente e checada pelo profissional responsável por sua administração. Não sendo considerado para fins de pagamento as prescrições ou checagem com rasuras.

- Toda solicitação de medicações deverá constar os seguintes dados: nome, marca, quantidade, dosagem, tempo e horário de utilização.
- A utilização de bomba de infusão se restringe aos casos de medicações devidamente prescritas (Drogas vasoativas, heparina, xilocaína e outras drogas com indicação de administrações exclusivas através de bomba de infusão) que necessitem de infusão com controle restrito (fluxo/minuto) até a vazão de 60ml/h.
- Nos pacientes graves ou com patologias com restrições hídricas que necessitem de infusão com controle (fluxo/minuto) até a vazão de 60ml/h, estes casos serão analisados individualmente pela auditoria.
- Os medicamentos a serem utilizados deverão ser, preferencialmente, os genéricos, conforme portaria do Ministério de Saúde/ANVISA.
- Para medicamentos excepcionais e de alto custo. Com valor superior a R\$ 500,00 em especial, a prescrição deve estar fundamentada em uma questão concreta e na fundamentação da indicação, da efetividade e do benefício ao paciente. Quando necessária à utilização de medicamentos de alto custo nos casos de urgência /emergência o pedido de autorização prévia imediata fica dispensada. Posteriormente devem ser solicitados a pertinência do uso para regulação médica ou médico auditor médico “in loco”, em até 24 horas após o uso, devendo constar relatório médico quanto a necessidade e utilização, sendo a sua autorização anexada ao prontuário do paciente cabendo auditoria presencial.
- Para fins de cobrança e pagamento dos medicamentos não inclusos nas diárias, o prestador deve encaminhar junto com a fatura o formulário de solicitação autorizado pelo médico auditor da CAPEP-SAÚDE, e anexar uma cópia desta autorização ao prontuário e fatura do paciente. Regras para cobrança dos valores de medicamentos:
- Os genéricos serão pagos pelo Brasíndice Preço de Fábrica com deflator de 15% da competência da realização do atendimento.
- Quando não houver a descrição da marca do genérico, será paga a de menor valor constante no Brasíndice da competência do atendimento realizado, preço de fábrica com deflator de 15%. No documento de cobrança da conta deverá estar descrito o fabricante do medicamento. Em não havendo esta descrição, será pago o de menor valor.
- Em todos os medicamentos genéricos, obrigatoriamente deverão constar as concentrações dos mesmos, bem como o nome do fabricante e outras informações inerentes ao seu pagamento.
- Na ausência do genérico será pago o medicamento de marca com base no Brasíndice da competência do atendimento realizado, pelo Preço de Fábrica com deflator de 15%.
- No caso de utilização de medicamento de marca, quando houver o genérico do mesmo, será pago o valor do medicamento genérico, do laboratório cobrado. Na ausência do genérico do mesmo laboratório, o medicamento será pago pelo menor preço com deflator de 15%.
- Os medicamentos identificados com de uso exclusivamente hospitalar serão pagos pelo Preço de Fábrica com deflator de 15%.

- Os medicamentos utilizados deverão ser relacionados na fatura conforme descrito no Brasíndice (marca, fabricante, concentração e outros dados inerentes ao produto).
- Havendo cobrança em duplicidade de um mesmo agente terapêutico ou de um mesmo medicamento, que ora esteja sendo utilizado com o nome farmacológico ora com o nome comercial, será pago o de menor valor.
- Para medicamentos excepcionais e de alto custo, em especial, a prescrição deve estar fundamentada em uma questão concreta e na fundamentação da indicação, da efetividade e do benefício ao paciente.
- A autorização, nos casos de pacientes internados será feita, preferencialmente, pelo médico auditor” in loco “ou pela Central de Regulação da CAPEP-SAÚDE em casos excepcionais.

17. MATERIAIS ESPECIAIS

I. A utilização de materiais especiais deverá estar deve estar fundamentada em uma questão concreta e relacionada à pertinência da indicação médica correta, prescrição (adequação da quantidade), benefício do paciente e a efetividade, guardando compatibilidade entre o material utilizado e o procedimento, bem como, o limite para as quantidades estabelecidas de cada produto.

II. Os materiais não inclusos na diária serão pagos de acordo com a Tabela de Materiais Especiais da CAPEP-SAÚDE.

III. Para fins de cobrança e pagamento dos materiais especiais não inclusos na diária, o prestador deve encaminhar junto com a fatura o formulário de solicitação autorizado pelo médico auditor da CAPEP-SAÚDE, e anexar uma cópia desta autorização ao prontuário do paciente.

a) Quando necessária à utilização de materiais excepcionais nos casos de urgência /emergência o pedido de autorização prévia imediata fica dispensada. Posteriormente devem ser solicitados a pertinência do uso para regulação médica ou médico auditor médico “ in loco”, em até 24 horas após o uso, devendo constar relatório médico quanto a necessidade e utilização, sendo a sua autorização anexada ao prontuário do paciente cabendo auditoria presencial.

****Materiais Excepcionais : Síntese, Órteses, Stents ,Cateteres para Acesso Central e demais OPME.**

IV. Em todos os materiais utilizados obrigatoriamente deve ser comprovado o uso do produto utilizado devendo ser anexado ao prontuário para cobrança e pagamento: Rótulos/embalagens/selo/códigos de barras a fim de comprovar às especificidades do mesmo tais como: tipo, marca, quantidade, modelo comercial, identificação do fabricante ou importador, código do produto, número do lote e número de registro na ANVISA.

V. É vetado o acréscimo de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS e de materiais especiais sem prévia liberação. Qualquer alteração de procedimento/material especial, necessita, obrigatoriamente, de autorização prévia da CAPEP-SAÚDE.

VI. Instrumentais cirúrgicos permanentes, não serão remunerados.

VII. OPMEs utilizados sem autorização prévia durante o ato cirúrgico em caráter de urgência, deverão ter sua solicitação de uso analisada pelo médico auditor em até 72 horas após a realização do procedimento para fins autorização e posterior pagamento.

VIII. OPMEs utilizados não autorizados e cobrados sofrerão glosa total, sem possibilidade de recurso posterior.

IX. O pagamento de OPMEs está condicionado à comprovação da autorização prévia e apresentação da nota fiscal do fornecedor, no valor cotado e autorizado pela CAPEP-SAÚDE.

X. Caso haja indicação de utilização de material especial, este deve ser solicitado pelo médico assistente em prontuário com a justificativa da sua efetiva necessidade e eficácia. Para sua utilização deverá ser solicitada autorização prévia à CAPEP-SAÚDE sendo o registro do uso feito em prontuário (avaliação da condição do paciente, imagem, selo, código de barras, o que couber);

XI. Os materiais descartáveis utilizados deverão ter seu registro na ficha clínica do paciente, com comprovação de sua utilização e devem estar relacionadas à pertinência das indicações; prescrição (adequação da quantidade);

18. TAXAS

Constituem cobrança por uso de ambiente hospitalar, serviços prestados ou uso de aparelhagem. As taxas descomprometem a CAPEP-SAÚDE de indenizações de quaisquer equipamentos que porventura vierem a ser danificados.

A CAPEP-SAÚDE reconhece, para fins de cobrança e pagamento, somente as taxas não inclusas na diária e constantes da Tabela Própria de Taxas Hospitalares da CAPEP-SAÚDE. Quaisquer outras taxas de serviços que não as constantes deste documento, não poderão ser cobradas sem prévia negociação entre as partes, ficando sujeitas a glosa total;

Não é permitida a cobrança de taxa de sala para PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS realizados na enfermaria, UTI, unidade semi-intensiva e berçário de risco;

As taxas referidas neste documento não contemplam honorários médicos;

Quando forem realizadas duas ou mais cirurgias (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos múltiplos e simultâneos) a taxa de sala de centro cirúrgico será paga a taxa de sala da cirurgia de maior porte. Situações que envolvem PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cirúrgicos múltiplos e simultâneos, por uma mesma equipe ou por equipes cirúrgicas distintas, será paga a taxa de sala correspondente à cirurgia de maior porte;

Nas taxas de equipamentos estão inclusos manutenções e todos os insumos necessários para seu funcionamento. As Taxas de Sala de Centro Cirúrgico e vídeo estão descritas em Anexo integrante do Edital de Credenciamento.

19. GASES MEDICINAIS

É a administração de gases medicinais via máscara, cateter nasal ou intubação para pacientes portadores de déficit de oxigenação, sob anestesia ou em PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS. Os gases medicinais estão inclusos nas diárias.

20. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

Definições

Órtese: destinada a suplementar ou corrigir uma função deficiente ou mesmo complementar o rendimento fisiológico de um órgão ou membro que tenham sua função diminuída (função dos membros, da coluna vertebral e bacia).

Próteses: artefatos que visam substituir segmentos perdidos, podendo ser implantados cirurgicamente dentro do corpo, como por exemplo as artroplastias totais ou parciais do quadril (endopróteses) ou de uso externo.

Síntese: na medicina é utilizada para descrever a aproximação de bordas teciduais rotas ou incisadas. Na traumatologia ortopedia o termo é utilizado com o mesmo sentido, designando o meio (fios metálicos, placas e parafusos, hastas intramedular, fixadores externos, etc.), que mantém fragmentos ósseos estabilizados durante um tratamento (osteossínteses).

Material Especial: Termo empregado para definir materiais e dispositivos utilizados em PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS diagnósticos e terapêuticos.

Solicitação de OPME

- a) A utilização dos produtos exige autorização prévia.
- b) A solicitação de OPME é de responsabilidade do médico assistente, seja no atendimento eletivo ou de urgência/emergência, a quem cabe também a prerrogativa de determinar as **características do material a ser utilizado, que devem estar tecnicamente justificadas.**
- c) A solicitação deverá ser feita no formulário próprio, preenchido na sua completude, com justificativa técnica para a indicação de uso, sendo fundamental ainda o registro de dimensões, material de fabricação, tipo, superfície, método de fixação do implante, quantidade, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes no país.
- d) Havendo divergência entre o médico solicitante e a CAPEP-SAÚDE relacionada à indicação clínica ou aos produtos, deverá ser registrado pareceres e justificativas no sistema entre o médico assistente e o médico regulador da CAPEP-SAÚDE, para esclarecer ou dirimir dúvidas e chegar-se a uma decisão final.
- e) Nos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS eletivos, as solicitações das OPMEs deverão ser encaminhadas com antecedência à realização do ato cirúrgico, para a avaliação técnica do médico regulador, para fins de autorização ou não, e da cotação junto a seus fornecedores.
- f) Nos casos de urgência e emergência no horário noturno, sábados, domingos e feriados o pedido de autorização prévia deverá ser encaminhado para o médico auditor hospitalar e para a Central de Regulação da CAPEP-SAÚDE, para fins de avaliação e autorização, impreterivelmente em até 72 horas após a

realização do procedimento, ficando sujeita às mesmas regras de aquisição e utilização. Após a autorização concedida pelo médico auditor hospitalar, a documentação deverá ser encaminhada em Sistema para a Central de Regulação.

g) Do formulário de solicitação deve constar pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam as características especificadas, e valor apresentado.

h) No caso das OPMEs que possuem conjunto de componentes com tamanhos variados, a solicitação deverá conter informações sobre os diversos tamanhos, bem como o instrumental necessário para o adequado uso (quando couber).

i) Autorizada a solicitação e efetuada a cotação, o documento de solicitação, será autorizado e liberado via sistema.

j) A autorização do procedimento não dispensa auditoria pré-pagamento, com base nos relatórios e demais documentos previstos pela CAPEP-SAÚDE.

k) A marca e o fabricante indicado pelo prestador não são determinantes da cotação e aquisição da OPME, e somente materiais nacionais ou nacionalizados que estiverem de acordo com as normas e liberações vigentes da ANVISA (registro e validação da situação deste tipo de produto) serão autorizados pela CAPEP-SAÚDE.

l) Todos os atos devem ser documentados a fim de garantir a transparência e a rastreabilidade do processo – descrição do ato cirúrgico, sob a responsabilidade do profissional que realizou o procedimento e registro do consumo de sala.

m) As OPMEs utilizadas devem ser registradas pelo cirurgião que realizou o procedimento, na ficha de descrição cirúrgica, devendo ser anexada também a nota do fornecedor (comunicação de utilização de OPME), especificando os produtos utilizados (nome do produto, fabricante, tamanho, quantitativo e a descrição do implante realizado) e, em casos específicos, a justificativa da utilização de material excedente, sendo ainda obrigatória a fixação das etiquetas/selo/código de barra de rastreabilidade, contidas nas embalagens do(s) produto(s), e também o registro da Anvisa, na nota de consumo de sala e na Nota Fiscal.

n) Quando o procedimento tiver indicação de exame de imagem para controle, este deverá ser anexado ao prontuário do paciente, comprovando a efetiva utilização da OPME no ato cirúrgico.

o) A CAPEP-SAÚDE poderá, de acordo com o previsto no Contrato de Prestação de Serviços, efetuar auditoria in loco para verificar a utilização das OPME autorizadas, inclusive acompanhar o ato cirúrgico, desde que devidamente comunicado e autorizado pelo médico assistente.

p) Quando a quantidade utilizada for excedente ao previsto, o cirurgião responsável pelo ato cirúrgico deverá justificar o uso e a comprovação da utilização do material excedente, o que será avaliado pelo médico auditor da CAPEP-SAÚDE para fins de consideração ou não.

q) Nos casos de OPME com embalagem violada, contaminada ou danificada, não utilizada no ato cirúrgico, o gasto deverá ser registrado no documento de consumo da sala cirúrgica, sendo o custo de responsabilidade do prestador, e vedada a vinculação com o prontuário do paciente.

r) Deverá ser encaminhado ao setor de faturamento do prestador hospitalar o registro de consumo da sala cirúrgica, a descrição cirúrgica, a Nota Fiscal, laudo complementar de materiais especiais e justificativa de uso, quando houver, para o adequado faturamento das OPME.

s) A navegação poderá, mediante justificativa médica consubstanciada à luz da medicina baseada em evidências, ser solicitada na instrumentalização de coluna, somente em casos de compressão medular ou radicular com instabilidade.

t) O pagamento de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) será efetuado na fatura hospitalar, mediante a apresentação de fatura do(s) material, onde devem constar os códigos específicos autorizados, acompanhada de Nota Fiscal com a discriminação das OPMEs fornecidas.

21. SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA /TERAPIA TRANSFUSIONAL

REGRAS:

1 – A relação do Termo de Credenciamento entre o CREDENCIANTE e a CREDENCIADA visa a prestação de serviços de:

- a) Assistência hemoterápica, compreendendo, serviços médicos profissionais e auxiliares;
- b) Coleta e dispensação de produtos sanguíneos. A coleta da amostra de sangue para os testes necessários será executada na entidade hospitalar da rede credenciada ou em outras dependências hospitalares e sob a responsabilidade da CAPEP-SAÚDE, na hipótese do paciente comparecer previamente ao prestador credenciado, a esta caberá a coleta de sangue para os testes necessários;
- c) Execução de testes laboratoriais pertinentes;
- d) Transfusão de sangue e hemocomponentes e demais PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS médicos afins, inclusive aférese do doador.

2 – A Prescrição de Transfusão de Hemoderivados.

Toda transfusão de sangue ou componentes sanguíneos deve ser prescrita por um médico. Esta prescrição deve ser registrada no prontuário médico do paciente na instituição. É obrigatório que fique registrado no prontuário os números e a origem dos hemocomponentes transfundidos, bem como a data em que a transfusão foi realizada.

3 - A Requisição de Hemocomponentes para Transfusão:

As solicitações para transfusão de sangue ou componentes devem ser feitas em formulários específicos que contenham informações suficientes para uma correta identificação do receptor. A solicitação deverá ser feita no formulário próprio, pelo prestador credenciado, em número equivalente as solicitações recebidas. Do formulário devem constar os seguintes dados: nome e sobrenome do paciente, sexo, idade, peso,

número do prontuário ou registro do paciente, número do leito (no caso de paciente internado), diagnóstico, antecedentes transfusionais, hemocomponente solicitado (com o respectivo volume ou quantidade), tipo da transfusão, resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente, a data, a assinatura e o número do CRM do médico solicitante. Uma requisição incompleta, inadequada ou ilegível não deve ser aceita pelo serviço de hemoterapia.

4 - Quanto ao tipo, a transfusão pode ser classificada em:

- a) “Programada”, para determinado dia e hora;
- b) “Não urgente”, a se realizar dentro das 24 horas;
- c) “Urgente”, a realizar dentro das 3 horas; ou
- d) “De extrema urgência”, quando o retardo na administração da transfusão pode acarretar risco para a vida do paciente.

5 – Testes Pré-transfusionais:

Exames realizados para Reservas e Hemotransfusões:

- a) Retipificação ABO e Rh da bolsa de sangue.
- b) Determinação do grupo ABO, do fator Rh(D) do receptor.
- c) Pesquisa de anticorpos irregulares no sangue do receptor.

Obs: A determinação do grupo ABO, do fator Rh(D) e a pesquisa de anticorpos irregulares no sangue do receptor será remunerado no máximo uma vez por solicitação. A Retipificação ABO e Rh da bolsa de sangue e a Pesquisa de anticorpos irregulares a será remunerada para cada bolsa solicitada.

6 – Testes para Hemotransfusões:

Exames realizados para Hemotransusão:

- a) Testes Pré-transfusionais;
- b) Exames no sangue do doador: Hepatite B, Hepatite C, HIV-1 e HIV-2, Doença de Chagas, Sífilis, HTLV-I e HTLV-II;

Observação: Não são remunerados exames sorológicos, no caso de devolução de hemocomponente, exceto os pré-transfusionais.

7 - Devolução de Hemocomponente

Os hemocomponentes liberados para transfusão, mas não utilizados, podem ser reintegrados ao estoque se as condições de transporte e estocagem forem conhecidas e adequadas conforme legislação vigente. É obrigação da Rede Hospitalar devolver o hemocomponente ao Serviço de Hemoterapia caso o mesmo não tenha sido utilizado;

No caso de devolução de produtos pela Rede Hospitalar, no prazo de vencimento, a CREDENCIANTE pagará a CREDENCIADA os exames pré-transfusionais, mediante envio da comprovação de devolução no formulário de Fornecimento de Sangue e Hemoderivados.

Os hemocomponentes crioprecipitado e concentrado de plaquetas quando dispensados não poderão retornar ao estoque cabendo pagamento pela CAPEP-SAÚDE pela dispensação. Todos os produtos devolvidos pela Rede Hospitalar, além do prazo de vencimento ou de forma inadequada, serão faturados diretamente à Rede Hospitalar Credenciada, obedecidas às instruções definidas conforme legislação vigente, não sendo de responsabilidade da CAPEP-SAÚDE o pagamento de hemoderivados não utilizados.

Nas hemotransfusões de Plaquetas, Plasma e Crioprecipitado não fazem parte dos testes pré-transfusionais:

a) Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares (40403343)

b) Reclassificação da bolsa (40403173)

Exames Pré-transfusionais:

Código Descrição Quantidades:

40403173 Grupo Sanguíneo e Fator Rh 3 vezes

40403343 Pesquisa de Anticorpos Sérico 1

O sistema de faturamento da CAPEP-SAÚDE envolve duas etapas para a sua conclusão:

a) Guia do sistema informatizado: o prestador deverá solicitar autorização através do sistema informatizado da CAPEP-SAÚDE, anexando a solicitação e demais documentações pertinentes, será(ão) inserido(s) o(s) PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS prescritos para o beneficiário, esta guia será gerada e será analisada pela Central de Regulação. Esta guia no prazo máximo de 30 dias deverá ser utilizada. No prazo máximo de 90 (noventa dias) a contar da data de atendimento, a guia deverá ser loteada e enviada à CAPEP-SAÚDE (fluxo de geração de lote).

b) Anexa a fatura deverão seguir: cópia da “Solicitação de Transfusão de Sangue – STS”, correspondente a todos os hemocomponentes transfundidos, no caso de devolução cópia do protocolo/formulário de recebimento e cópia da guia do sistema informatizado.

c) Recurso de Glosa: Caso o Prestador não concorde com valores glosados durante o processo de Auditoria, deverá solicitar formalmente o Recurso de Glosa, à Seção de Contas Médicas no prazo máximo de até 90 dias a contar do primeiro dia do mês subsequente à entrega da fatura.

d) A negociação na forma de Pacotes na guia do sistema informatizado terá apenas o código, descrição e valor do(s) pacotes correspondentes aos hemocomponentes.

8 – Honorários médicos referentes a Hemotransusão:

Os honorários referentes à Vigilância médica realizada nos pacientes que recebem hemotransfusão - Transfusão sanguínea Ato Médico é devida ao Prestador onde é realizada a hemotransfusão será pago diretamente ao prestador credenciado.

9 – Normatização

Considera-se a Hemoterapia como uma Política Nacional, estando condicionada as normatizações atuais vigentes.

22. TERAPIAS COMPLEMENTARES

22.1. - FISIOTERAPIA NO PACIENTE INTERNADO

A indicação de tratamento fisioterápico é do médico assistente, registrada no prontuário do paciente. Requer solicitação/autorização prévia da CAPEP-SAÚDE, através do sistema, informando os seguintes dados:

- a) Identificação do paciente, do prestador e do médico assistente;
- b) Dados clínicos sumarizados e justificativa técnica para realização da assistência fisioterápica (relevância/pertinência da indicação frente ao diagnóstico/hipótese diagnóstica informada);
- c) Tipo: respiratória, neurológica ou motora;
- d) Quantidade total de sessões solicitadas;
- e) Quantidade por dia;
- f) Local de acomodação do paciente.

Deverá ser solicitada a autorização prévia da regulação da CAPEP-SAÚDE, sob pena de não pagamento dos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS adicionais. Nos casos de fisioterapia em paciente internado caberá ao fisioterapeuta organizar e registrar no prontuário do paciente o Plano de Assistência Fisioterápica e sua evolução. O registro da assistência fisioterapêutica em paciente internado deverá ser realizado em formulário próprio do hospital/guia de cobrança, anexando a guia de autorização emitida pelo CAPEP-SAÚDE.

O pagamento da fisioterapia hospitalar poderá ser pago sob duas formas:

1. Diretamente ao fisioterapeuta, desde que este seja credenciado à CAPEP-SAÚDE;
2. Diretamente ao hospital, para repasse posterior ao fisioterapeuta, quando este não for credenciado. A cobrança da assistência de fisioterapia deverá ser efetuada mediante autorização em Sistema, de acordo com o código especificado, segundo Tabela de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS da CAPEP-SAÚDE.

Para fins de cobrança e pagamento o prestador deverá encaminhar junto com a fatura o Formulário de Solicitação de Fisioterapia original autorizada pelo médico auditor e anexar uma cópia ao prontuário médico.

22.2. FONOAUDIOLOGIA AO PACIENTE INTERNADO

Conjunto de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS terapêuticos destinados a recuperação funcional da mastigação, deglutição e fala. A indicação de tratamento fonoaudiólogo é do médico assistente, registrada no prontuário do paciente. Requer autorização prévia da CAPEP-SAÚDE, via sistema, informando os seguintes dados:

- a) Identificação do paciente, do prestador e do médico assistente;
- b) Dados clínicos sumarizados e justificativa técnica para realização da assistência fisioterápica (relevância/pertinência da indicação frente ao diagnóstico/hipótese diagnóstica informada);
- c) Planejamento terapêutico;
- d) Quantidade total de sessões solicitadas;
- e) Local de acomodação do paciente.

Deverá ser solicitada a autorização prévia a regulação da CAPEP-SAÚDE, sob pena de não pagamento dos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS adicionais. A cobrança da assistência fonoaudiológica deverá ser efetuada mediante lançamento em Sistema, de acordo com o código especificado, segundo Tabela de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS da CAPEP-SAÚDE. Para fins de cobrança e pagamento o prestador deverá encaminhar junto com a fatura o formulário de solicitação de Exercícios Fonoaudiológicos original autorizado e anexar uma cópia ao prontuário médico.

O pagamento da fonoaudiologia hospitalar poderá ser pago sob duas formas:

1. Diretamente ao fonoaudiólogo, desde que este seja credenciado da CAPEP-SAÚDE;
2. Diretamente ao hospital, para repasse posterior ao fonoaudiólogo, quando este não for credenciado.

23. TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL

Conjunto de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS terapêuticos destinados à manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral e, ou, Enteral. Quando aplicada a pacientes internados é parte dos cuidados dispensados, que se soma ao tratamento clínico e, ou, cirúrgico da doença de base, sendo, pois, um tratamento complementar nos casos em que não há possibilidade de suprir as necessidades metabólicas do paciente através da alimentação natural.

NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL

Definições:

Nutrição Enteral (NE) - alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

- Nutrição Enteral em Sistema Aberto – requer manipulação prévia à sua administração, para uso imediato ou atendendo à orientação do fabricante.
- Nutrição Enteral em Sistema Fechado – industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração.
- Nutrição Parenteral (NP): solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou home care, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Regras gerais

Atenção para a indicação do suporte nutricional pelo médico assistente, que deverá estar assentada na necessidade de manutenção ou correção do estado nutricional do paciente, sob tratamento clínico ou cirúrgico. O suporte nutricional deverá ser criteriosamente indicado e, da mesma forma, deverão ser selecionados os pacientes para realização da terapia nutricional quanto a melhor forma de nutrição.

A nutrição enteral deverá ter sempre prioridade em relação à nutrição parenteral, até porque esta última tem indicações bem restritas. A aplicação da terapia nutricional somente poderá ser realizada nos pacientes sob regime de internação hospitalar.

24. CURATIVOS

REGRA GERAL

Essas orientações têm a finalidade de estabelecer as condições contratuais, para a solicitação, análise, autorização e auditoria de curativos e coberturas especiais industrializadas para beneficiários da CAPEP-SAÚDE com indicação absoluta desse tipo de tratamento.

- A solicitação de curativos deve obrigatoriamente ser feita pelo médico assistente do paciente;
- A quantidade, tipo e tempo de uso deverá ser descrita na solicitação inicial. O início do tratamento só poderá ocorrer após devidamente autorizado;
- As Prorrogações de curativos deverão ser solicitadas em Sistema com a descrição detalhada da evolução da lesão (inicial e atual) e acompanhada da fotografia (inicial e atual) e só poderão ser realizadas após autorização.
- A solicitação de curativos e de coberturas especiais industrializadas, a nível ambulatorial deverá ser solicitada em Sistema para análise da regulação da CAPEP-SAÚDE
- A solicitação de curativos e de coberturas especiais industrializadas para pacientes hospitalizados deverá ser feita no prontuário pelo médico assistente, para avaliação do profissional estomoterapeuta da instituição que fará a indicação e a solicitação do tipo de curativo e/ou de coberturas especiais industrializadas, baseada na análise detalhada da ferida para ser encaminhada a regulação da CAPEP-SAÚDE.
- As solicitações de curativos e de coberturas especiais industrializadas deverão ser enviadas para análise técnica e autorização pelo CAPEP-SAÚDE contendo a descrição das lesões (localização; tamanho

comprimento, largura e profundidade; tipo e quantidade de exsudato, tipo de tecido e sinais e sintomas de infecção presente).

- Os tipos de curativos e/ou coberturas especiais industrializadas só poderão ser solicitados dentre as opções cobertas pela CAPEP-SAÚDE que só autorizará pelo princípio ativo e não pela marca do fabricante.
- O valor individual de cada cobertura especial industrializada em casos ambulatoriais obedecerá ao seu respectivo indicativo na tabela Brasíndice PF com deflator de 15% e/ou tabela própria da CAPEP-SAÚDE, da competência do atendimento realizado, dos dois, o de menor valor, sem margem de comercialização;
- Para fins de cobrança e pagamento o prestador deve encaminhar junto com a fatura o formulário de solicitação de curativos original autorizada pela CAPEP-SAÚDE e anexar uma cópia ao prontuário médico.
- A solicitação de curativos e de coberturas especiais industrializadas deverá ser sempre feita em formulário próprio e acompanhada por fotografias das lesões para análise técnica e autorização do procedimento.
- A classificação utilizada pela CAPEP-SAÚDE é a “National Pressure Ulcer Advisory Panel “ (NPUAP) e que toda e qualquer avaliação de evolução e prognóstico será somente feita por ela:

-Estágio I; Eritema não esbranquiçado de pele intacta, precursor da ulceração da pele. Em indivíduos de pele escura, descoloração da pele, calor, edema, endurecimento, também podem ser indicativos de lesão neste estágio

-Estágio II; Lesão parcial da pele, envolvendo epiderme e/ou derme, ou ambas. A úlcera é superficial e clinicamente aparece como abrasão, bolha ou cratera rasa.

