

CONTRATO Nº 055/2023

INEXIGIBILIDADE Nº. 016/2023

Contrato de Gestão que entre si celebram o Município de Lucas do Rio Verde e a Fundação Luverdense de Saúde (mantenedora do Hospital São Lucas).

O **MUNICÍPIO DE LUCAS DO RIO VERDE**, inscrito no CNPJ sob o Nº **24.772.246/0001- 40**, estado de Mato Grosso, com sede administrativa na Avenida América do Sul, 2500-S, Parque dos Buritis, Lucas do Rio Verde – MT, CEP 78455-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **Sr. Miguel Vaz Ribeiro**, brasileiro, casado, portador do RG nº XX1418X SSP- SC e do CPF nº XX6.125.359-8X, doravante denominado “**CONTRATANTE**”, e do outro lado, a **FUNDAÇÃO LUVERDENSE DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o Nº **03.178.170/0001-59**, entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, dotada de autonomia administrativa, financeira e técnica, com sede na Avenida Brasil, 120-E, Bairro Rio Verde, doravante denominada “**CONTRATADA**”, sendo reconhecida esta qualidade pelo Município através do Decreto Municipal nº 1.274, de 26 de abril de 2004, nos termos da Lei Municipal nº 1.026, de 10 de fevereiro de 2004, Declarada como Entidade de Utilidade Pública através da Lei Municipal nº 771, de 05 dezembro de 2000, qualificada como contratada na esfera estadual pelo Decreto Estadual nº 3.622, de 04 de agosto de 2004, na esfera Federal é detentora do CEBAS Certificado de Assistência Social na Área da Saúde pela Portaria MS nº 870, de 11 de maio de 2017, entidade aderente ao PROSUS do Ministério da Saúde através da Portaria MS nº 978 de 31 de maio de 2017, neste ato representada pelo presidente, **Sr. Marino José Franz**, portador do RG nº XXR114881X SSP-SC e do CPF nº XX0.885.119-0X, com fundamento no que dispõe a Lei Municipal n 1.026, de 04 de Fevereiro de 2004, resolvem firmar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 016/2023**, tendo em vista que a Fundação Luverdense de Saúde (mantenedora do Hospital São Lucas) é a única unidade médico-hospitalar de Lucas do Rio Verde – MT, e que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO SERVIÇOS E DA FINALIDADE

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por finalidade a contratação de serviços de saúde, cuja execução se dará na forma de metas quantitativas e qualitativas. Serão serviços de assistência médico-hospitalar, englobando exames complementares de Diagnóstico e Tratamentos Clínicos e Cirúrgicos, exceto nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs, por meio de parceria entre as partes contratantes nos serviços e valores previstos nos Anexos I e II do termo de referência.

1.2 Os serviços, objeto da presente contratação, deverão ser prestados pelo Hospital São Lucas – Fundação Luverdense de Saúde, ou por terceiros, desde que os mesmos estejam previstos no CNES do Hospital São Lucas. A prestação dos serviços será destinada ao atendimento dos munícipes, de acordo com as normas e diretrizes do SUS.

1.3 Os serviços serão executados por meio do estabelecido entre as partes contratantes, conforme serviços e valores previstos no Anexo I deste contrato e que se encontram em conformidade com aqueles valores estabelecidos na Portaria nº 681, de 04 de Abril de 2023 – publicada no Diário Oficial de Contas nº 2917, de 10 de abril de 2023 (“Estudo de valores para compra de serviços hospitalares” – disponibilizado na integralidade no sítio eletrônico www.lucasdorioverde.mt.gov.br), e atualizada pela Portaria nº 681, de 04 de Abril de 2023.



1.4. Para o alcance da finalidade assinalada, visa o presente instrumento especificar o programa de trabalho a ser desenvolvido e as metas a serem alcançadas pela **CONTRATADA**, definir as obrigações e as responsabilidades das partes, bem como estabelecer as condições para execução.

1.5. A execução do objeto deste Contrato, obedecerá ao estipulado neste instrumento, bem como às disposições constantes dos documentos adiante enumerados, que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste contrato:

1.5.1. Termo de Referência da **INEXIGIBILIDADE Nº 016/2023**.

1.5.2. Anexo I – Metas Quantitativas;

1.5.3. Anexo II – Metas Qualitativas;

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS E OBJETIVOS

2.1. Os serviços médico-hospitalares Clínicos, Cirúrgicos, Exames complementares e diagnóstico, atendimentos em Urgência e Emergência, os quais representam as metas quantitativas contratualizados neste instrumento, conforme previstos no anexo I, devem ser prestados de maneira contínua e ininterrupta, atendendo todas legislações e resoluções pertinentes aos critérios técnicos, de acordo com a demanda apresentada, sendo ela de caráter eletivo e ou urgente/emergente e o cumprimento das metas qualitativas previstas no anexo II;

2.2. O Serviço de Urgência e Emergência, possui taxa única por paciente, referindo-se a todo o atendimento oferecido ao paciente. Iniciando-se na porta de entrada, estendendo à classificação de risco, consulta médica, consulta especializada, exames laboratoriais e de imagem, medicamentos, procedimentos e taxa de observação, sendo cobrado um valor único por paciente, independentemente do número de procedimentos e/ou exames que o mesmo tenha sido submetido durante a sua permanência na emergência do hospital, e que sejam necessários para o atendimento integral, devendo ser oferecidos ao paciente sem custo adicional. O serviço deverá ser mantido em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, para o atendimento da população usuária. Para o atendimento de urgência e emergência fica dispensado a apresentação de encaminhamento SUS nos horários das 00h00 até as 06h00.

2.2.1. Os atendimentos com classificação de risco urgente e emergente, dispensam a apresentação de encaminhamento SUS, independente de horário. Caso haja necessidade de regular o paciente para outras unidades de saúde deve-se cumprir todo processo habitual de Regulação e o mesmo deverá estar devidamente registrado no prontuário do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

Da CONTRATANTE:

3.1. Fornecer à **CONTRATADA**, todas as informações relacionadas com o objeto do presente contrato;

3.2. Pagar à **CONTRATADA** na forma estabelecida neste instrumento, efetuando a retenção dos tributos devidos, consoante a legislação vigente;



3.3. Acompanhar e fiscalizar, através de servidor designado pela Administração, o cumprimento deste instrumento, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas;

3.4. Exigir a apresentação de notas fiscais com as requisições fornecidas, recibos, atestados, declarações e outros documentos que comprovem as operações realizadas, o cumprimento de pedidos, o atendimento de providências, o compromisso de qualidade, etc, bem como fornecer à **CONTRATADA** recibos, atestados, vistos, declarações e autorizações de compromissos que exijam essas comprovações;

3.5. Receber os serviços no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

3.6. Aplicar as penalidades à **CONTRATADA**, quando for o caso;

3.7. Notificar, por escrito, a **CONTRATADA** da aplicação de qualquer sanção;

3.8. A **CONTRATANTE** não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela **CONTRATADA** com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da **CONTRATADA**, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

3.9. A **CONTRATANTE** não responderá pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato de gestão. A inadimplência da **CONTRATADA** não transfere à **CONTRATANTE** a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a regularização.