-Estágio III; Lesão total da pele, envolvendo dano ou necrose da camada subcutânea, mas não completa. A úlcera apresenta-se clinicamente, como uma cratera profunda com ou sem comprometimento dos tecidos adjacentes. -Estágio IV; Grande destruição com presença de tecidos necróticos ou dano de músculos, ossos, ou estruturas de suporte, tendões e cápsula articular. A terapia tópica para curativos simples e industrializados tem indicações precisas por tipo de produto e lesões e seguirão o padrão abaixo relacionadas:

PROTOCOLO DE CURATIVOS ESPECIALIZADOS

COBERTURAS	COMPOSIÇÃO	INDICAÇÃO	CONTRA INDICAÇÃO	TROCA
Poliuretano espuma	Adesivo de poliuretano revestido com espuma de hidropolímero de alta densidade	Feridas limpas em fase de granulação com média e pequena quantidade de exsudato	Feridas infectadas, com necrose e grande quantidade de exsudato. Queimaduras de segundo e terceiros grau	Média de 48h

Filme de poliuretano ou Filme transparente	Filme transparente de poliuretano semipermeável, constituído de adesivo acrílico hipoalergênico.	- Cobertura de incisões cirúrgicas - Prevenção de úlceras de pressão -Úlceras Grau I - Fixação de cateteres vasculares	Feridas infectadas ou exsudativas	Em média a cada sete dias
Hidrocoloides: Placa, pasta ou pó	Espuma de poliuretano associada à carboximetilcelulos e que promovem uma alta absorção da umidade e ajudam na cicatrização das feridas de grau leve ou moderado. sódica, gelatina e pectina	Úlceras de perna ou pressão grau II e III; Queimaduras superficiais; Feridas cavitárias pode-se usar hidrocolóides em forma de grânulos ou pasta; Tratamento de feridas abertas não infectadas com leve a moderada exsudação.	Feridas infectadas; Queimaduras de 3º ou 4º grau.	Até 7 dias ou quando saturado. Em caso de necrose a troca deverá ser realizada em até 3 dias.
Hidrocolóide e Alginato de cálcio	- Camada interna: Gelatina, pectina, alginato e carboximetilcelulos e sódico - Camada interna: espuma de poliuretano	Feridas limpas, com média e pequena quantidade de exsudato; - Prevenção de úlceras de pressão - Queimaduras de segundo grau	Feridas infectadas	Em média no 5º ou 6º dia.

<p>Hidrogel</p>	<p>Polivinilpirrolidina (PVPA) e água Alguns produtos contêm propilenoglicol Outros possuem em sua formulação cloreto de sódio (estes não devem ser usados sobre a pele sã)</p>	<p>Estimular a cicatrização das feridas secas, superficiais ou profundas; Eliminação do tecido morto; Feridas com tecido de granulação, úlceras venosas, arteriais e por pressão, queimaduras de segundo grau de pequena extensão, feridas de perda parcial ou total de tecidos e áreas pós-trauma; Manutenção da viabilidade de ossos e tendões expostos em feridas profundas</p>	<p>Ferida exsudativa; Pele íntegra; Feridas operatórias fechadas; Fístulas.</p>	<p>1 a 3 dias – requer utilização de curativo secundário; Quando utilizado com gaze como cobertura troca a cada 24hs; Pode permanecer por até 7 dias quando associado com algumas coberturas como por exemplo hidrocolóide ou hidrofibra; Feridas infectadas troca no máximo a cada 24hs. Feridas com necrose troca no máximo cada 72hs</p>
<p>Hidrofibra</p>	<p>Fibras de corboximetelulos e sódica com alta capacidade de absorção</p>	<p>Feridas com exsudação abundante com ou sem infecção - Feridas cavitárias; - Feridas sanguinolentas</p>	<p>Indivíduos com reações alérgicas a algum componente do produto; -Feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais</p>	<p>Mediante a saturação do curativo, em média com 24h; - A placa de hidrofibra poderá permanecer na ferida por até 7 dias.</p>

Hidrofibra com prata (Ag)	Fibras de carboximetilcelulos e sódica e prata (Ag)	Feridas com exsudato moderado a alto, feridas cavitárias e altamente colonizadas ou infectadas; - Úlceras por pressão grau III e IV; - Úlceras diabéticas; - Feridas Operatórias; - Queimaduras 2º grau.	Feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais; - Feridas com necrose seca ou tecido inviável; - Hipersensibilidade à prata;	Trocar curativo secundário quando saturado ou em até 24 horas. A placa de hidrofibra poderá permanecer na ferida por até 7 dias. Nos casos de queimadura 2º grau a hidrofibra com AG pode permanecer até 14 dias na ferida. Nestes casos recortar a hidrofibra que se desprende da pele ao redor da ferida conforme a epitelização do tecido
Sulfadiazina de prata	Pomada hidrofílica composta por sulfadiazina de prata a 1% Também há associação ao cério	Bactericida - Tratamento de queimaduras - Lesões crônicas refratárias – úlcera vasculogênica, erisipela bolhosa, úlceras por pressão e mal perfurante	Em caso de gravidez a termo - Hipersensibilidade à sulfadiazina de Prata, Cério ou outros componentes da preparação	Diário

Alginato de cálcio	Apresentação: placa, fita ou gel São polissacarídeos derivados do ácido algínico, obtido principalmente de algas marinhas. Possui propriedades hemostáticas	Ferida com exsudação abundante com ou sem infecção, - Feridas cavitárias, - Feridas sanguinolentas, - Alta capacidade de absorção	Feridas com pouco exsudato, pois adere ao leito prejudicando a epitelização	Apenas quando saturado em média com 24h, necessita de cobertura secundária
Carvão ativado e prata	Carvão ativado impregnado com prata (0,15%)	Feridas fétidas, - Infectadas - Grande quantidade de exsudato	Lesões isquêmicas e secas; - Hipersensibilidade à prata; - Feridas com sangramento; - Aplicação direta em tumor	Até atingir ponto de saturação, Necessita de cobertura secundária; O curativo pode permanecer até 7 dias. As trocas ocorrem em média de 3 a 7 dias dependendo da capacidade de adsorção
Curativo Hidroalginato de Cálcio com Prata	Fibras de alginato de cálcio, carboximetilcelulose e prata	Feridas infectadas ou com um alto risco de infecção e exsudato de moderado a alto; - Feridas agudas ou crônicas como úlceras por pressão; - Úlceras venosas feridas traumáticas; - Deiscências; - Pé diabético; - Queimaduras	Feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais; - Feridas com necrose seca ou tecido inviável; - Hipersensibilidade a prata e ao alginato	Pode permanecer por até 7 dias. As trocas variam dependendo da saturação do curativo. Trocar o curativo secundário sempre que saturado. No caso de queimaduras de 2º grau alguns fabricantes

				orientam a troca até 14 dias. Consultar bula do produto.
Curativo de Hidropolímero / Espuma não adesivo	Camada interna de espuma de poliuretano, absorvente, revestido externamente de filme de poliuretano sendo permeável a trocas gasosas e impermeável a água e microrganismos.	Feridas crônicas ou agudas; - Úlceras venosas, úlceras por pressão estágio III ou IV; - Pé diabético; - Deiscências; -Traqueostomia. - Feridas sem infecção com exsudato moderado a intenso - Feridas abertas com tecido vitalizado ou desvitalizado;	Necrose seca (Tecido desvitalizados), - Hipergranulação; - Feridas com pouca exsudação	Pode permanecer por até 7 dias. As trocas variam dependendo da saturação do curativo. Trocar o curativo secundário sempre que saturado.
Carvão ativado e Alginato de Cálcio	Cobertura que associa as vantagens do carvão ativado com o alginato de cálcio: favorecendo o desbridamento, controlando o odor e não aderindo ao leito da ferida	Feridas fétidas - Infectadas - Grande quantidade de exsudato	Lesões isquêmicas e secas	Em média de 48 a 72 h ou até a saturação.

<p>Colágeno com Alginato</p>	<p>90% de colágeno, oferecendo resistência e apoio estrutural à proliferação celular; 10% alginato que controla o exsudato e mantém a ferida úmida</p>	<p>Indicado em feridas limpas, pouco exsudativa, com ausência de tecido necróticofibrinoso e sem sinais de infecção.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feridas traumáticas com perda de substância Queimaduras de segundo grau - úlceras refratárias, como vasculogênicas e neuropáticas 	<p>Reações alérgicas a algum componente</p> <p>Feridas exsudativas</p> <p>Feridas infectadas</p>	<p>Em média a cada 48-72h</p>
<p>Ácido Hialurônico</p>	<p>Constituído por ácido hialurônico e comercializado em diferentes apresentações (creme, spray e ampola). Comporta-se como uma gaze não aderente</p>	<p>Queimaduras superficiais de 2^o grau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Áreas cruentas pós trauma ou ressecção cirúrgica - Feridas com formação de tecido de granulação - Áreas doadoras e receptoras de enxertos dermatológicos 	<p>Feridas com secreção purulenta</p>	<p>- Em média de 12 às 24h</p>

Prata Nano cristalina e Alginato de cálcio	A prata oferece efetiva ação antimicrobiana ao leito da ferida e o alginato de cálcio atua absorvendo o exsudato	Queimadura de segundo grau superficial ou profunda - Área doadora e receptora de enxertos dermocutâneos - Lesão traumática - Ulcerações crônicas vasculogênicas, úlceras de pressão, neuropatia diabética		Segundo a quantidade de secreção poderá ser mantida por vários dias. Geralmente é substituído no período de 24 a 48h
Colagenase	Colagenase Clostridiopeptidase-A e Enzimas proteolíticas e colrafenicol a 1%	úlceras varicosas e de pressão -Gangrenas de extremidades	Hipersensibilidade aos componentes da fórmula	12 a 24 h
Papaína - Creme ou liofilizada em solução fisiológica	Enzimas proteolíticas e peroxidases.	Desbridante e facilitador do processo cicatricial - Como coadjuvante da antibioticoterapia - Papaína 2% promove granulação e epitelização - Papaína 4% a 6 % feridas com exsudato purulento - Papaína 10 % no desbridamento de tecido desvitalizado	Hipersensibilidade a algum componente da fórmula	Média a cada 12h

Papaína e uréia	Enzimas proteolíticas e peroxidases e uréia	Todas as fases do processo de cicatrização: feridas secas e exsudativas, colonizadas ou infectadas, com ou sem área de necrose - Papaína 2% promove granulação e epitelização - Papaína 4% a 6 % feridas com exsudato purulento - Papaína 10 % no tecido desvitalizado	Hipersensibilidade a algum componente da fórmula	Média a cada 12h
Papaína Gel 10%	Enzimas proteolíticas do látex do mamão papaia.	Lesões com necrose úmida; - Feridas com presença de tecido inviável, mas que tenha tecido viável >50%	Desde que usada a concentração adequada não há contraindicação.	Sempre que o curativo secundário estiver saturado ou no máximo a cada 24hs
Arnica 5% Gel ou Creme	As propriedades anti-inflamatórias e analgésicas da arnica se explicam pela diminuição da atividade enzimática no processo inflamatório	Hematomas; - Equimoses; - Contusões em geral.	Contraindicado em caso de alergia à arnica e ferimentos abertos	Aplicar na pele 3x/dia

<p>Calêndula 5% gel e/ou creme</p>	<p>Os triterpenos, mucilagem, carotenos e flavonóides (quercitina) são os responsáveis pela ação cicatrizante e reepitelizante</p>	<p>Uso com cautela em: lesão profunda e/ou extensa (maior que 1/3 do segmento), lesões disseminadas, infecção local grave, lesão de pele crônica sem diagnóstico; - Ferimentos abertos infectados ou não</p>	<p>Hipersensibilidade aos componentes da planta; - Não usar com antibioticoterapia tópica concomitante</p>	<p>A frequência de troca de curativos depende da quantidade de exsudato da lesão. Em média de 1 a 3 vezes por dia.</p>
<p>Hamamélis 10% gel e/ou creme</p>	<p>Mescla de hamamelitanino 3-8% e taninos condensados, saponinas, cera, colina, flavonoides, eugenol.</p>	<p>Úlceras por pressão; - Queimaduras; - Úlcera venosas; - Uso com cautela em: lesão profunda e/ou extensa (maior que 1/3 do segmento), lesões disseminadas, infecção local grave e lesão de pele crônica sem diagnóstico. - Ferimentos abertos infectados ou não ferimentos com sangramento ou friáveis</p>	<p>Hipersensibilidade aos componentes do produto.</p>	<p>A frequência de troca de curativos depende da quantidade de exsudato da lesão. Em média de 1 a 3 vezes por dia.</p>
<p>Babosa (Aloe Vera) 25% Gel e/ou creme</p>	<p>Mono e polissacarídeos, enzimas, ácidos orgânicos e outros. Lipídeos. Carboidratos.</p>	<p>Queimaduras: Uso com cautela em feridas de 3º grau; - Queimaduras (1º e 2º graus) Dermatites; Erisipela; Celulite.</p>	<p>Hipersensibilidade aos componentes da planta.</p>	<p>A frequência de troca de curativos depende da quantidade de exsudato da lesão. Em média de 1 a 3 vezes por dia.</p>

Gaze não aderente	Acetato de celulose impregnada de Petrolato	Queimaduras superficiais de 2º grau -Áreas cruentas pós trauma ou ressecção cirúrgica -Feridas com formação de tecido de granulação -áreas doadoras e receptoras de enxertos dermo - cutâneos	Feridas com exsudato purulento	A cada 24h
AGE e TCM	Óleo de origem vegetal a base de ácidos graxos essenciais e/ou triglicérides de cadeia média	Podem ser usados em todos os tipos de lesão, nos diversos estágios do processo cicatricial e como preventivo de lesões	Ferida necrótica	Diária (máximo a cada 24h)
Bota de Unna	Bandagem contendo pasta a base de óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de rícino e água deionizada	Tratamento ambulatorial de úlcera venosa e edema linfático dos membros inferiores	Úlceras arteriais e mistas (comprometimento venoso e arterial) e sensibilidade conhecida ao produto ou aos seus componentes	Pode ser mantida intacta por até 7 dias a menos que haja desconforto, vazamento de exsudato, sinais de infecção, dormência e latejamento dos dedos ou quaisquer outras irritações locais.