3.10. A **CONTRATANTE**, em processos judiciais ou extrajudiciais em que for demandada, responderá apenas em caráter subsidiário. Caso haja condenação em que a mesma seja obrigada a realizar o pagamento, deverá a **CONTRATADA** realizar a restituição, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do pagamento pela **CONTRATANTE**.

3.11. O fiscal deverá solicitar a autoridade competente, as providências que ultrapassarem a sua competência, possibilitando a adoção das medidas convenientes para a perfeita execução deste Contrato.

3.12. A ação da fiscalização não exonera a **CONTRATADA** de suas responsabilidades contratuais.

DA CONTRATADA:

3.13. Atender as requisições do **CONTRATANTE**, fornecendo o objeto contratualizado na forma estipulada neste instrumento, principalmente quanto a qualidade e a continuidade ininterrupta da prestação dos serviços médico-hospitalares.

3.14. Os serviços devem ser entregues diariamente de maneira ininterrupta pelo Hospital São Lucas, situado na Avenida Brasil, nº 120 E, Bairro Rio Verde, neste município.



3.15. Prestar os esclarecimentos, através de documento formal escrito, que forem solicitados pelo **CONTRATANTE**, cujas reclamações se obriga a atender prontamente, bem como comunicar imediatamente a Secretaria responsável, quaisquer fatos ou anormalidades que porventura possam prejudicar a fiel execução do Contrato;

3.16. Não transferir a outrem, no todo, o objeto do presente contrato, sem prévia e expressa anuência do **CONTRATANTE**;

3.17. Credenciar junto ao **CONTRATANTE** um representante e número de telefone para prestar esclarecimentos e atender as solicitações, bem como reclamações que porventura surgirem durante a execução contratual;

3.18. Indicar, a pedido do **CONTRATANTE**, telefones para contato fora dos horários normais de atendimento, inclusive finais de semana e feriados, para os casos excepcionais que porventura venham a ocorrer, de preferência por setor;

3.19. Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou de seus empregados, prepostos ou terceiros no exercício de suas atividades, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;

3.20. Responder, integral e exclusivamente, pelas despesas relativas a todos os tributos e encargos previdenciários, sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, seguros, taxas e serviços, e quaisquer despesas referentes aos mesmos.

3.21. A inadimplência do contratado, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato;

3.22. Manter durante a execução do Contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, especialmente as certidões necessárias para pagamento, dentro do prazo de vigência durante a execução do contrato;

3.23. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir às suas expensas, no todo ou em parte, os materiais/serviços que se verificarem defeituosos, incorretos ou fora do prazo de validade, resultantes da entrega/execução do objeto deste contrato.

3.24. A **CONTRATADA** deve ser responsável pela entrega e qualidade dos serviços, a disponibilidade de materiais e medicamentos, pela disponibilidade de equipamento e sua devida manutenção de forma preventiva, periódica e corretiva, manutenção da estrutura física, manutenção das equipes e respectivos pagamentos.

3.25. Atender a todas as demais condições descritas no Edital e Termo de Referência que deram origem ao presente contrato;

3.26. Comparecer, sempre que convocada pela fiscalização, ao local designado pela Secretaria responsável, por meio de pessoa devidamente credenciada, para exame e esclarecimentos de quaisquer problemas relacionados com o serviço fornecido;



- 3.27. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do serviço, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 3.28. O Município de Lucas do Rio Verde – MT, reserva-se ao direito de rejeitar, de maneira justificada e garantindo direito de defesa e contraditório, quaisquer serviços que não atendam às exigências, cabendo à **CONTRATANTE** a reposição, sendo que a rejeição não poderá ser alegada como justificativa para atraso no fornecimento dos serviços;
- 3.29. Caso a qualidade e a quantidade dos serviços prestados não correspondam às especificações do objeto contratado, serão aplicadas as penalidades cabíveis, observado o direito de defesa e do contraditório.
- 3.30. Os procedimentos secundários, especiais, bem como exames, medicamentos, OPME's que sejam compatíveis com descrição contante na tabela SIGTAP, serão passíveis de auditoria e faturamento, para posterior pagamento.
- 3.31. Os serviços contratualizados neste instrumento devem ser prestados de maneira contínua e ininterrupta, atendendo todas as legislações e resoluções pertinentes aos critérios técnicos, necessário à execução do objeto de acordo com a demanda apresentada, podendo ser de caráter eletivo e ou urgente/emergente e ao cumprimento das metas qualitativas previstas no anexo II;
- 3.32. O serviço de urgência e emergência, deverá ser mantido em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, para o atendimento da população usuária. Para o atendimento de urgência e emergência fica dispensado a apresentação de encaminhamento SUS nos horários das 00h00 até as 06h00.
- 3.33. Realizar triagem, mediante utilização do protocolo de classificação de risco;
- 3.34. Executar todos os serviços previstos no anexo I, assim como as metas qualitativas do anexo II;
- 3.35. Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas ao pessoal que empregar para a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos;
- 3.36. Atender às normas da RDC nº 63/2011, da RDC 36/2013, da RDC 222/2018, da RDC 34/2014, da RDC 509/2021 da ANVISA que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- 3.37. Atender todas as diretrizes estabelecidas na Portaria nº 3.410, de 30 de Dezembro de 2013, bem como as atualizações, a qual trata sobre a contratualização de hospitais no âmbito do SUS;
- 3.38. Ter disponibilidade de equipes de saúde em número e perfil assistencial adequado para a segurança e qualidade do serviço, considerando tempo de espera;
- 3.39. Utilizar na prestação de serviços diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;



3.40. Todos os profissionais da assistência deverão possuir registro profissional nos conselhos de classe respectivos e estarem ativos junto aos mesmos;

3.41. Garantir que todo atendimento realizado seja obrigatoriamente registrado em prontuário, carimbado e assinado pelo profissional responsável, contendo nome legível, número do conselho de classe e assinatura, seja físico ou com certificado digital;

3.42. Os serviços deverão obedecer às normas técnicas de biossegurança, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

3.43. Informar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento de equipamentos ou materiais que impeçam a realização dos serviços ou possam acarretar riscos à segurança dos pacientes;

3.44. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde para qualquer paciente em atendimento SUS ou terceiro, por quaisquer serviços médicos, hospitalares ou complementares da assistência devida ao paciente, por profissional preposto ou sócio da empresa em razão da execução dos serviços prestados, sob pena de responsabilidade civil e criminal;

3.45. Manutenção das equipes técnicas necessárias para execução e cumprimento dos serviços em conformidade com os anexos I e II;

3.46. Afixar em local visível e de fácil acesso as escalas das equipes assistenciais, bem como mantê-las atualizadas;

3.47. Encaminhar anualmente plano de formação e qualificação dos colaboradores, ofertando formação, qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS;

3.48. Instituir auditoria clínica para monitoramento da qualidade de assistência e do controle de riscos, incluindo envio de relatório bimestral para a **CONTRATANTE**;

3.49. Encaminhar relatório mensal da execução orçamentaria, bem como zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;

3.50. Encaminhar, juntamente com o relatório das metas qualitativas, informações relativas a taxa de ocupação de leitos, tempo médio de permanência para leitos de clínica médica e leitos cirúrgicos e taxa de mortalidade institucional;

3.51. Justificar por escrito ao paciente ou ao seu representante legal, as razões técnicas alegadas que fundamentaram a decisão de não realizar qualquer ato profissional a que está obrigado, esclarecendo aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e encaminhar cópia desta justificativa na prestação de contas;

3.52. Apresentar à **CONTRATANTE**, no prazo por este definido, e sob forma de um Plano Anual, o detalhamento do cumprimento das metas relativas ao período 2023/2025, acompanhado da



respectiva proposta orçamentária e de cronograma de desembolso dos recursos a serem repassados;

3.53. Elaborar, submeter à aprovação do Conselho de Administração e encaminhar à **CONTRATANTE** os relatórios gerenciais de atividades, na forma e prazos por esta estabelecidos.

3.54. Administrar com o devido zelo os bens móveis e imóveis públicos cedidos, assim como aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados exclusivamente na consecução dos objetivos e metas previstos neste instrumento.

3.55. A **CONTRATANTE** fica obrigada a aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nas quantidades dos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, na forma do artigo 65, § 1º, da Lei nº 8.666/1993;

3.56. Disponibilizar na sede da **CONTRATADA**, mensalmente, todos os contratos com os prestadores de serviço e o faturamento geral do Hospital, abrangendo os valores recebidos de particulares e outros convênios (UNIMED, BRF, etc.) ao servidor público designado pela Secretaria Municipal de Saúde responsável pela fiscalização.

3.57. Ter resolutividade nos atendimentos de urgência/emergência, assim como em toda prestação dos serviços contratualizados. O paciente deve ser atendido de forma integral e resolutiva. A Fundação Luverdense de Saúde deverá fornecer no atendimento de urgência e emergência, de maneira presencial, além do atendimento clínico, as seguintes especialidades contratualizadas: de ginecologia/obstetrícia 24h por dia, pediatria 24h por dia. As demais especialidades ficarão sob o regime de sobreaviso médico e quando solicitado o mesmo deverá ser em formato presencial para os atendimentos de urgência/emergência, bem como os procedimentos/exames de urgência que forem necessários;

3.57.1 Para a especialidade de pediatria, fica instituída uma carência de 6 (seis) meses para o atendimento de maneira presencial 24h por dia, incidirá a partir do 3º mês da carência a obrigatoriedade de 12 (doze) horas por dia da especialidade.

3.58. Nas internações clínicas fornecer de maneira presencial o profissional visitador da clínica médica. As visitas deverão acontecer no período das 06h às 18h.

3.59. Notificar adequadamente 100% (cem por cento) das doenças de agravos de notificação compulsória, importante que a notificação seja preenchida na sua integralidade, conforme fluxo estabelecido pela Supervisão da Vigilância em Saúde;

3.60. A entrega dos prontuários deve ser realizada em ordem adequada, devidamente preenchidos, sem erros e sem ausência de preenchimento em todos os campos. Após a auditoria que apontou a glosa, será garantido à **CONTRATADA** o direito à correções tantas vezes quantas necessárias dentro do período de validade da AIH (Autorização de Internação Hospitalar), permitindo o faturamento no mês subsequente;

3.61. Entregar até o dia 5 (cinco) do mês subsequente os relatórios que comprovem o cumprimento das metas qualitativas conforme descritas no anexo II;



3.62. Disponibilizar em sua sede à Secretaria Municipal de Saúde:

3.62.1 Relatório mensal detalhado de receita versus despesa;

3.62.2 Balancete contábil mensal;

3.62.3 Balanço geral anual;

3.63. Cumprir todas as demais Obrigações Constantes no Termo de Referência.

3.64. A **CONTRATADA** destinará, gratuitamente, 01 (uma) sala nas dependências do Hospital São Lucas para o desenvolvimento dos trabalhos rotineiros da Comissão de Controle e Avaliação Municipal e do Médico Regulador/Autorizador/Supervisor. Esta sala deve acondicionar os membros da Comissão de Controle e Avaliação.

3.65. Fornecer acesso ao sistema de informação utilizado pela **CONTRATADA**, acesso a todos os prontuários SUS e ao módulo auditoria prestação de contas do contrato de gestão a todos os membros técnicos da comissão de controle e avaliação. Para o médico auditor da **CONTRATADA** deverá ser fornecido acesso a triagem, tempo de espera, exames e internações clínicas para que seja possível a realização de auditoria na urgência e emergência objeto do presente, bem como acesso à agenda do centro cirúrgico para acompanhamento da execução dos serviços autorizados.

3.66. Fornecer acesso ao sistema de informação, e a todos os prontuários para investigação dos óbitos e notificações aos membros da Câmara Técnica de Investigação de Óbito.

3.67. Disponibilizar profissional de nível superior na especialidade de ginecologia ou pediatria para compor a Câmara Técnica de Investigação de Óbito.

3.68. A **CONTRATADA** deverá entregar em tempo hábil os prontuários para autorização e auditoria, bem como entregar os prontuários em ordem adequada, devidamente preenchidos, sem erros. Sendo garantido o direito de correção após a auditoria que apontou a glosa.

3.68.1 Todo dia 10 do mês de competência, para os pacientes que receberam alta até o 09 (nono dia);

3.68.2 Todo dia 20 do mês de competência, para os pacientes que receberam alta até o 19 (décimo nono dia);

3.68.3 Todo dia 30 do mês de competência, para os pacientes que receberam alta até o 29 (vigésimo nono dia);

3.68.4 Entrega final: todo dia 05 do mês subsequente para os pacientes que receberam alta até o dia 30 e/ou 31 (trigésimo ou trigésimo primeiro dia) do mês da competência.-

3.68.5 Para que haja cumprimento de prazo e garantia de assertividade no processo de trabalho, é necessário que a **CONTRATADA** faça a entrega dos prontuários que correspondem os prazos elencados.



3.68.6 Para os meses que as datas de entrega forem em dias não úteis, proceder com a entrega em dia útil anterior ou posterior ao firmado.

3.69. A validade da AIH é de 90 dias para apresentação, contada a partir da alta do paciente.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Para o cumprimento dos serviços/metast e objetivos pactuados neste instrumento, fica proposto o valor global de recursos públicos a serem transferidos no montante máximo de **R\$ 84.000.000,00 (oitenta e quatro milhões de reais)** estimados para o período de 24 (vinte e quatro) meses.

4.2 Serão pagos mensalmente, durante 24 (vinte e quatro) meses, parcelas de até **R\$ 3.500.000,00/mês (três milhões e quinhentos mil reais)**, conforme a execução dos serviços e cumprimento de metas qualitativas e quantitativas e que correrão por conta da dotação orçamentária:

215 – 08.200.10.302.0800.2372.3.3.90.00.00.00.1.500.0000000

215 – 08.200.10.302.0800.2372.3.3.90.00.00.00.1.500.1002000

215 - 08.200.10.302.0800.2372.3.3.90.00.00.00.2.500.0000000

4.3 Da composição do valor mensal:

4.3.1. Até R\$2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) pelos serviços executados e validados pela comissão de avaliação – metas quantitativas.