Gaze com Soro Fisiológico 0,9% (SF)	Gaze estéril umedecida com SF0,9%	Todos os tipos de lesões	Feridas que cicatrizam por primeira intenção; - Lesões com excesso de exsudato e secreção purulenta; - Locais de inserção de cateter; - Drenos; - Fixador externo.	O curativo deve ser trocado toda vez que estiver saturado com a secreção ou, no máximo, a cada 24 horas. Quando na presença de pouco exsudato, a gaze deverá ser umedecida duas a três vezes ao dia, com SF0,9%.
Rayon Cobertura nãoaderente	Tecido em malha não aderente	Feridas agudas ou crônicas de qualquer etiologia.	Lesões com tecido desvitalizado ou inviável	De acordo com o produto associado.

<p>Curativo a vácuo (VAC)</p>	<p>Composto por uma espuma de poliuretano que é ajustada no tamanho e na profundidade da ferida. A qual é selada por um filme que é conectado a uma bomba de vácuo.</p>	<p>Mediastinite (inflamação da cavidade torácica);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Queimaduras; - Feridas secas ou exsudando; - Enxertos de pele (melhor fixação do transplante); - Feridas ortopédicas; - Lesão por pressão; - Feridas infectadas; - Tratamentos de feridas diabéticas; - Injúrias em tecidos moles (exposição óssea ou não); - Feridas póstraumáticas e pósoperatórias; - Úlceras de estase; - Síndrome do abdome aberto, compartimental e Fournier. 	<p>Fístulas para órgãos ou cavidades do corpo;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tecido necrosado em exsudando; - Enxertos de pele (melhor fixação do transplante); - Feridas ortopédicas; - Lesão por pressão; - Feridas infectadas; - Tratamentos de feridas diabéticas; - Injúrias em tecidos moles (exposição óssea ou não); - Feridas póstraumáticas e pósoperatórias; - Úlceras de estase; - Síndrome do abdome aberto, compartimental e Fournier. 	
-------------------------------	---	--	---	--

25. AUDITORIA DE CONTAS

- A produção dos atendimentos realizados deverá ser apresentada a equipe de auditoria externa da CAPEP-SAÚDE (médica e de enfermagem) de acordo com cronograma encaminhado previamente pela CAPEP-SAÚDE, disponibilizado no início de cada semestre, para discussões entre as auditorias (contratante e contratado). Para efeito de pagamento, serão considerados apenas as faturas apresentadas devidamente analisadas, assinadas e carimbadas pela auditoria externa da CAPEP-SAÚDE;
- Para os EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS de porte 1, o número de contas apresentado na data limite de entrada de contas não poderá ser superior a 40% do montante apresentado no decorrer do mês.
- A auditoria das contas será realizada nas dependências do prestador, pela equipe de auditoria da CAPEP-SAÚDE; médico e enfermeiros;

- O prestador deverá colocar em sistema toda a sua demanda do que necessita ser autorizado previamente antes da realização da auditoria in loco.
- A análise das faturas será baseada nos parâmetros fornecidos pela CAPEP-SAÚDE.
- O prestador deverá fornecer toda documentação necessária para realização da auditoria das contas, sem o qual não poderá ser realizada.
- Em hipótese alguma serão aceitas rasuras ou acréscimos ao prontuário/ficha clínica sem a devida identificação do profissional que prescreveu.
- O auditor será responsável pela análise de todos os itens da conta; diárias, medicamentos, taxas, gasoterapia, materiais descartáveis e honorários.
- Após a análise das contas pela equipe de auditoria, o prestador deverá enviar por meio eletrônico (xml via portal) e físico em tempo hábil as contas para o faturamento da CAPEP-SAÚDE.
- **26. REGRAS GERAIS PARA ENTREGA, COBRANÇA E PAGAMENTOS DE ATENDIMENTOS (APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO)**
- **26.1 ENTREGA DA PRODUÇÃO**
- Os lotes deverão ser entregues de forma organizada, contendo as guias correspondentes na ordem do relatório de lote.
- PRAZOS E ENTREGA DE GUIAS ELETRÔNICAS E CONTAS FÍSICAS
- A competência de produção do atendimento compreende o período entre o dia 01 (um) do mês em curso até o dia 31 (trinta e um) do mês;
- A produção gerada dos atendimentos realizados entre o dia 01 (um) até o dia 31 (trinta e um) do mês deverá ser entregue no mês subsequente conforme cronograma da CAPEP-SAÚDE, observando o prazo máximo de entrega de 90 (noventa) dias, contado a partir do atendimento prestado, por meio eletrônico (xml via portal) e físico.
- A inobservância por parte do credenciado do prazo disposto no item anterior desobriga a CAPEP-SAÚDE do pagamento pelo atendimento prestado dentro da competência do atendimento;
- O CREDENCIADO terá o prazo de até 90 (noventa) dias, contados do atendimento/confirmação prestado, para apresentação na sede da CAPEP-SAÚDE da fatura, e dos demais documentos comprobatórios da execução dos serviços, inclusive registro eletrônico da respectiva guia correspondente ao atendimento. Findo o prazo de 90 (noventa) dias, será considerada inapta para pagamento qualquer fatura apresentada.
- As autorizações de materiais e medicamentos de alto custo, deverão ser anexadas às faturas apresentadas à CAPEP-SAÚDE.
- A não entrega das contas no prazo determinado provoca a perda da competência para pagamento.

FATURAMENTO ELETRÔNICO E ENTREGA DAS FATURAS

- Para envio por meio eletrônico, o Prestador deve acessar o Portal Fácil (<https://novowebplancapep.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon>) gerar ou realizar o upload do arquivo XML de cobrança;

- Para validação da cobrança, o Prestador deverá, após o envio em sistema do arquivo XML entregar o meio físico das faturas lançadas no Portal Fácil. As faturas deverão estar organizadas, discriminadas e apresentadas com Capa de Lote. O Valor de cada lote deve estar em consonância ao estipulado pelo CAPEP-SAÚDE.
- O fechamento das Guias deverá ser realizado no sistema informatizado e as Contas Físicas entregues na sede da CAPEP-SAÚDE, de acordo com calendário enviado mensalmente aos prestadores especificando data;
- O pagamento da produção mensal será efetuado tendo por base o cumprimento das regras pactuadas tanto para a prestação da assistência quanto para as formas de cobrança e após o controle, auditoria e processamento das contas;
- O CREDENCIADO terá os seguintes prazos para apresentação da fatura/nota fiscal, e dos demais documentos comprobatórios da execução dos serviços, inclusive registro eletrônico da respectiva guia correspondente ao atendimento:
 - I - Até 90 (noventa) dias, contados do término do atendimento prestado;
 - II - Findo o prazo de 90 (noventa) dias, será considerada inapta para recebimento e pagamento qualquer fatura apresentada;

26.2- COBRANÇA E PAGAMENTO:

- O pagamento da produção mensal será efetuado tendo por base o cumprimento das regras pactuadas tanto para a prestação da assistência quanto para as formas de cobrança e após o controle, auditoria e processamento das contas;
- A CAPEP-SAÚDE fará a remuneração da produção mensal dos serviços efetivamente prestados, dentro das regras estabelecidas, no valor unitário vigente em cada guia de consulta/procedimento/exame, conforme Tabela Própria vigente da CAPEP-SAÚDE.
- As guias recebidas serão submetidas ao controle pré-pagamento e processamento, cabendo-lhe a emissão de glosa parcial ou total, sob evidência objetiva de irregularidade;
- As guias geradas em sistema que por algum motivo não resultaram em atendimento do beneficiário, terão que ser obrigatoriamente canceladas pelo prestador no Sistema. Caso as cobranças sejam apresentadas apesar desta inconformidade, serão glosadas automaticamente, não cabendo o direito a recurso de glosa;
- As cobranças dos atendimentos Prestados devem ser apresentadas à CAPEP-SAÚDE, por meio Físico e Eletrônico no Prazo máximo de até 90 dias após a data de atendimento.
- Caso o Prestador possua locais de atendimento distintos na região metropolitana da Baixada Santista, porém com um só CNPJ deve ser feita a entrega em um único lote uma vez que as entregas devem ser por CNPJ e nome Fantasia do credenciado em cada lote;
- Caso o prestador possua CNPJ diferente em um mesmo município ou de municípios distintos, as entregas devem ser feitas por lote para cada CNPJ e nome Fantasia. Cada lote deve ser equivalente a um CNPJ e um nome fantasia;
- O pagamento será efetuado através de crédito em conta bancária informada pelo prestador contratado, cabendo observar:
- A vigência de pagamento da produção é de 60 (sessenta) dias após a entrega das contas.

- O valor a ser pago é aquele apurado após o processamento da produção apresentada (auditoria).
- O valor será creditado na conta bancária do prestador.
- A CAPEP-SAÚDE fará a remuneração da produção mensal dos serviços efetivamente prestados, dentro das regras estabelecidas, no valor unitário constante em cada guia de consulta/procedimento/exame, conforme Tabela Própria da CAPEP-SAÚDE vigente, disponibilizada na página principal do site do sistema informatizado;
- As guias recebidas serão submetidas ao controle pré-pagamento e processamento, cabendo-lhe a emissão de glosa parcial ou total, sob evidência objetiva de irregularidade, cabendo ao credenciado solicitar à CAPEP-SAÚDE o recurso sobre glosas realizadas;
- Os Recursos de Glosas poderão ser solicitados em até 90 (noventa) dias após a data de pagamento por meio eletrônico.

REGRA GERAL

Os lotes/faturas/guias impressas arquivadas deverão estar disponíveis para análise por 05 (cinco) anos para efeito de auditoria da CAPEP-SAÚDE.

ANEXO VIII

DADOS PARA CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 001/2023

À
CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE,

Pela presente Proposta de Serviços, vimos oferecer aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, os nossos serviços profissionais, comprometendo-nos a receber, em nossas instalações, por intermédio de nosso corpo de profissionais, os beneficiários da CAPEP-SAÚDE, para prestar os serviços descritos no item V do formulário de Solicitação de Credenciamento:

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Todos os campos devem ser preenchidos

1.1- CNPJ PARA FATURAMENTO E PAGAMENTO

Nº _____._____._____/_____-____

1.2- ENDEREÇO (ADMINISTRATIVO PARA FINS CONTRATUAIS)

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

APENAS PONTO DE REFERÊNCIA? > Sim () Não ()

1.3- ENDEREÇO (LOCAL DE ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS)

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

LOCAL DE ATENDIMENTO? > Sim () Não ()

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Possui identificação de biometria? Sim () Não ()

1.4- CONTATOS

Responsável:

Site:

E-mail 1*:

E-mail 2*:

DDD:

Fone:

Fone:

Fax:

1.5 - DADOS BANCÁRIOS

Banco:

Nº:

Agência:

Conta Corrente:

1.6 – IMPOSTOS

Informar no quadro abaixo, os impostos e as alíquotas.

DESCRIÇÃO	CONTRIBUI?	ALÍQUOTA QUANDO NECESSÁRIO
ISS	() SIM () NÃO	%
IR	() SIM () NÃO	%
PIS	() SIM () NÃO	%
COFINS	() SIM () NÃO	%
CSLL	() SIM () NÃO	%

1.7 – CADERNO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

ESPECIALIDADE	ATENDE
ACUPUNTURA	() SIM () NÃO
ALERGOLOGIA	() SIM () NÃO
ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM () NÃO
ANALISES CLINICAS	() SIM () NÃO
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	() SIM () NÃO
ANESTESIOLOGIA	() SIM () NÃO
ANGIOLOGIA/CIRURG.VASCU	() SIM () NÃO
AUDIOMETRIA	() SIM () NÃO

CARDIOLOGIA	() SIM () NÃO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	() SIM () NÃO
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	() SIM () NÃO
CIRURGIA DIGESTIVA	() SIM () NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLOGICA	() SIM () NÃO
CIRURGIA GERAL	() SIM () NÃO
CIRURGIA GINECOLOGICA	() SIM () NÃO
CIRURGIA OBSTÉTRICA	() SIM () NÃO
CIRURGIA ONCOLOGICA	() SIM () NÃO
CIRURGIA PEDIATRICA	() SIM () NÃO
CIRURGIA PLASTICA	() SIM () NÃO
CIRURGIA TORACICA	() SIM () NÃO
CIRURGIA UROLOGICA	() SIM () NÃO
CIRURGIAO BUCO MAXILO FACIAL	() SIM () NÃO
CLINICA GERAL	() SIM () NÃO
COLPOSCOPIA	() SIM () NÃO
DENSITOMETRIA OSSEA	() SIM () NÃO
DERMATOLOGIA	() SIM () NÃO
DUPLEX SCAN	() SIM () NÃO
ECOCARDIOGRAFIA	() SIM () NÃO
ECODOPPLER	() SIM () NÃO
ELETROCARDIOGRAFIA	() SIM () NÃO
ELETROENCEFALOGAMA	() SIM () NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	() SIM () NÃO
ENDOCRINOLOGIA	() SIM () NÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM () NÃO
GASTROENTEROLOGIA	() SIM () NÃO
GASTROPEDIATRIA	() SIM () NÃO
GERIATRIA E GERONTOLOGIA	() SIM () NÃO
GINECOLOGIA	() SIM () NÃO
HEBIATRIA	() SIM () NÃO
HEMATOLOGIA	() SIM () NÃO
HEMOTERAPIA	() SIM () NÃO
HEPATOLOGIA	() SIM () NÃO
HOLTER	() SIM () NÃO
HOMEOPATIA	() SIM () NÃO
IMUNOLOGIA	() SIM () NÃO
INFECTOLOGIA	() SIM () NÃO
LITOTRIPSIA	() SIM () NÃO
MAMOGRAFIA	() SIM () NÃO

MASTOLOGIA	() SIM () NÃO
MEDICINA HIPERBARICA	() SIM () NÃO
MEDICINA NUCLEAR	() SIM () NÃO
MEDICO ANDROLOGISTA	() SIM () NÃO
CIRURGIAO CARDIACO HEMODINAMICISTA	() SIM () NÃO
CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	() SIM () NÃO
MEDICO NUTROLOGO	() SIM () NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	() SIM () NÃO
MONITORIZ AMB. DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	() SIM () NÃO
NEFROLOGIA (Somente Consulta)	() SIM () NÃO
NEFROLOGIA INFANTIL (Somente Consulta)	() SIM () NÃO
NEONATOLOGIA	() SIM () NÃO
NEUROLOGIA	() SIM () NÃO
NEUROLOGIA PEDIATRICA	() SIM () NÃO
OBSTETRÍCIA	() SIM () NÃO
OFTALMOLOGIA	() SIM () NÃO
ONCOLOGIA	() SIM () NÃO
ONCOLOGIA PEDIATRICA	() SIM () NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	() SIM () NÃO
PEDIATRIA	() SIM () NÃO
PNEUMOLOGIA	() SIM () NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	() SIM () NÃO
PROCTOLOGIA	() SIM () NÃO
PROVAS DE FUNÇÕES PULMONARES	() SIM () NÃO
QUIMIOTERAPIA	() SIM () NÃO
RADIODIAGNOSTICO	() SIM () NÃO
RADIOTERAPIA	() SIM () NÃO
RESSONANCIA MAGNETICA	() SIM () NÃO
RETINOLOGO	() SIM () NÃO
REUMATOLOGIA	() SIM () NÃO
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM () NÃO
TESTE ERGOMETRICO	() SIM () NÃO
TISIOPNEUMOLOGIA	() SIM () NÃO
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA	() SIM () NÃO
ULTRA-SONOGRAFIA	() SIM () NÃO
URODINAMICA	() SIM () NÃO
UROLOGIA	() SIM () NÃO
UROLOGIA PEDIATRICA	() SIM () NÃO

IDADES ATENDIDAS	REALIZA?
0 A 05 ANOS	() SIM () NÃO
06 A 12 ANOS	() SIM () NÃO
13 A 17 ANOS	() SIM () NÃO
18 A 59 ANOS	() SIM () NÃO
60 ANOS +	() SIM () NÃO

Obs.: este quadro de idades atendidas deverá ser preenchido para cada especialidade atendida.