4.3.2. Até R\$1.000.000,00 (um milhão de reais) conforme cumprimentos das metas qualitativas constante no Anexo – II.

4.4. Os valores dos procedimentos ficam definidos mediante fator de conversão da Tabela SIGTAP, respeitando a média regional. Em caso de atualização de valores da referida tabela pelo Ministério da Saúde, este contrato deverá ser revisado imediatamente. Garantindo-se a **CONTRATADA** que seja recebido o valor atualizado no primeiro mês após a atualização.

4.5. Os recursos repassados para a **CONTRATADA**, enquanto não utilizados, deverão ser aplicados e os rendimentos dessa aplicação devem ser revertidos exclusivamente aos objetivos deste contrato de gestão.

4.6. Forma de Pagamento:

4.6.1 O pagamento **será realizado de forma pré-fixada, conforme segue:**

4.6.1.1 No primeiro dia de vigência contratual, será realizado o pagamento de 80% do valor global da competência que será executada. Sendo assim, o pagamento será feito antes do serviço ser executado. As demais parcelas serão pagas no mesmo formato, no primeiro dia útil de cada competência, sempre respeitando 80% do valor global.



4.6.1.2 O prazo para apresentação da execução dos serviços, auditoria e aprovação da prestação de contas será de até 60 dias após o recebimento da parcela.

4.6.1.3 O que exceder 80% do valor pré-fixado, comprovado ao final da prestação de contas, será pago em conjunto com a próxima parcela pré fixada programada.

4.6.1.4 No caso de a instituição não atingir 80% das metas estabelecidas (Qualitativa ou quantitativamente), o valor que tiver sido repassado na parcela pré-fixada, será subtraído da próxima parcela.

4.6.1.5 Dessa forma, todos os repasses serão realizados somente no primeiro dia útil de cada mês, seja para repasse de valores pré-fixados, seja para pagar o complemento de parcela referente a competências finalizadas ou para subtrair valores referentes ao não cumprimento de metas.

4.6.1.6 Qualquer repasse complementar só será realizado após emissão de relatório final pela Comissão de Controle e Avaliação e parecer do Conselho Municipal de Saúde de Lucas do Rio Verde.

PARÁGRAFO ÚNICO: Destaca-se que nos três primeiros meses do contrato, devido ao processo administrativo necessário para a prestação de contas, serão repassados o valor integral da porcentagem pactuada como forma pré-fixada, no caso, 80% (oitenta por cento), do valor global contratualizado por competência.

4.7. Os relatórios de apontamentos, bem como os relatórios finais, acompanhados de toda prestação de contas, obrigatoriamente deverão ser encaminhados mensalmente para apreciação e parecer do Conselho Municipal de Saúde.

4.8. Caso não haja comprovação de execução ou cumprimento das metas qualitativas, os valores serão subtraídos da parcela, devendo em qualquer caso ser observado o disposto nos itens 4.15 a 4.16 deste contrato.

4.9. O pagamento das notas fiscais apresentadas e devidamente atestadas será efetuado através de Ordem Bancária de titularidade da **CONTRATADA**.

4.10. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar com cada nota fiscal, os seguintes documentos:

4.10.1. Certidão Negativa de Tributos Federais unificada com a CND-INSS, fornecida pela Fazenda Federal, e a Dívida Ativa da União, fornecida pela Procuradoria da Fazenda Nacional;

4.10.2. Certidão Negativa de Débitos Municipais da sede da **CONTRATADA**;

4.10.3. Certidão de Regularidade com Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

4.10.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

4.10.5. Certidão Negativa de Débitos Estaduais, no Estado onde se encontre a sede da **CONTRATADA**.



4.11. Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito à atualização monetária.

4.12. A nota fiscal que for apresentada com erro será devolvida à **CONTRATADA** para retificação e reapresentação, acrescentando-se no prazo fixado, os dias que se passarem entre a data da devolução e a da reapresentação.

4.13. O valor pago à **CONTRATADA** será exclusivamente correspondente ao valor dos serviços e metas qualitativas auditados e validados pela equipe técnica.

4.14 O fiscal deverá atestar as notas fiscais da **CONTRATADA** para efeitos de pagamento;

4.15 Fica instituído como obrigação para a **CONTRATANTE** o pagamento de **Taxa de Indenização de Serviços Médico-hospitalares Disponibilizados e Não Utilizados**, doravante denominada Taxa ISMDNU, considerado o custo fixo existente para disponibilização do serviço médico-hospitalar pela **CONTRATADA**, conforme regras estabelecidas nos itens seguintes.

4.16. A **CONTRATANTE** pagará a Taxa ISMDNU à ORGANIZAÇÃO SOCIAL em montante não superior a R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) por mês e nos termos estabelecidos nos itens abaixo.

4.16.1. Caso a **CONTRATANTE** não compre serviços médico-hospitalares da **CONTRATADA**, inerentes as metas quantitativas, listados neste Contrato de Gestão e nos valores estabelecidos nos anexos da Portaria nº 681, de 04 de Abril de 2023 – publicada no Diário Oficial de Contas nº 2917, de 10 de abril de 2023, emitida pelo Prefeito Municipal de Lucas do Rio Verde, e que somados as metas qualitativas anexas não alcance o montante de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) por mês, a Taxa ISMDNU será paga da seguinte forma:

4.16.2. A Taxa ISMDNU é devida considerando-se os custos fixos e serviços disponíveis existentes pela **CONTRATADA** independentemente da aquisição de serviços médico-hospitalares e alcance de metas qualitativas, e será paga na integralidade levando-se em conta o período de 01 (um) mês de execução dos serviços e proporcionalmente caso ocorra período inferior;

4.16.3. Será devido a **CONTRATADA** à título da Taxa ISMDNU a diferença entre as compras realizadas e metas alcançadas e o valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) em virtude da disponibilização do serviço médico-hospitalar e sua não utilização por inércia e/ou ausência de demanda da Secretaria Municipal de Saúde (exemplo: compras de serviços médico-hospitalares, metas quantitativas, totalizarem R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) as metas qualitativas totalizarem R\$300.000,00 (trezentos mil reais) o montante devido à título de Taxa ISMDNU será de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)).

4.16.4 Não será devida a Taxa ISMDNU caso a compra de serviços médico-hospitalares e as metas qualitativas, somadas, alcancem ou superem o montante de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) e, neste caso, serão pagos todos os valores dos serviços realizados e as metas alcançadas, autorizados pela Secretaria e aprovados na análise da prestação de contas.