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: _____

Nome Fantasia: _____

Contato: _____

E-mail: _____

Santos, ____ de _____ de 202__.

Proponente

(Assinatura e Carimbo)

ANEXO IX

**MODELO DE REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023**

À CAPEP-SAÚDE

Sr.(a) Presidente,

A empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº _____._____._____/_____-_____, estabelecida à _____, neste ato representada por _____ inscrito no CPF sob o nº _____ e portador da Cédula de Identidade nº _____, vem por meio desta solicitar o credenciamento para prestação de serviços de Assistência à Saúde aos beneficiários da **CAPEP-SAÚDE**, localizada na Av. Gal. Francisco Glicério nº 479, Pompéia, Santos/SP, CEP 11065-403, na especialidade/serviço especificada no Caderno de Serviços, **ANEXO V**, como também informar ciência dos valores praticados na Tabela **CAPEP-SAÚDE** vigente.

Declaro para os devidos fins que:

- a) Não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos.**
- b) Não se encontra, a qualquer título, suspensa do seu direito de participar de licitações ou de contratar com o Poder Público, em quaisquer das esferas da Federação;**
- c) Não se encontra, a qualquer título, sujeita à declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Poder Público, em quaisquer das esferas da Federação;**
- d) Não é e não possui dentre seus sócios titulares de mandato eletivo;**
- e) Declara, sob as penas da lei que seus sócios e diretores não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança na Administração Municipal de Santos, direta ou indireta.**
- f) Não se encontra nos termos da legislação em vigor ou do Edital do Pregão em epígrafe, sujeita a qualquer impedimento legal para sua regular habilitação ou eventual contratação que deste procedimento possa decorrer.**

Em anexo, a documentação exigida pela **CAPEP-SAÚDE**, devidamente preenchida e assinada.

_____, _____ de _____ de 202___.
Local Data

Assinatura e Carimbo

ANEXO X**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023****FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL**

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE	SERVIÇOS	R\$ 3.609.128,48	R\$ 43.309.541,76

Para todos os fins de direito, declaramos que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento Nº 001/2023 e no TERMO DE CREDENCIAMENTO, inclusive quanto à forma de atendimento e tabela de preços.
2. Comprometemo-nos fornecer a CAPEP-SAÚDE quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos seus beneficiários.
3. Temos o conhecimento de que nos é vedado cobrar honorários, a qualquer título, direta ou indiretamente dos beneficiários, pelos serviços prestados.
4. Informaremos, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais.
5. A prestação dos serviços a que nos propomos não implicará em qualquer vinculação empregatícia com a CAPEP-SAÚDE, não podendo, portanto, pretender ou exigir vantagens daí decorrentes. Para a análise e decisão sobre o referido credenciamento, anexamos cópia da documentação exigida no Edital acima citado.

Santos, ____ de _____ de 202__.

Proponente
(Assinatura e Carimbo)

ANEXO XI – NORMAS ESPECÍFICAS

NORMAS ESPECÍFICAS EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

1- REGRAS PARA SOLICITAÇÃO, AUTORIZAÇÃO E REGISTRO DO ATENDIMENTO

Deverá ser registrado através do sistema WEBPLAN ou outro que venha a substituí-lo, devendo a guia ser impressa e coletada assinatura do responsável.

- a) Para este credenciamento a CAPEP-SAÚDE cobrirá exclusivamente pelos serviços prestados constantes no ANEXO V e VI do Edital de Credenciamento 001/2023- PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS e valores por atendimento.
- b) A confirmação para o atendimento do beneficiário, será feita por meio da:
 - I - Apresentação da carteira de identificação do beneficiário, expedida pela CAPEPSAÚDE;
 - II - Apresentação de documento pessoal de identificação do beneficiário ou de seu responsável, quando se tratar de menor de idade ou incapaz;
 - III - Assinatura do controle de frequência na GUIA SADT em cada serviço realizado, pelo beneficiário ou de seu responsável, quando se tratar de menor de idade ou incapaz
- c) As guias confirmadas que por algum motivo não resultaram em atendimento do paciente, terão que ser obrigatoriamente canceladas imediatamente.

2- REGRAS PARA ENTREGA E COBRANÇA DO ATENDIMENTO (APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO)

- a) Como competência de produção considera-se as datas de 01 (um) até o dia 31 (trinta e um) de cada mês.
- b) Todas as guias confirmadas entre os dias 01 e 31 de um mês, deverão ser entregues na CAPEP-SAÚDE no mês subsequente ao mês de produção conforme cronograma da CAPEP-SAÚDE, por meio físico e eletrônico, estando limitado a apresentação a 90 (noventa) dias a contar da data do atendimento.
- c) A inobservância por parte do contratado do prazo disposto no item anterior, exonerará a CAPEP-SAÚDE do pagamento ao contratado do atendimento prestado.
- d) Para que as guias deem entrada para cobrança, deverão estar organizadas, discriminadas e apresentadas no Rol Listagem de Guias, e serem entregues na CAPEP-SAÚDE, sito Av. General Francisco Glicério nº 479 - Pompéia, de segunda e sexta-feira, de 8 às 16 horas, no setor responsável pelo recebimento de contas, obedecendo os prazos descritos no item “b”.
- e) As faturas de atendimentos confirmados, apresentadas e rejeitadas por erro de preenchimento, rasuras, críticas do sistema operacional informatizado, serão objeto de glosa.

- f) As guias recebidas serão submetidas ao controle de processamento, cabendo-lhe a emissão de glosa parcial ou total, sob evidência objetiva de irregularidade;
- g) Em hipótese alguma serão aceitas rasuras ou acréscimos ao prontuário/ficha clínica sem a devida identificação do profissional que prescreveu.

3- REGRAS PARA PAGAMENTO DA PRODUÇÃO

O pagamento da produção mensal será efetuado tendo por base o cumprimento das regras pactuadas tanto para a prestação da assistência quanto para as formas de cobrança e após o controle, auditoria e processamento das contas.

- a) A CAPEP-SAÚDE fará a remuneração da produção mensal dos serviços efetivamente prestados, dentro das regras estabelecidas, no valor unitário vigente em cada guia de tratamento Ambulatorial, conforme Tabela da CAPEP-SAÚDE vigente.
- b) O pagamento será efetuado através de crédito em conta bancária apresentada pelo prestador contratado, no ato da sua contratação, cabendo observar:
 - I) O pagamento será realizado até o último dia útil do mês subsequente a entrega da fatura.
 - II) O valor a ser pago é aquele apurado após o processamento da produção apresentada (auditoria).

4- REGRAS PARA RECURSO DE GLOSA

As glosas realizadas em faturas pela auditoria da CREDENCIANTE serão reanalisadas através de apresentação de recurso que deverá obedecer ao Manual de Recurso de Glosas publicado em Diário Oficial e mantido para consulta em nosso site www.caepsaude.com.br

ANEXO XIII - PROPOSTA

À Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos – CAPEP-SAÚDE

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES** aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

Senhor(a) Presidente da Comissão Permanente de Licitações - CAPEP.

Após observadas todas as condições do Edital do Credenciamento em epígrafe e seus Anexos, vimos apresentar a nossa proposta de preços para prestação dos serviços acima especificados, conforme abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE *Os valores praticados são os constantes nos Anexos do Edital (Ano vigente)	SERVIÇOS

Declaramos que estamos cientes e que concordamos com as condições e exigências contidas no Edital e seus Anexos.

Declaramos que o prazo de validade da nossa proposta é de **60 (sessenta) dias**, contados da data de apresentação.

Local/Data

Dados Bancários:

Banco

Agência nº

Conta Corrente nº

Dados do representante legal da empresa para fins de assinatura do Contrato:

Nome:

RG:

CPF:

Cargo/Função:

Dados da testemunha por parte da empresa CREDENCIADA

Nome:

RG:

CPF:

Identificação e assinatura do responsável sob carimbo

OBSERVAÇÃO:

A proposta deve ser datada, assinada e rubricada em todas as suas folhas pelo representante legal da empresa ou por seu procurador.

O modelo de proposta deste Anexo tem por objetivo facilitar o trabalho das empresas interessadas.

MINUTA

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº _____/202__

PROCESSO Nº XX.XXX/2023-XX

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES AOS BENEFICIÁRIOS DA CAPEP-SAÚDE QUE ENTRE SI FIRMAM A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE E _____, NA FORMA ABAIXO TRANSCRITA.

Pelo presente instrumento, de um lado **CAPEP-SAÚDE**, doravante simplesmente denominada **CREDENCIANTE**, inscrita no CNPJ-MF sob o nº 58.197.948/0001-69, com sede na Avenida Francisco Glicério, nº 479 - Bairro do José Menino, em Santos, Estado de SAO PAULO, neste ato representada por sua Presidente, GILVANIA KARLA NUNES BELTRAO ALVARES, e de outro lado a empresa _____, com sede na _____, _____ - _____ - S.P., inscrita no CNPJ nº _____, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADA**, neste ato representada por _____, resolvem firmar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, que se regerá pelas cláusulas e condições abaixo estipuladas, pela Lei Municipal nº 2.232/60 alterada pelas Leis nº 2.635/09 e 771/12, pelo Decreto Municipal nº 8.337/19 e no que couber pelas regras contidas na Lei nº 14.133/21 e suas alterações posteriores, vinculado ao Edital de Credenciamento 001/2023, Processo nº 72.877/2023-72 e à Solicitação de Credenciamento.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO - O objeto do presente termo é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES** aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços, objeto de credenciamento, são os constantes no Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos da CAPEP-SAÚDE – **ANEXO V:**

- a) Consultas em consultório;
- b) Exames simples e especiais;
- c) Tratamentos seriados e PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS;
- d) Honorários Médicos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os serviços a serem executados, bem como, sua remuneração e condições, referentes a este credenciamento encontram-se descrito nos **ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII e XI**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA - O responsável técnico pela execução dos serviços objeto deste termo, referidos na Cláusula Primeira, será o Dr(a). _____, (NACIONALIDADE), (PROFISSÃO), Conselho Regional de (CLASSE e NÚMERO), inscrito no CPF sob o nº (NÚMERO).

PARÁGRAFO ÚNICO - A mudança do responsável técnico deverá ser comunicada ao CREDENCIANTE, a fim de que seja processada a devida alteração cadastral, após a análise da documentação referente à qualificação técnica do novo profissional. No caso de o profissional não cumprir as exigências de qualificação técnica, a alteração não será aceita e o termo de credenciamento deverá ser rescindido.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO - Para a execução do objeto deste Termo, o CREDENCIADO compromete-se a:

I. Prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, sempre que encaminhados pela CREDENCIANTE, cumprindo todas as regras, normas e procedimentos operacionais, dos quais ora toma ciência.

II. Adequar-se às normas previstas na legislação vigente.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os serviços prestados pelo CREDENCIADO deverão atender às necessidades da CREDENCIANTE, que encaminhará aos seus assistidos, devendo-se observar o seguinte:

I. Os atendimentos nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) serão feitos sob autorização prévia via sistema da CAPEP-SAÚDE.

II. Os beneficiários da CREDENCIANTE, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação podem ser discriminados ou atendidos de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

III. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS devem ser feitos de forma a atender às necessidades da CREDENCIANTE.

IV. Os serviços, objeto deste termo, serão prestados diretamente por profissionais de saúde do CREDENCIADO, sendo eles: membros do corpo clínico; profissionais que tenham vínculo de emprego com o CREDENCIADO; e profissionais autônomos que, eventual ou permanentemente, prestam serviços ao CREDENCIADO;

V. É vedada a cobrança por serviços médicos, doações em dinheiro ou fornecimento de material para exames e medicamentos, sejam nos atendimentos hospitalares, ambulatoriais ou outros complementares da assistência aos beneficiários da CREDENCIANTE. Nas situações em que ocorrer divergências de entendimento nas liberações de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, despesas e OPME's não poderá haver cobrança do beneficiário, a solução deverá ocorrer entre a CREDENCIANTE e o CREDENCIADO;

VI. Na execução do objeto deste termo de credenciamento, o CREDENCIADO reconhece a prerrogativa de controle, regulação, avaliação e de auditoria da CREDENCIANTE, bem como, suas regras específicas para prestação de serviços de saúde e **excluídas** as normas editadas pela Agência Nacional de Saúde

Suplementar, as quais não se aplicam a este termo de credenciamento, em face da natureza jurídica da CREDENCIANTE;

VII. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste termo de credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a CREDENCIANTE;

VIII. O CREDENCIADO não deve utilizar nem permitir que terceiros utilizem o beneficiário da CREDENCIANTE para fins de experimentação;

IX. O CREDENCIADO deve garantir a segurança e privacidade dos dados e informações relativas aos beneficiários da CREDENCIANTE, ressalvadas as exceções previstas em lei ou por decisão judicial;

X. O CREDENCIADO deverá esclarecer aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

XI. O CREDENCIADO deverá informar sua produção assistencial em relação aos beneficiários da CREDENCIANTE, disponibilizando a esta os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;

XII. O CREDENCIADO facilitará à CREDENCIANTE o acesso para fins de controle permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos funcionários da CREDENCIANTE designados para tal fim.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - O CREDENCIADO se compromete a prestar exclusivamente os serviços descritos na Cláusula Primeira deste termo de credenciamento, atendendo a todas as suas cláusulas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Compete ao CREDENCIADO estabelecer os locais e horários de atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, desde que respeitado o que está previsto no parágrafo anterior, constituindo obrigação do mesmo comunicar prévia e formalmente à CREDENCIANTE quaisquer alterações nos locais e horários de atendimento com um prazo no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CREDENCIADO se compromete a prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE dentro dos conceitos de ética profissional e dos padrões e normas relativas às especialidades/serviços objeto deste termo.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O CREDENCIADO, dentro das especialidades/serviços deste termo, se compromete a ter disponibilidade para atendimento dos serviços contratados, de forma a atender as necessidades da CREDENCIANTE. Não poderá exigir do beneficiário qualquer tipo de caução, seja em cheque ou em qualquer outro título ou cédula pignoratícia.