4.16.5 Não será devida a Taxa ISMDNU, quando a Secretaria Municipal de Saúde autorizar (EM



TEMPO HABIL PARA A EXECUÇÃO) a realização de serviços médico-hospitalares e a CONTRATADA não os realizar, e ou não alcançar as metas por sua exclusiva culpa, por ação ou omissão dos deveres contratuais assumidos, exceto quando a não realização se der por Caso Fortuito, Força Maior e Fato de Terceiro imputável ao paciente, inclusive mas não se limitando, quando ocorrer rescisão e/ou distratos de contratos de médicos especialistas ou penalidade de afastamento ou suspensão de médicos especialistas.

4.16.6 Nos casos de rescisão contratual dos profissionais responsáveis pelas especialidades contratadas, a CONTRATADA deverá informar ao município com os fundamentos da rescisão contratual e o prazo para reposição do profissional, não podendo ser superior a 45 (quarenta e cinco) dias, sob pena de multa compensatória equivalente a 2% (dois por cento) sob o valor da parcela mensal (R\$3.500.000,00). Ultrapassado o prazo proposto para reposição do profissional, não o feito, não será devido a CONTRATADA a Taxa ISMDNU.

CLÁUSULA QUINTA – DO REAJUSTE

5.1. Reajuste

5.1.1. É vedado qualquer reajuste de preços durante o prazo de 12 (doze) meses, exceto caso haja atualização dos valores constantes na tabela SIGTAP, e/ou por força de legislação ulterior que assim o permita.

5.1.2. As metas quantitativas serão reajustadas conforme previsto Portaria nº 681, de 04 de Abril de 2023 – publicada no Diário Oficial de Contas nº 2917, de 10 de abril de 2023.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS HUMANOS

6.1. A **CONTRATADA** poderá solicitar a **CONTRATANTE** a liberação de servidores públicos para exercício na **CONTRATADA** que, a critério único e exclusivo da **CONTRATANTE** poderá atender à solicitação.

6.2. A **CONTRATANTE**, após análise da requisição, deferirá ou não, num prazo de até 30 (trinta) dias, a liberação de servidores públicos para exercício na **CONTRATADA**.

6.3. Na gestão dos servidores públicos eventualmente cedidos na forma desta cláusula, caberá à **CONTRATANTE**, ouvida, quando for o caso, a **CONTRATADA**, a concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias.

6.4. A **CONTRATADA** compromete-se, no prazo do Contrato de Gestão, a não ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados.

6.5. A **CONTRATANTE** deverá disponibilizar profissional com formação em nutrição, com carga horária de no mínimo 30 (trinta) horas para implantação do banco de leite humano sem ônus para **CONTRATADA** pelo prazo de vigência do presente instrumento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO/AUDITORIA, DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

7.1. No âmbito deste contrato, a **CONTRATANTE**, através da Comissão de Controle e Avaliação Municipal e da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, regularmente constituídas por portaria, serão responsáveis pela fiscalização de sua execução, cabendo-lhes



ainda, a supervisão, acompanhamento e avaliação de desempenho da **CONTRATADA** de acordo com os objetivos, metas, observada a sistemática de avaliação definidas neste contrato. Sendo que a Comissão de Controle e Avaliação atua nas dependências do hospital São Lucas, diariamente no acompanhamento dos serviços executados, devendo os membros da comissão ter acesso irrestrito a todos os ambientes e sistemas, conforme disposto na cláusula 3.65, utilizados pelo Hospital São Lucas, e em casos de eventuais notificações deverá solicitar o acompanhamento de funcionário designado pela **CONTRATADA**, devendo ser observado o direito ao contraditório e a ampla defesa.

7.2. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, deverá reunir-se mensalmente a fim de proceder o acompanhamento e avaliação dos serviços/metast e após, emitirá relatório da análise dos resultados da execução pela **CONTRATADA** deste Contrato de Gestão à **CONTRATANTE**, ao Conselho Municipal de Saúde e ao Controle Interno.

7.3. A Comissão de Controle e Avaliação Municipal deverá notificar a **CONTRATADA** caso haja inconsistências e atrasos nos prazos estabelecidos neste contrato.

7.4. Durante o período de vigência, este Contrato será acompanhado e fiscalizado por comissão instituída por portaria da **CONTRATANTE**, devendo este:

7.4.1. Promover a avaliação e fiscalização dos serviços executados, solicitando à **CONTRATADA** e seus prepostos todas as providências necessárias ao bom andamento deste contrato;

7.4.2. A fiscalização, acompanhamento e avaliação das metas qualitativas e quantitativas, respeitará critérios objetivos, bem como o direito a ampla defesa e contraditório.

7.5. Após a entrega dos prontuários no setor de auditoria, nos prazos do item 3.68, respeitando as datas firmadas, o setor de auditoria da **CONTRATANTE** realizará a devolução dos prontuários que necessitarem de correção para que a **CONTRATADA**, de acordo com o previsto no item 3.61 o faça, da seguinte forma: até o dia 20 os prontuários recebidos até dia 10, até o dia 30 os prontuários recebidos até dia 20, até dia 10 do mês subsequente os prontuários recebidos até dia 30.

7.6. O prazo final da auditoria dos prontuários entregues e das metas qualitativas, ocorrerá em todo dia 15 do mês subsequente. É necessário que todos os prazos contidos no fluxo de entrega de prontuários, sejam cumpridos. Caso ocorra atrasos no fluxo de entrega, informamos que, cada dia de atraso, será acrescentado no prazo final da auditoria da competência em análise.

7.7. Após o término da auditoria e correção das glosas, a **CONTRATADA** deverá realizar a entrega da prestação de contas final, em formato digital, bem como no formato físico, planilha sintética com as seguintes informações: nome completo do paciente, número do cartão SUS (CNS), endereço, contato telefônico do paciente, data da internação, data da alta, código do procedimento principal realizado conforme SIGTAP e valor total da conta, o referido arquivo deverá ser protocolado no dia 25 de cada mês, para que seja agendada reunião das comissões para conferência e emissão de relatório.

7.8. Todos os procedimentos cirúrgicos e internações clínicas devem ser faturadas por contas abertas, por código SIGTAP obedecendo à proporcionalidade sequencial dos procedimentos conforme Manual SIH, exceto a aplicação de contraste para os exames de imagem, ressonância



magnética e tomografia nos procedimentos eletivos e internações, que serão pagos no valor fixo pelo item 102 da tabela do anexo I, de acordo com o balizamento realizado para referência.

7.9. Da utilização das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), bem como os Medicamentos que são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica - deverá ser apresentado comprovante da utilização do mesmo, seja a comprovação por imagem, etiqueta do material, ou caixa anexada ao prontuário, com a devida Nota Fiscal, contendo a descrição do item utilizado e valor unitário de cada item. Os OPMEs fornecidos por empresas terceirizadas devem ser nominais ao paciente.

7.10. Para aquisição dos OPMEs e os medicamentos denominados Alteplase e Imunoglobulina, a **CONTRATADA** deverá seguir o princípio da economia de recursos, através do menor preço, efetuando pesquisa de mercado e comprovado pelos meios necessários a prática do valor de mercado, devidamente comprovada na prestação de contas, observados os princípios da impessoalidade e economicidade, objetivando o melhor aproveitamento possível do dinheiro público. Caso ocorra mudança nos fornecedores de OPME e ou Medicamentos que impactarem o valor final do procedimento, a Secretaria de Saúde deverá ser notificada imediatamente, se possível anterior ao acontecimento.

7.10.1 Para os procedimentos eletivos, o setor responsável pela solicitação de OPME da **CONTRATADA**, deverá encaminhar os orçamentos contendo todos os materiais a serem utilizados, com antecedência para a equipe da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, com cópia à equipe de Controle e Avaliação, para análise e autorização.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1. A **CONTRATADA** elaborará e apresentará à **CONTRATANTE** relatórios circunstanciados, semestrais e anuais, de execução do Contrato de Gestão, comparando as metas com os resultados alcançados, em consonância com o Plano Anual, acompanhado de demonstrativo da adequada utilização dos recursos públicos, da avaliação do desenvolvimento do Contrato de Gestão, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão.

8.2. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.3. Caberá à **CONTRATADA** promover, até 60 (sessenta) dias após encerramento anual do contrato, a publicação integral no Diário Oficial do Estado dos relatórios financeiros e de execução deste contrato aprovados pelo Conselho de Saúde, bem ainda, em extrato, em 2 (dois) jornais de circulação estadual.

8.3.1. A todos os atos praticados pelas partes em decorrência da execução deste contrato é garantido o direito ao contraditório e a ampla defesa.

8.4. A forma e os documentos a serem apresentados pela **CONTRATADA** estão previstos no quadro abaixo:

1. TERMO DE ABERTURA



2. RELATÓRIO DESCRITIVO (Sumário)
3. DECLARAÇÃO DE GUARDA E CONSERVAÇÃO DE DOCUMENTOS
4. OFÍCIOS DE ENCAMINHAMENTO (Secretaria Municipal de Saúde, Controladoria Municipal e Conselho Municipal de Saúde)
5. CERTIDÕES (Negativas da: Débitos Federais, Débitos Estaduais, Débitos Municipais, Regularidade do FGTS e Débitos Trabalhistas)
6. NOTAS EXPLICATIVAS
7. DEMONSTRATIVO DE SERVIÇOS REALIZADOS
8. RELATÓRIO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
9. RELATÓRIO DE EXAMES COMPLEMENTARES/ELETIVOS
10. RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E CLÍNICOS
11. SERVIÇOS REALIZADOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Encaminhamento emitido pelas unidades de saúde da rede municipal Classificação de risco dos pacientes Admissão médica
12. EXAMES COMPLEMENTARES/ELETIVOS I. Guia de autorização e agendamento emitida pela Central de Regulação Municipal II. Nos casos de solicitação de raio-X de urgência, nos horários em que o Centro de Imagens não esteja funcionando, deverá ser apresentada a solicitação médica de urgência
13. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E CLÍNICOS
14. GUIA DE AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELO MÉDICO E/OU PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
15. RELATÓRIO DAS METAS QUALITATIVAS
16. TERMO DE ENCERRAMENTO

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO E DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

9.1. O presente contrato de gestão vigorará pelo prazo de 27 (vinte e sete) meses, contados da data de sua assinatura e o prazo de execução será de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser prorrogado de comum acordo entre as partes e devidamente justificado, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e com avaliação favorável da **CONTRATANTE** até o limite máximo previsto em lei.

9.1.1. O início do prazo de execução será imediato e ininterrupto.

9.2. A alteração contratual deste instrumento, formalizada mediante termo aditivo e necessariamente precedida de justificativa, poderá ocorrer:

9.2.1. Por recomendação constante do relatório de avaliação da Comissão;

9.2.2. Para adequação à Lei Orçamentária;

9.2.3. Para adequação a novas políticas de governo que inviabilizem a execução nas condições



contratuais originalmente pactuadas.

9.3. Caso ocorra alteração de valores e/ou metodologia na tabela SIGTAP (Tabela SUS Nacional), este contrato deverá ser revisto.

9.4. O contrato firmado deverá atender as diretrizes estabelecidas no Art. 29 da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO

10.1. Obedecidas às disposições contidas nos art. 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/1993, e alterações posteriores, o presente contrato poderá ser rescindido, por acordo entre as partes ou administrativamente, independentemente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

10.1.1. Se houver descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou do estatuto social por parte da **CONTRATADA**;

10.1.2. Na hipótese de não atendimento às recomendações decorrentes na forma da Cláusula terceira;

10.1.3. Se houver alterações no Estatuto da **CONTRATADA** que impliquem modificação nas condições de sua qualificação como **CONTRATADA** ou de execução do presente.

10.1.4. A rescisão contratual será motivada e precedida de processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da **CONTRATADA**;

10.1.5. Na hipótese de rescisão administrativa, a **CONTRATADA** deverá, imediatamente, devolver ao patrimônio do Município os bens cujo uso foi permitido e prestar contas da gestão dos recursos recebidos, procedendo à apuração e à devolução do saldo existente.

10.2. O presente instrumento poderá ser rescindido de pleno direito, nas seguintes situações:

10.2.1. Quando a **CONTRATADA** não cumprir as obrigações constantes neste contrato;

10.2.2. Quando a **CONTRATADA** der causa a rescisão administrativa, nas hipóteses

previstas nos incisos de I a XII, XVII e XVIII do art. 78 da Lei nº 8.666/1993;

10.2.3. Em qualquer hipótese de inexecução total ou parcial deste contrato;

10.2.4. Por razões de interesse público devidamente demonstradas e justificadas.

10.3. A solicitação da **CONTRATADA** para rescisão contratual poderá não ser aceita pelo Município de Lucas do Rio Verde, facultando-se a esta, neste caso, a aplicação das penalidades previstas neste instrumento.



10.4. Havendo a rescisão contratual, cessarão todas as atividades da **CONTRATADA**, relativas a prestação dos serviços.

10.5. Caso o Município de Lucas do Rio Verde não se utilize da prerrogativa de rescindir o contrato, a seu exclusivo critério poderá suspender a sua execução e/ou sustar o pagamento das faturas, até que a **CONTRATADA** cumpra integralmente a condição contratual infringida.

10.6. A **CONTRATADA** poderá rescindir este contrato caso ocorra o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de serviços médico-hospitalares, ou parcelas destes já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado a **CONTRATADA** o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação (Art. 78, inciso XV da Lei nº 8.666/1993).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DO RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO

11.1. Os serviços serão prestados na forma contratual e recebidos mensalmente, de acordo com sua execução, pela **CONTRATANTE**, mediante prestação de contas.

11.2. Serão recebidos de acordo com o que dispõe o as alíneas “a” e “b”, I, art. 73, Lei 8.666/1993.

11.3 Atender as solicitações da **CONTRATANTE**, fornecendo o Serviços na forma estipulada neste instrumento, principalmente quanto a qualidade e a continuidade ininterrupta da prestação dos serviços médico-hospitalares.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

12.1. A **CONTRATADA** que ensejar o retardamento da execução do contrato, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução dos Serviços, licitado, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com a Prefeitura de Municipal de Lucas do Rio Verde, pelo prazo de até 02 (dois) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a pena.