PARÁGRAFO QUARTO: O CREDENCIADO deve atuar em ambiente físico adequado à prestação dos serviços, nos aspectos de iluminação, nível de privacidade, vedação acústica, limpeza e ordem; manter equipamentos com tecnologia adequada, em bom estado de conservação e perfeitas condições de

funcionamento, como também manter espaço apropriado para o atendimento proposto em consonância com a linha de qualidade adotada e exigida pela CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO QUINTO: Prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE dentro dos princípios éticos e demais normativos do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, incluindo a possibilidade de implantação de inovações tecnológicas que venham a facilitar o processo, o controle do atendimento aos beneficiários do Sistema e a cobrança dos serviços prestados, tal como conectividade via internet, biometria e outros;

PARÁGRAFO SEXTO: Quanto ao atendimento a beneficiários da CAPEP-SAÚDE, deverá ter disponibilidade para atendimento imediato; atuar em ambiente físico adequado à prestação dos serviços, nos aspectos de iluminação, nível de privacidade, vedação acústica, limpeza e ordem, e espaço apropriado para o atendimento proposto;

PARÁGRAFO QUINTO: A CREDENCIANTE não se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes do atendimento indevido ou fora dos parâmetros previstos neste Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE DAS PARTES - A responsabilidade técnica pelos serviços prestados decorrentes do presente termo de credenciamento é exclusiva do CREDENCIADO, regendo-se por toda a legislação pertinente à sua atividade;

PARÁGRAFO ÚNICO: O presente termo de credenciamento não confere à CREDENCIANTE qualquer ingerência, competência ou responsabilidade na gestão administrativa, técnica, financeira, contábil ou fiscal do CREDENCIADO.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CREDENCIADO - O CREDENCIADO é responsável pela indenização de dano causado ao beneficiário da CAPEP-SAÚDE, a terceiros a ele vinculado e à CREDENCIANTE, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticada por seus profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CREDENCIANTE o direito de regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O controle e o acompanhamento da execução deste termo de credenciamento pela CREDENCIANTE, não exclui e nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO nos termos da legislação aplicável.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A responsabilidade de que trata esta cláusula se estende aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos estritos da legislação referente a responsabilidade civil e, subsidiariamente, da Lei nº 14.133/21.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Nos casos em que a CREDENCIANTE for compelida a pagar aos seus beneficiários qualquer quantia a título de indenização, por irregularidades no atendimento prestado, decorrentes de culpa ou dolo do CREDENCIADO, terá a CREDENCIANTE o direito de reaver do CREDENCIADO a quantia paga, utilizando-se dos meios administrativos cabíveis, em faturas futuras ou ainda via regresso ou em última instância, via judicial.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS - A execução dos serviços objeto deste termo, referidos na Cláusula Primeira, serão executados pelo CREDENCIADO, no endereço situado à (LOGRADOURO, NÚMERO, COMPLEMENTO, BAIRRO, CIDADE/SP), com Alvará de Vigilância Sanitária expedido pela Secretaria de Saúde, sob a responsabilidade técnica do CREDENCIADO.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE - A CREDENCIANTE fica obrigada a:

- I. Dar conhecimento aos beneficiários das obrigações e responsabilidades que lhe cabem acerca dos serviços deste instrumento;
- II. Orientar o CREDENCIADO quanto às normas e procedimentos da CAPEP-SAÚDE, para melhor desempenho de suas funções, mantendo-o tempestivamente atualizado sobre possíveis alterações;
- III. Oferecer ao CREDENCIADO treinamento para utilização do Sistema Informatizado da CAPEP-SAÚDE em local e horário agendado pela CREDENCIANTE.
- IV. Efetuar os pagamentos mediante a apresentação das notas fiscais/faturas emitidas pelo CREDENCIADO, devidamente atestadas pela unidade competente da CAPEP-SAÚDE, observadas as condições estabelecidas nesse termo de credenciamento;
- V. Fiscalizar o exato cumprimento das cláusulas e condições credenciadas, registrando as deficiências porventura existentes, devendo comunicá-las por escrito ao CREDENCIADO para correção das irregularidades apontadas;
- VI. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo CREDENCIADO;
- VII. Zelar para que o CREDENCIADO atenda aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- VIII. Interagir paritariamente com o pessoal do CREDENCIADO;
- IX. Estabelecer o fluxo de atendimento, a documentação comprobatória da realização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, o local e a forma de apresentação das faturas referentes aos atendimentos prestados pelo CREDENCIADO;
- X. Vistoriar, sempre que necessário, as instalações do CREDENCIADO para verificar a manutenção das condições básicas existentes à época da solicitação de credenciamento.
- XI. Informar através de e-mail o fechamento da fatura, para emissão da nota.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO - Além das obrigações expressamente previstas neste termo de credenciamento e de outras decorrentes da natureza do ajuste, o CREDENCIADO se obriga a:

- I. Manter, durante todo o período de vigência do termo de credenciamento, todas as condições de habilitação jurídicas, técnicas, regularidade fiscal e financeira, conforme art. 92 e inciso XVI da Lei Federal 14.133/21, que ensejaram seu credenciamento;

- II. Atender aos beneficiários da CREDENCIANTE de acordo com os serviços e PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS cobertos pela CREDENCIANTE;
- III. O CREDENCIADO deverá informar à CREDENCIANTE, sempre que requisitado, dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, observando as questões éticas e o sigilo profissional;
- IV. O CREDENCIADO não poderá delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sem autorização expressa da CREDENCIANTE, tendo em vista se tratar de cumprimento de determinação judicial;
- V. Comunicar à CREDENCIANTE, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, qualquer alteração no Contrato Social, endereço, telefone, e-mail, corpo clínico etc., habilitado para prestação dos serviços. Esse prazo é contado da data da alteração, sob pena de serem aplicadas as sanções previstas neste termo de credenciamento, bem como na Lei 14.133/21 e alterações posteriores;
- VI. O CREDENCIADO deverá comunicar, por escrito, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a CREDENCIANTE todo e qualquer evento que venha a inviabilizar a continuidade, temporária ou definitivamente, da execução da prestação do serviço, sob pena de serem aplicadas as sanções previstas neste termo de credenciamento, bem como na Lei 14.133/21 e alterações posteriores;
- VII. Interagir paritariamente com o pessoal da CREDENCIANTE;
- VIII. Executar todos os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS necessários à prestação da assistência de que trata este termo de credenciamento, no atendimento com segurança e o máximo de qualidade;
- IX. Encaminhar as faturas mensais dos serviços prestados à CREDENCIANTE, referente a competência de produção do período de 01 a 31 do mês (período de 30 dias), conforme cronograma da CAPEP-SAÚDE no mês subsequente aos atendimentos, estando limitado a apresentação a 90 (noventa) dias a contar da data do atendimento;
- X. Prestar os esclarecimentos por escrito e com antecedência à CREDENCIANTE, sobre qualquer tipo de alteração, que interfiram neste termo de credenciamento;
- XI. Exigir dos beneficiários da CREDENCIANTE a apresentação da Carteira de Identificação de Beneficiário e do Documento de Identificação com foto no momento do atendimento.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO DESCRENCIAMENTO - O CREDENCIADO poderá, desde que não prejudique a saúde dos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, solicitar formalmente o descredenciamento, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias corridos, período em que será mantido o atendimento aos pacientes da CREDENCIANTE, observado o Parágrafo Sexto desta cláusula.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Deverão ser concluídos pelo CREDENCIADO os tratamentos em curso, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa da CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A CREDENCIANTE poderá, em se verificando o descumprimento de normas estabelecidas neste termo de credenciamento, interromper temporariamente a sua execução até decisão

exarada em processo administrativo sumário próprio que, observados o contraditório e a ampla defesa, comprovada a culpa ou dolo, decidirá pelo descredenciamento do CREDENCIADO.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Caso o CREDENCIADO esteja em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, a CREDENCIANTE poderá suspender a execução da prestação de serviços enquanto não concluído o processo de apuração de responsabilidade.

PARÁGRAFO QUARTO: O descredenciamento poderá ser determinado por:

- I. Motivos previstos no artigo 137 da Lei 14.133/21;
- II. Reincidência na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada;
- III. Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à CREDENCIANTE ou aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE;
- IV. Deixar de atender aos beneficiários alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;
- V. Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências e instruções constantes no Edital, na sua proposta ou neste termo de credenciamento;
- VI. Reclamações fundamentadas e reincidentes quanto ao atendimento prestados aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE;
- VII. A negativa imotivada de atendimento aos beneficiários, sem prévia notificação à CREDENCIANTE;
- VIII. Cometerem práticas ilegais ou não reconhecidas pelo CRM;
- IX. Cometerem práticas abusivas, inclusive fraude ou dolo devidamente comprovados, em especial as que causam prejuízos financeiros à CAPEP-SAÚDE, comprovadas pela Auditoria Médica da CAPEP-SAÚDE;
- X. Paralisarem a prestação de serviços à CAPEP-SAÚDE sem justa causa e prévia comunicação no prazo mínimo de 30(trinta) dias;
- XI. Deixarem de prestar tratamento idêntico aos mutuários da CAPEP-SAÚDE do dispensado aos demais pacientes, inclusive, recusa ou mau atendimento;
- XII. Cobranças de importância diretamente aos mutuários da CAPEP-SAÚDE, a título de serviços prestados relativos aos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS autorizados pela CAPEP-SAÚDE;
- XIII. Após o registro de repetidas reclamações dos mutuários da CAPEP-SAÚDE, com direito à ampla defesa e ao contraditório.
- XIV. Não apresentarem demanda de atendimento.
- XV. Solicitarem PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS e/ou técnicas cirúrgicas não previstas no ROL de Coberturas da CAPEP-SAÚDE.
- XVI. No caso de descredenciamento, os tratamentos hospitalares que estiverem em andamento deverão ser mantidos até a alta do paciente sob seus cuidados.

PARÁGRAFO QUINTO: O descredenciamento não eximirá o CREDENCIADO das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

PARÁGRAFO SEXTO: Nas hipóteses previstas na presente cláusula não cabe ao CREDENCIADO o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação da CREDENCIANTE em pagar pelos serviços prestados até a data da rescisão.

PARÁGRAFO SÉTIMO: o CREDENCIADO deverá manter os beneficiários que se encontrem em tratamento, até que a CAPEP-SAÚDE autorize, por escrito, a sua alta ou transferência para outro local de atendimento;

PARÁGRAFO OITAVO: Na hipótese de notificação para rescisão do presente termo de credenciamento o CREDENCIADO se obriga a identificar e informar por escrito à CREDENCIANTE os seus beneficiários que se encontrem em tratamento continuado, que necessitem de atenção especial e que não possam sofrer descontinuidade no tratamento sem prejuízo para a saúde do beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES - Pela inexecução total ou parcial do objeto deste termo, a CREDENCIANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao CREDENCIADO as seguintes sanções:

- I. Advertência;
- II. Multa, nos seguintes termos:
 - a) Multa de 5% (cinco por cento) do valor correspondente à média de faturamentos dos últimos 12 (doze) meses anteriores ao mês da ocorrência, sobre qualquer infração contratual, desde que tal aplicação seja precedida de processo administrativo, observado o contraditório e a ampla defesa;
 - b) As multas que venham a ser aplicadas ao CREDENCIADO serão recolhidas no local indicado pela CREDENCIANTE, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da notificação escrita.
 - c) A multa prevista neste termo de credenciamento poderá ser descontada dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO.
 - d) Não serão aplicadas multas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, devidamente comprovados.
- III. Suspensão temporária e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir à CREDENCIANTE pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.
- V. Advertência, suspensão ou declaração de inidoneidade, podem ser aplicadas sem prejuízo das multas previstas neste termo de credenciamento e das demais cominações legais.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A CREDENCIANTE, sem prejuízo das sanções aplicadas, poderá reter crédito, promover cobrança judicial ou extrajudicial, a fim de receber multas aplicadas e resguardar-se das perdas e danos que tiver sofrido por culpa do CREDENCIADO.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Incorrendo o CREDENCIADO em qualquer ato de obstrução ao trabalho de auditoria ficará assegurado à CAPEP-SAÚDE:

- I. Reter todos os pagamentos efetivamente devidos, até a conclusão da auditoria;
- II. Descontar nos futuros pagamentos as importâncias já pagas, até o montante das contas que estejam sob suspeição, desde já autorizado pelo credenciado.
- III. Ficando comprovada a ocorrência ou a tentativa de fraude ou dolo por parte do CREDENCIADO da qual resultou, resulte, resultaria, ou venha a resultar qualquer tipo de prejuízo à CREDENCIANTE, ficará o presente Termo rescindido de pleno direito, independente de notificação judicial ou extra judicial, estabelecendo-se desde já a obrigatoriedade do ressarcimento dos prejuízos causados e multa contratual correspondente a 10 (dez) vezes o valor resultante do somatório das faturas apresentadas no mês imediatamente anterior ao evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os honorários médicos, os serviços auxiliares de diagnósticos e tratamentos terão suas coberturas definidas nos:

- b) Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos da CAPEP-SAÚDE (**Anexo V**);
- c) Referencial de Portes e UCO (**Anexo II**);
- d) Referenciais de Materiais Médico - Hospitalares (**Anexo III**);
- e) Lista de Referencial de Pacotes (**Anexo VI**).
- f) O filme Radiológico será remunerado conforme **ANEXO II**.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A CAPEP-SAÚDE reserva-se o direito de realizar vistoria nos estabelecimentos hospitalares para avaliar a pontuação do estabelecimento, com vistas ao enquadramento na classificação hospitalar;

PARÁGRAFO QUARTO: No caso de cobrança por parte do credenciado de medicamentos que não sejam genéricos, na existência dos mesmos, serão remunerados de acordo com o menor preço de mercado relativo ao medicamento genérico correspondente.

PARÁGRAFO QUINTO: Os materiais serão remunerados de acordo com os valores previstos na Lista Referencial de Materiais Especiais Médico-Hospitalares da CAPEP-SAÚDE constante do Anexo III do presente Edital.

PARÁGRAFO SEXTO: Os valores devidos aos credenciados serão pagos, após sua conferência pelo setor competente da CAPEP-SAÚDE, até o último dia útil do 2º (segundo) mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a apresentação dos documentos comprobatórios dos serviços prestados no 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços e da Nota fiscal para pessoa jurídica no 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente à apresentação dos documentos comprobatórios dos serviços prestados, de acordo com o extrato do credenciado disponibilizado no portal da CAPEP-SAÚDE.

PARÁGRAFO SÉTIMO: A CAPEP-SAÚDE reserva-se o direito de realizar análises técnicas e administrativas dos documentos comprobatórios dos serviços prestados e de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados, quando for o caso.

PARÁGRAFO OITAVO: No caso de serem efetuadas glosas, o credenciado terá o direito de ingressar com recurso de glosa até 90 (noventa) dias após a data de pagamento por meio eletrônico.

PARÁGRAFO NONO: A CAPEP-SAÚDE responderá aos recursos de glosas 90 (noventa) dias após o ingresso do recurso.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Poderão ser solicitados aos credenciados pela Auditoria Médica CAPEP-SAÚDE, se necessário, outros esclarecimentos, relatórios, justificativas para realização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS médicos, cópias de laudos e exames de diagnósticos etc., observando-se sempre o Código de Ética Profissional.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO PAGAMENTO - O CREDENCIADO deverá entregar as Notas Fiscais/Fatura na sede da AUTARQUIA para fins de receber o pagamento pelos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O CREDENCIADO terá os seguintes prazos para apresentação da fatura/nota fiscal, e dos demais documentos comprobatórios da execução dos serviços, inclusive registro eletrônico da respectiva guia correspondente ao atendimento: I. Até 90 (noventa) dias, contados do atendimento prestado.

II. Findo o prazo de 90 (noventa) dias, será considerada inapta para pagamento qualquer fatura apresentada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As faturas apresentadas pelo CREDENCIADO referentes aos serviços prestados serão submetidas à revisão técnica e à auditoria da CREDENCIANTE, cabendo-lhe a emissão de glosas, parcial ou total, sob evidência objetiva de irregularidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As faturas apresentadas pelo CREDENCIADO no mês subsequente a produção, conforme cronograma da CAPEP-SAÚDE serão quitadas pela CREDENCIANTE até o último dia do mês subsequente à apresentação da fatura, após o atesto pelo departamento competente da CAPEP-SAÚDE;

PARÁGRAFO QUARTO: À CREDENCIANTE reserva-se o direito de, observadas as normas complementares que tratam da matéria e em casos específicos, realizar auditoria extraordinária.

PARÁGRAFO QUINTO: É vedada ao CREDENCIADO a cessão dos créditos porventura devidos pela CREDENCIANTE a terceiros estranhos ao termo de credenciamento.

PARÁGRAFO SEXTO: Os documentos correspondentes à prestação dos serviços não poderão conter quaisquer tipos de rasuras.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O pagamento deverá ser realizado através de crédito em conta corrente informada pelo CREDENCIADO. A conta deverá ser em nome da pessoa jurídica que está se credenciando.

PARÁGRAFO OITAVO: Qualquer alteração nos dados bancários deverá ser comunicada à CREDENCIANTE, por meio de carta assinada pelo responsável legal, ficando sob inteira responsabilidade do CREDENCIADO os prejuízos decorrentes de pagamento não recebidos devido à falta de informação.

PARÁGRAFO NONO: A CREDENCIANTE efetuará as retenções dos tributos incidentes no faturamento, de acordo com a legislação vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO: O CNPJ a ser mencionado na Nota Fiscal/Fatura deverá ser o mesmo que o CREDENCIADO utilizou no presente Termo.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Não será permitida cobrança de quaisquer títulos pela rede bancária. A CREDENCIANTE não acatará, sob hipótese alguma, que descontos ou PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS de cobrança de qualquer título sejam efetuados por intermédio de instituição financeira.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Fica expressamente vedada a antecipação no todo ou em parte de qualquer valor relativo à execução da prestação de serviço.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: Na hipótese de haver, na fatura, algum item ou valor que contenha divergência, o CREDENCIADO deverá apresentar ao CREDENCIANTE, recurso, obedecendo todas as normas e protocolos constantes do Manual de Recurso de Glosa da CAPEP-SAÚDE, bem como suas alterações. O Manual encontra-se publicado no site da CAPEPSAÚDE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE - Constitui condição de credenciamento o expresse aceite dos valores da CAPEP-SAÚDE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os valores poderão sofrer reajustes, mediante disponibilidade orçamentária, desde que venha a ser homologado pelo Conselho de Administração da CAPEPSAÚDE, limitado ao índice do dissídio concedido aos Servidores Públicos Municipais de Santos no ano corrente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A vigência dos valores da CAPEP-SAÚDE terá prazo mínimo de 12 (doze) meses, podendo ser reajustados após esse prazo obedecendo o estabelecido no parágrafo anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS AUDITORIAS - Fica reservado à CREDENCIANTE, ou através de terceiro legalmente contratado por ela, o direito de realizar perícias médicas, auditoria técnica e administrativa, exames e inspeções, com o objetivo de fiscalizar os serviços prestados pelo CREDENCIADO, inclusive podendo solicitar documentos fiscais para fins exclusivos de averiguação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: À CREDENCIANTE reserva-se o direito de realizar auditoria prévia ou posterior ao pagamento, de glosar da fatura apresentada ou de descontar nos futuros pagamentos todos os valores que estiverem em desacordo com o ora pactuado, ou em desacordo com a prática médica, efetuando glosas administrativas e/ou glosas técnicas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para a realização da auditoria, o CREDENCIADO compromete-se a anexar às contas todos os documentos definidos no termo de credenciamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Fica desde já determinado que a substituição de documentos originais por cópias fotostáticas, digitalizadas, segundas vias ou qualquer outro meio de apresentação, dependem de expressa concordância da CREDENCIANTE, responsabilizando-se o CREDENCIADO pela autenticidade das mesmas.

PARÁGRAFO QUARTO: Na hipótese de aceitação expressa e específica da CREDENCIANTE para que documentos originais sejam substituídos por qualquer tipo de cópia, fica desde já assegurado à CREDENCIANTE a realização de auditoria nos documentos apresentados, podendo a mesma a qualquer tempo, exigir a apresentação dos documentos originais.

PARÁGRAFO QUINTO: Na hipótese de ocorrerem divergências entre os documentos originais e as cópias apresentadas, fica desde já determinada a nulidade da conta ou fatura apresentada, isentando-se a CREDENCIANTE do pagamento da mesma, além da aplicação das penalidades previstas na CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES.

PARÁGRAFO SEXTO: O CREDENCIADO apresentará quaisquer outros documentos que venham a ser solicitados pela auditoria da CREDENCIANTE, desde que relacionados ao objeto do presente termo de credenciamento.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O CREDENCIADO autoriza desde já o acesso às suas instalações para os profissionais indicados pela CREDENCIANTE, com a finalidade de exercerem atividade de auditoria, sem restrição e sem comunicação prévia, limitando a auditoria ao objeto do presente termo de credenciamento, nos seguintes moldes:

- I. Identificação do beneficiário junto ao setor de admissão do CREDENCIADO onde estiver assistindo;
- II. Análise do prontuário médico e demais registros clínicos;
- III. Visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-se com o prontuário médico e com os demais registros clínicos;
- IV. Discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PREVENÇÃO E COMBATE À FRAUDE E CORRUPÇÃO - O CREDENCIADO e a CREDENCIANTE devem observar e fazer observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento e de execução do objeto deste Termo.

PARÁGRAFO ÚNICO: Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- I. Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de execução do termo de credenciamento;
- II. Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de execução do termo de credenciamento;
- III. Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar ou afetar a execução do termo de credenciamento.
- IV. Prática obstrutiva: (1) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos servidores ou agentes da CREDENCIANTE, com o objetivo de impedir materialmente

a apuração de alegações de prática prevista acima; (2) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito da CREDENCIANTE promover inspeção.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

- I. A Gestão do Termo de Credenciamento ficará sob a responsabilidade do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) da CAPEP-SAÚDE ou Seção por este designada, ficando este responsável por notificar quando os serviços forem prestados em desacordo com o CREDENCIADO, bem como dirimir e desembaraçar quaisquer dúvidas e pendências que surgirem, determinando o que for necessário à regularização das faltas, dos problemas ou dos defeitos observados.
- II. A Fiscalização do Termo de Credenciamento ficará sob a responsabilidade do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) da CAPEP-SAÚDE ou Seção por este designada, ao qual compete acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar a execução dos serviços.
- III. Os representantes da CREDENCIANTE podem sustar qualquer trabalho que esteja sendo executado em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.
- IV. A atestação de conformidade do(s) serviço(s) prestado(s) cabe ao Gestor do Termo de Credenciamento.
- V. As decisões e as providências que ultrapassarem a competência da gestão serão encaminhadas à autoridade competente da CREDENCIANTE para adoção das medidas convenientes, consoante o disposto no art. 117, da Lei nº 14.133/21.
- VI. Os fiscais de tudo darão ciência à CREDENCIANTE, conforme determina o art. 117, da Lei nº 14.133/21, e suas alterações.
- VII. A presença da Fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, inclusive perante terceiros por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, e na ocorrência desses fatores, não implica corresponsabilidade da CREDENCIANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DISPOSIÇÕES GERAIS - As partes desde já ajustam que não existirá para a CREDENCIANTE qualquer solidariedade quanto às obrigações trabalhistas e previdenciárias para com os empregados do CREDENCIADO, cabendo a este assumir, de forma exclusiva, todos os ônus advindos da relação empregatícia.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O CREDENCIADO deverá apresentar, sempre que solicitado pela CREDENCIANTE, todas as certidões negativas de débito (federal, estadual, municipal, INSS, FGTS, CNDT e outras, caso necessário), bem como certidão do corpo de bombeiro, licença municipal de funcionamento, licença da vigilância sanitária, e algum outro documento que tenha sido alterado dos apresentados à época do credenciamento. A não apresentação destes documentos poderá acarretar a suspensão dos serviços do presente instrumento, e/ou ainda suspensão da emissão de senhas de autorização ao atendimento ao beneficiário da CAPEPSAÚDE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os casos de Fusão, Cisão ou Incorporação da empresa CREDENCIADA, serão analisados pela CREDENCIANTE, que poderá permitir a continuidade da prestação dos serviços pela nova empresa, desde que esta cumpra todos os requisitos de habilitação previstos no Edital de Credenciamento que originou este termo de credenciamento e também mantenha todas as condições estabelecidas no termo de credenciamento original.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS que não estejam relacionados nos Anexos deste credenciamento, bem como aqueles considerados “não éticos” pelos respectivos Conselhos, não serão pagos pela CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO QUARTO: Não serão cobertos pela CAPEP-SAÚDE os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS que não constam no Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos da CAPEP-SAÚDE (**Anexo V**), nem os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS relacionados abaixo:

- I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- III – inseminação artificial;
- IV – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidades estéticas;
- V – fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto nos casos de “home care”;
- VII – fornecimento de materiais, próteses, órteses, lentes intraoculares importadas e acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- VIII – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- IX – terapias alternativas e similares;
- X – casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- XI - medicamentos imunobiológicos para tratamento não oncológicos.

PARÁGRAFO QUINTO: A realização dos seguintes PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS médicos não são objetos de nova consulta:

- I. Apresentação de resultado de exame e retorno dentro do período de 30 (trinta) dias subsequentes à consulta;
- II. Verificação de lentes e botas ortopédicas;
- III. Aplicação de medicamentos e vacinas;
- IV. Curativos;
- V. Remoção de imobilizações em gesso

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: O prazo de vigência do Termo de Credenciamento celebrado será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de abertura do Edital, com eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial de Santos, não podendo ser prorrogado, nos termos do art. 106, da Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DOS INSTRUMENTOS QUE INTEGRAM O TERMO DE CREDENCIAMENTO - Constituem instrumentos integrantes do presente Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição e juntada: Edital de Credenciamento e os **ANEXOS I ao XVI**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: A CREDENCIANTE pagará, por serviço, por beneficiário, ao CREDENCIADO pelos serviços efetivamente prestados, conforme tabela da CAPEP-SAÚDE, de acordo com a necessidade desta Assistência à Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As despesas com o presente termo de credenciamento correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária: 03.33.10.04.122.0091.2510.3.3.90.39.50 - Fonte de Recursos 04 e nota de empenho nº _____ emitida em _____.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Será obedecido o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações próprias do orçamento da CAPEPSAÚDE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DO FORO - As partes elegem o foro da Comarca de Santos/SP, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões suscitadas na interpretação deste Edital, seus anexos e demais atos deles decorrentes.

Aplicar-se-á à execução deste Termo de Credenciamento, especialmente e nos casos omissos, a Lei Federal nº 14.133/21, Código Civil Brasileiro em sua versão atual e a Lei nº 13.709/18 com posteriores alterações.

E por estarem justas e de pleno acordo com as cláusulas e condições ora pactuadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito legal.

Santos, de de 202__.

Presidente da CAPEP-SAÚDE

Chefe do Departamento de Assistência à
Saúde e Auditoria

CREDENCIADA

Testemunha 1

Testemunha 2

ANEXO XV – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP)

CRENCIAMENTO Nº 001/2023

O presente documento visa regulamentar a forma de prestação de serviços de atendimentos médicos aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

1. Dados do Processo:

Solicitante: *Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) – CAPEP-SAÚDE.*

Objeto: *Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.*

2. Requisitos da Aquisição:

Para este Credenciamento é indispensável possuir CNPJ ativo e o cadastro deverá ser realizado como pessoa jurídica, para não haver incidências de encargos patronais adicionais aos valores de tabela a ser publicada no Edital, pois isso evita que as escolhas dos beneficiários afetem o custeio.