12.2. A penalidade será obrigatoriamente registrada no Diário Oficial de Contas – Tribunal de Contas Mato Grosso (TCE) e no caso de suspensão de licitar, a **CONTRATADA** deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das demais cominações.

12.3. O atraso injustificado na execução do instrumento contratual sujeitará o contratado à multa de mora, sem prejuízo da possibilidade de rescisão contratual, que será aplicada considerando as seguintes proporções:

12.3.1. 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9% (nove inteiros e nove décimos por cento), que corresponde a até 30 (trinta) dias de atraso;

12.3.2. 0,66% (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso que exceder o subitem anterior, na execução de serviços, calculados desde o trigésimo primeiro dia de atraso, sobre o valor correspondente à parte inadimplente, em caráter excepcional e a critério do órgão contratante, limitado à 20% (vinte por cento) do valor total da avença;



12.4. Pela inexecução total ou parcial do contrato, irregularidades detectadas no curso do procedimento licitatório, a Administração poderá aplicar às seguintes sanções:

12.4.1. Advertência;

12.4.2. Multa Compensatória de:

12.4.2.1. Até 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, pela recusa injustificada em assinar o contrato;

12.4.2.2. Até 15% (quinze por cento) em caso de inexecução parcial do Serviços ou nos casos de rescisão do contrato, calculada sobre a parte inadimplida;

12.4.2.3. Até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pela sua inexecução total.

12.4.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município por período não superior a 02 (dois) anos, conforme escalonamento determinado pelo art. 12 do Decreto Municipal nº. 4.915/2020; e

12.4.4. 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 contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior

12.5. A sanção de multa moratória prevista pelo **item 12.3** não impede a aplicação da multa compensatória prevista pelo **item 12.4.2** deste edital, conforme previsto pelo artigo 9º, § 5º do Decreto Municipal nº 4.915/2020.

12.6. As sanções previstas nos **itens 12.4.1, 12.4.3, 12.4.4**, poderão ser aplicadas conjuntamente com as previstas pelos **itens 12.3 e 12.4.2**, garantida a defesa prévia do interessado.

12.7. A execução das sanções previstas pelos **itens 12.3 e 12.4.2** poderá se dar, conforme caso, da seguinte forma:

12.7.1. Quitação do valor da penalidade por parte do fornecedor através da emissão de Guia de Recolhimento;

12.7.2. Desconto no valor da garantia depositada do respectivo contrato, se houver;

12.7.3. Desconto no valor das parcelas devidas à **CONTRATADA**;

12.7.4. Processo judicial após prévia inscrição do débito em dívida ativa;

12.8. Em qualquer caso de aplicação de sanção, será assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa do contratado.



12.9. Na aplicação das penalidades previstas neste edital deverão ser observadas todas as normas contidas no Decreto Municipal nº 4.915/2020.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

13. O presente instrumento, no prazo previsto na legislação em vigor, será publicado pela **CONTRATANTE**, por extenso, no Diário Oficial de contas do TCE – MT.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO

14. A execução do presente contrato e aos casos omissos aplicam-se as disposições contidas na Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, Decreto Municipal nº. 4.915, de 22 de julho de 2020, Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD) e demais legislações aplicáveis ao caso.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15. Fica eleito o foro da Comarca de Lucas do Rio Verde para dirimir qualquer dúvida o solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Lucas do Rio Verde, 14 de Abril de 2023.

MUNICÍPIO DE LUCAS DO RIO VERDE
CONTRATANTE
Miguel Vaz Ribeiro
Prefeito Municipal

FUNDAÇÃO LUVERDENSE DE SAÚDE
CONTRATADA
Marino José Franz
Presidente do Conselho de Administração

Testemunhas:

Nome: Alan Togni
CPF: XX3.538.401-3X

Nome: Fernanda Heldt Ventura
CPF: XX0.146.841-3X



DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO

CONTRATO Nº 055/2023 INEXIGIBILIDADE Nº 016/2023

A **FUNDAÇÃO LUVERDENSE DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o Nº **03.178.170/0001-59**, entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, dotada de autonomia administrativa, financeira e técnica, com sede na Avenida Brasil, 120-E, Bairro Rio Verde, doravante denominada “**CONTRATADA**”, sendo reconhecida esta qualidade pelo Município através do Decreto Municipal nº 1.274, de 26 de abril de 2004, nos termos da Lei Municipal nº 1.026, de 10 de fevereiro de 2004, Declarada como Entidade de Utilidade Pública através da Lei Municipal nº 771, de 05 dezembro de 2000, qualificada como contratada na esfera estadual pelo Decreto Estadual nº 3.622, de 04 de agosto de 2004, na esfera Federal é detentora do CEBAS Certificado de Assistência Social na Área da Saúde pela Portaria MS nº 870, de 11 de maio de 2017, entidade aderente ao PROSUS do Ministério da Saúde através da Portaria MS nº 978 de 31 de maio de 2017, neste ato representada pelo presidente, **Sr. Marino José Franz**, portador do RG nº XXR114881X SSP-SC e do CPF nº XX0.885.119-0X, declara que tem conhecimento e não há quaisquer dúvidas sobre o que segue:

- a) as informações constantes no Edital, inclusive Termo de Referência, Condições e Prazo de Execução e Prazo de Entrega do objeto, do Processo Licitatório acima descrito;
- b) cláusulas contratuais e condições para o cumprimento das obrigações do Instrumento assinado;
- c) que os fiscais designados para fiscalizar e acompanhar o processo de execução e/ou fornecimento, serão:

Fiscal do Contrato: Sra. Aline da Silva Teixeira – Matrícula Nº 4110, lotada na Secretaria Municipal de Saúde.

Suplente: Sra. Nayara Vieira Santos de Souza – matrícula 5539, lotada na Secretaria Municipal de Saúde.

Declaramos ainda, o pleno conhecimento e atendimento às exigências contratuais, cientes das sanções factíveis de serem aplicadas a teor do art. 87 da Lei Federal n. 8.666/93 e Legislação Municipal aplicável ao caso, desta forma, firmamos a presente declaração.

Lucas do Rio Verde – MT, 14 de Abril de 2023.