É necessário comprovar através de títulos reconhecidos por órgãos de Classe competentes, dos profissionais quanto a especialização nas respectivas áreas de atuação, a serem credenciadas conforme indicação de interesse no Caderno de Serviços, pois por tratar-se de área da saúde os profissionais devem ser qualificados e reconhecidos pelos órgãos de Classe competentes.

Os interessados deverão tomar ciência do teto orçamentário existente na CAPEP através de assinatura em ANEXO específico de Ficha de Programação Orçamentária.

Para efetivar o Credenciamento é necessário o preenchimento dos ANEXOS do Edital, bem como a juntada de todas as Certidões exigidas conforme prevê a legislação pertinente e suas atualizações.

É necessário ainda manter durante toda a vigência do Credenciamento as Certidões em situação regular.

3. Estimativa das Quantidades:

Não se aplica, considerando tratar-se de consultas, honorários, exames e procedimentos médicos, sendo a demanda sazonal, não tendo assim como estabelecer quantidades por procedimentos.

4. Estimativas de Preços ou Preços Referenciais:

A CAPEP utilizava como base nos Credenciamentos uma tabela muito desatualizada e defasada (AMB 92) e com base em estudo apresentado por Assessoria Técnica contratada, bem como baseado em pesquisas na Internet quanto a adoção de tabelas por outras entidades, foi definida a base da nova tabela da CAPEP-SAÚDE (CBHPM 2010), com deflator.

Foram adicionados a essa tabela alguns exames que já vinham sendo autorizados por excepcionalidade através por deliberações do Conselho Administrativo da CAPEP.

A CAPEP-SAÚDE no ano de 2022, utilizou R\$ 43.863.046,99 (quarenta e três milhões, oitocentos e sessenta e três mil, quarenta e seis reais e noventa e nove centavos) com os serviços que serão credenciados.

** Considerando no cálculo a redução de custo com os materiais com a nova tabela de materiais.*

*** Considerando a relação de aumento da quantidade de procedimentos cobertos e valor, em torno de 15%, conforme cálculo realizado nos estudos para o Credenciamento Hospitalar.*

As ressonâncias e tomografias foram calculadas considerando que 50% da demanda utiliza contraste, considerando ainda que no novo formato de pacote, o valor é o mesmo com ou sem contraste.

As consultas foram calculadas considerando que com as pessoas físicas tínhamos o custo adicional de 20% referente a contribuição do INSS.

TOTAL gasto com consultas, honorários e exames e procedimentos ambulatoriais.	Gasto em 2022 ANUAL	Previsão após Credenciamento ANUAL
	R\$ 43.863.046,99	R\$ 43.309.541,76
Ressonancia	R\$ 2.552.275,52	R\$ 2.785.106,21
Tomografia	R\$ 1.337.482,02	R\$ 1.628.427,78
Materiais*	R\$ 12.759.316,54	R\$ 7.655.589,92
Consultas	R\$ 5.145.140,00	R\$ 5.861.260,00
Demais gastos**	R\$ 22.068.832,91	R\$ 25.379.157,85

Com os ajustes de tabela, estima-se o gasto anual de R\$ 43.309.541,76 (quarenta e três milhões, trezentos e nove mil, quinhentos e quarenta e um reais e setenta e seis centavos).

5. Objetivo e demais observações

OBJETIVO:

Com este Credenciamento estima-se a:

- a) ampliação da rede credenciada;*
- b) melhoria nos atendimentos médicos aos beneficiários e dependentes;*
- c) melhoria na fiscalização dos serviços prestados;*
- d) condições padronizadas para que as escolhas dos beneficiários não afetem o custeio;*

JUSTIFICATIVA:

A CAPEP-SAÚDE não possui estrutura própria para os atendimentos dos beneficiários, por isso a necessidade de terceiros.

Considerando o número de beneficiários titulares e dependentes, aproximadamente 26.000, há necessidade de termos mais de 01 (um) profissional prestando o serviço.

Considerando ainda tratar-se de atendimento médico, a escolha do profissional fica a cargo do próprio beneficiário e não da CAPEP-SAÚDE.

Com essas considerações optou-se pelo Credenciamento conforme art. 79, incisos I e II, da nova Lei de Licitações 14.133/2.021.

GESTÃO DE RISCOS:

Com a finalidade de evitar prejuízos ao atendimento médico dos beneficiários da CAPEP-SAÚDE. Esse planejamento foi norteado pelos princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, do interesse público, do planejamento, da transparência, da eficácia, da motivação, da vinculação ao edital, da segurança jurídica, da razoabilidade e da economicidade.

Com a finalidade de evitar uma prestação de serviços de baixa qualidade, bem como uma baixa adesão ao credenciamento, nos baseamos em estudo apresentado por Assessoria Técnica contratada, bem como baseado em pesquisas na Internet quanto a adoção de tabelas por outras entidades, foi definida a base da nova tabela da CAPEP-SAÚDE (CBHPM 2010), com deflator.

Caso o prestador se recuse a atender a beneficiários da CAPEP-SAÚDE sem a devida motivação e aviso prévio a esta Autarquia, a CAPEP-SAÚDE deverá notificar e confirmando-se o ocorrido, aplicar as sanções previstas.

Caso o prestador realize cobranças indevidas diretamente ao beneficiário da CAPEP-SAÚDE, o Gestor do Termo de Credenciamento deverá notificar e aplicar as penalidades previstas no Termo de Credenciamento, inclusive o desc credenciamento da Clínica.

Com a finalidade de evitar a falta de empenho vigente para a liquidação e pagamento à Contratada, apesar de não termos como prever quantidades individuais de consultas, exames, honorários e procedimentos ambulatoriais pela sazonalidade da demanda, o Gestor deverá

acompanhar a execução dos saldos de empenho da rede credenciada. Quanto a previsão orçamentária, calculamos os gastos baseado na utilização do ano anterior e aplicamos as alterações previstas nas contas para termos uma previsão de gasto. Porém caso ocorra algum fato superveniente como em 2020 e 2021, deverá ser realizada a revisão dos saldos de empenho existentes para remanejamento e possivelmente suspensão de alguns tipos de atendimento para direcionar os esforços no problema a ser enfrentado.

A fiscalização dos Termos de Credenciamento deve ser efetiva a fim de evitar que seja costume da rede credenciada solicitar exames e procedimentos sem cobertura e OPME de fornecedores com valores acima do praticado por esta Autarquia, ou após o Credenciamento de Fornecedores de OPME, solicitação de fornecedores que não sejam credenciados e não aceitem credenciar. O prestador deverá ser comunicado logo na primeira incidência que caso haja reincidência haverá descredenciamento, bem como penalidades conforme Termo de Credenciamento

Caso o prestador de serviços não mantiver suas Certidões regulares, a CAPEP deverá pagar pelos serviços já prestados e notificar imediatamente o prestador para que efetue a regularização junto aos órgãos competentes, sob pena de rescisão unilateral do Termo de Credenciamento (T. C.), para Clínicas, será concedido o prazo de até 60 dias corridos e para Hospitais, diante da complexidade e necessidade será concedido o prazo de até 90 dias corridos para regularização, mantendo-se os serviços até o prazo concedido, para evitar que ocorra interrupção em tratamentos em andamento, caso não ocorra a regularização o T. C. será rescindido, podendo o prestador ainda sofrer as penalidades previstas em Edital para descumprimento de Cláusula Editalícia e do T. C..

6. Justificativas para o Parcelamento ou não da solução:

Não se aplica, pois trata-se de atendimento em saúde e a escolha dos profissionais ficará a cargo do próprio beneficiário, a quem é concedida a assistência desde que, regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE conforme legislação vigente.

7. Responsabilidade pela Elaboração e Conteúdo do Documento:

Certificamos, para devidos fins, que o DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E AUDITORIA (DEASA) – CAPEP-SAÚDE, é responsável pela elaboração do presente documento, que compila o credenciamento em epigrafe.

O presente estudo técnico preliminar evidencia que o Credenciamento descrito no item "ESCOLHA DA SOLUÇÃO MAIS ADEQUADA" se mostra tecnicamente viável e fundamentadamente necessária.

Santos, 03 de maio de 2023.

CRISTIAN MARK WEISER
Chefe do DEASA – CAPEP-SAÚDE

1. Dados do Processo:

Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

2. Riscos referente a fase de análise escolhida:

PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

Risco 01: *Planejamento deficiente*

Probabilidade: **x Baixa** Média Alta

Impacto: Baixo Médio **x Alto**

Dano(s): *O prejuízo ao atendimento médico aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE.*

Ação(ões) Preventiva(s): *Realizar planejamento eficiente e adequado aos objetivos pretendidos com o Credenciamento.*

Responsável: *Chefe do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria.*

Ação(ões) de Contingência: *Revisão das regras e tabelas.*

Responsável: *Seção de Contas Médicas.*

Risco 02: *Elaboração do Termo de Referência inadequado*

Probabilidade: **x Baixa** Média Alta

Impacto: Baixo Médio **x Alto**

Dano(s): *Prestação de serviços de baixa qualidade.*

Ação(ões) Preventiva(s): *Elaborar adequadamente o termo de referência conforme as características do serviço.*

Responsável: *Chefe do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria.*

Ação(ões) de Contingência: *Ajustar o Termo de Referência.*

Responsável: *Seção de Contas Médicas.*

Risco 03: *Baixa adesão ao Credenciamento.*

Probabilidade: **x Baixa** Média Alta

Impacto: Baixo **x Médio** Alto

Dano(s): *Quantidade reduzida de rede credenciada.*

Ação(ões) Preventiva(s): *Estudos realizados pela Assessoria Técnica e pesquisa de adoção de tabelas de planos de saúde.*

Responsável: *Chefe do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria.*

Ação(ões) de Contingência: *Nova análise de preço, para compatibilidade com o mercado.*

Responsável: *Comissão Permanente de Licitações.*

GESTÃO / EXECUÇÃO DO OBJETO

Risco 01: *Recusa de atendimento pelo Credenciado a beneficiários da CAPEP.*

Probabilidade: **x Baixa** Média Alta

Impacto: Baixo **x Médio** Alto

Dano(s): *Atraso nos atendimentos médicos aos beneficiários da CAPEP.*

Ação(ões) Preventiva(s): *Fiscalizar o Termo de Credenciamento sobre a forma de execução dos serviços prestados.*

Responsável: *Fiscal do Termo de Credenciamento.*

Ação(ões) de Contingência: Notificar e aplicar quando necessário, as penalidades previstas no Termo de Credenciamento.

Responsável: Gestor do Termo de Credenciamento.

Risco 02: Cobrança indevida do prestador diretamente ao beneficiário da CAPEP.

Probabilidade: **x Baixa** Média Alta

Impacto: Baixo **x Médio** Alto

Dano(s): Insatisfação dos beneficiários.

Ação(ões) Preventiva(s): Fiscalizar o Termo de Credenciamento sobre a forma de execução dos serviços prestados.

Responsável: Fiscal do Termo de Credenciamento.

Ação(ões) de Contingência: Notificar e aplicar as penalidades previstas no Termo de Credenciamento.

Responsável: Gestor do Termo de Credenciamento.

Risco 03: Falta de empenho vigente para liquidação e pagamento à Contratada.

Probabilidade: Baixa **x Média** Alta

Impacto: Baixo **x Médio** Alto

Dano(s): Prestador se recusar a realizar os atendimentos aos beneficiários.

Ação(ões) Preventiva(s): Acompanhar a execução e saldos de empenho da rede credenciada.

Responsável: Gestor do Termo de Credenciamento.

Ação(ões) de Contingência: Revisão dos saldos de empenho existentes para remanejamento.

Responsável: Departamento Administrativo e Financeiro (DEAFIN) – CAPEP-SAÚDE.

Risco 04: Solicitações de exames e procedimentos sem cobertura pela CAPEP.

Probabilidade: Baixa **x Média** Alta

Impacto: Baixo Médio ***x Alto***

Dano(s): Possíveis judicializações.

Ação(ões) Preventiva(s): Fiscalizar o Termo de Credenciamento sobre a forma de execução dos serviços prestados.

Responsável: Fiscal do Termo de Credenciamento.

Ação(ões) de Contingência: Notificar e aplicar as penalidades previstas no Termo de Credenciamento.

Responsável: Gestor do Termo de Credenciamento.

Risco 05: Solicitação de OPME's de fornecedores com valores acima do praticado por esta Autarquia, ou após o Credenciamento de Fornecedores de OPME, solicitação de fornecedores que não sejam credenciados e não aceitem credenciar.

Probabilidade: Baixa ***x Média*** Alta

Impacto: Baixo Médio ***x Alto***

Dano(s): Dano ao erário

Ação(ões) Preventiva(s): Fiscalizar o Termo de Credenciamento sobre a forma de execução dos serviços prestados.

Responsável: Fiscal do Termo de Credenciamento.

Ação(ões) de Contingência: Notificar e aplicar as penalidades previstas no Termo de Credenciamento, inclusive o descredenciamento.

Responsável: Gestor do Termo de Credenciamento.

Risco 06: O prestador de serviços não manter suas Certidões regulares durante toda a execução do Termo de Credenciamento.

Probabilidade: ***x Baixa*** Média Alta

Impacto: Baixo ***x Médio*** Alto

Dano(s): interrupção ao tratamento dos beneficiários que o prestador estiver acompanhando.

Ação(ões) Preventiva(s): Prazo para regularização previsto em Edital.

Responsável: Comissão Permanente de Licitações – CAPEP-SAÚDE

Ação(ões) de Contingência: manter os serviços até o prazo concedido, para evitar que ocorra interrupção em tratamentos em andamento, caso não ocorra a regularização o Termo de Credenciamento será rescindido, podendo o prestador ainda sofrer as penalidades previstas em Edital.

Responsável: Gestor do Termo de Credenciamento.

3. Responsáveis pela elaboração do Mapa de Riscos:

Certificamos que DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E AUDITORIA (DEASA) – CAPEP-SAÚDE, é responsável pela elaboração do presente documento que materializa o Gerenciamento de Riscos da presente contratação.

Santos, 03 de maio de 2023.

CRISTIAN MARK WEISER
Chefe do DEASA – CAPEP-SAÚDE