**FUNDAÇÃO LUVERDENSE DE SAÚDE
CONTRATADA
Marino José Franz
Presidente do Conselho de Administração**



ANEXO I

TABELA DE SERVIÇOS, PROCEDIMENTOS E EXAMES HOSPITALARES

GRUPO 01 – SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (MÉDIA POR PACIENTE) DECRETO	VALOR UNITÁRIO (AJUSTE DE INFLAÇÃO)	VALOR COM ACRÉSCIMO DA INFLAÇÃO	VALOR FINAL UNITÁRIO DA TAXA POR PACIENTE
1	00.00.00.000-0	TAXA ÚNICA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA POR PACIENTE	302,08	11,69%	337,39	R\$ 337,39

GRUPO 02 – SERVIÇO DE EXAMES COMPLEMENTARES E DE DIAGNÓSTICO ELETIVOS E NAS INTERNAÇÕES

	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS	VALOR SIGTAP	VALOR UNITÁRIO SIGTAP 3,5	ACUMULADO INFLAÇÃO IPCA 2021 e 2023	VALOR UNITÁRIO (AJUSTE DE INFLAÇÃO)
2	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 45,00	R\$ 157,50	11,69%	R\$ 175,91
	Média*	RADIOGRAFIA SEM LAUDO	R\$ 7,77	R\$ 27,20	11,69%	R\$ 30,38
3	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLÍQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 29,33	11,69%	R\$ 32,76
4	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+ OBLÍQUAS)	R\$ 6,96	R\$ 24,36	11,69%	R\$ 27,21
5	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 29,33	11,69%	R\$ 32,76
6	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 24,08	11,69%	R\$ 26,89
7	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	R\$ 32,03	11,69%	R\$ 35,77
8	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 26,32	11,69%	R\$ 29,40
9	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	R\$ 20,09	11,69%	R\$ 22,44
10	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ 31,61	11,69%	R\$ 35,30
11	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	R\$ 7,20	R\$ 25,20	11,69%	R\$ 28,15
12	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 29,33	11,69%	R\$ 32,76
13	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ 27,93	11,69%	R\$ 31,20
14	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 25,62	11,69%	R\$ 28,61
15	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	R\$ 25,20	11,69%	R\$ 28,15
16	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 29,16	11,69%	R\$ 32,56
17	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO)	R\$ 8,19	R\$ 28,67	11,69%	R\$ 32,02
18	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 10,29	R\$ 36,02	11,69%	R\$ 40,23
19	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 10,96	R\$ 38,36	11,69%	R\$ 42,84
20	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 32,06	11,69%	R\$ 35,81
21	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 34,06	11,69%	R\$ 38,04
22	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACROCOCCÍGEA	R\$ 7,80	R\$ 27,30	11,69%	R\$ 30,49
23	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	R\$ 8,37	R\$ 29,30	11,69%	R\$ 32,72
24	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 30,56	11,69%	R\$ 34,13
25	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (ÁPICO-LORDÓTICA)	R\$ 5,56	R\$ 19,46	11,69%	R\$ 21,73
26	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 33,25	11,69%	R\$ 37,14
27	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRÃO OIT)	R\$ 6,55	R\$ 22,93	11,69%	R\$ 25,60
28	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 24,08	11,69%	R\$ 26,89
29	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 6,42	R\$ 22,47	11,69%	R\$ 25,10
30	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 25,90	11,69%	R\$ 28,93
31	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULOMERAL	R\$ 7,40	R\$ 25,90	11,69%	R\$ 28,93
32	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 25,90	11,69%	R\$ 28,93
33	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	R\$ 27,20	11,69%	R\$ 30,37
34	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 7,40	R\$ 25,90	11,69%	R\$ 28,93
35	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 20,65	11,69%	R\$ 23,06
36	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 5,62	R\$ 19,67	11,69%	R\$ 21,97
37	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 6,30	R\$ 22,05	11,69%	R\$ 24,63
38	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 21,00	11,69%	R\$ 23,45
39	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	R\$ 7,98	R\$ 27,93	11,69%	R\$ 31,20
40	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 6,91	R\$ 24,19	11,69%	R\$ 27,01
41	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 37,56	11,69%	R\$ 41,95
42	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 25,10	11,69%	R\$ 28,03
43	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	R\$ 7,77	R\$ 27,20	11,69%	R\$ 30,37
44	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACROILÍACA	R\$ 7,77	R\$ 27,20	11,69%	R\$ 30,37
45	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA	R\$ 6,50	R\$ 22,75	11,69%	R\$ 25,41
46	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 27,20	11,69%	R\$ 30,37
47	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	R\$ 6,50	R\$ 22,75	11,69%	R\$ 25,41
48	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 31,29	11,69%	R\$ 34,95
49	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 23,73	11,69%	R\$ 26,50
50	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 25,06	11,69%	R\$ 27,99
51	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	R\$ 32,52	11,69%	R\$ 36,32
52	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	R\$ 23,73	11,69%	R\$ 26,50
53	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 31,29	11,69%	R\$ 34,95
54	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	R\$ 32,52	11,69%	R\$ 36,32
	Média*	ULTRASSONOGRAFIA SEM DOPPLER	R\$ 25,18	R\$ 88,14	11,69%	R\$ 98,44
55	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
56	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 132,83	11,69%	R\$ 148,35
57	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
58	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
59	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
60	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
61	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
62	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
63	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANS RETAL)	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
64	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
65	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
66	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
67	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANS FONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
68	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 84,70	11,69%	R\$ 94,60
69	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 138,60	11,69%	R\$ 154,80
70	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$ 138,60	11,69%	R\$ 154,80
71	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 39,94	R\$ 139,79	11,69%	R\$ 156,13
72	02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA) DIAGNÓSTICA	R\$ 90,68	R\$ 317,38	11,69%	R\$ 354,48
73	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	R\$ 394,31	11,69%	R\$ 440,40
74	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	R\$ 168,56	11,69%	R\$ 188,26
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS	VALOR SIGTAP	VALOR UNITÁRIO SIGTAP 2,5	ACUMULADO INFLAÇÃO IPCA 2021 e 2023	VALOR UNITÁRIO (AJUSTE DE INFLAÇÃO)
	Média*	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 103,81	R\$ 259,52	11,69%	R\$ 289,86
75	02.06.03.001-0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 346,58	11,69%	R\$ 387,09
76	02.06.03.002-9	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 216,88	11,69%	R\$ 242,23
77	02.06.02.001-5	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 216,88	11,69%	R\$ 242,23
78	02.06.01.001-0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 216,90	11,69%	R\$ 242,26
79	02.06.01.002-8	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	R\$ 252,75	11,69%	R\$ 282,30

ANEXO_I

80	02.06.01.003-6	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 216,90	11,69%	R\$ 242,26	
81	02.06.01.004-4	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 216,88	11,69%	R\$ 242,23	
82	02.06.03.003-7	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOME INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 346,58	11,69%	R\$ 387,09	
83	02.06.02.002-3	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES – (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75	R\$ 216,88	11,69%	R\$ 242,23	
84	02.06.01.006-0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R\$ 97,44	R\$ 243,60	11,69%	R\$ 272,08	
85	02.06.02.003-1	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 136,41	R\$ 341,03	11,69%	R\$ 380,89	
86	02.06.01.007-9	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 97,44	R\$ 243,60	11,69%	R\$ 272,08	
87	02.06.01.005-2	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75	R\$ 216,88	11,69%	R\$ 242,23	
88	02.06.02.004-0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU MEDIASTINO	R\$ 136,41	R\$ 341,03	11,69%	R\$ 380,89	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS	VALOR SIGTAP	VALOR UNITÁRIO	SIGTAP 1,8	ACUMULADO INFLAÇÃO IPCA 2021 e 2023	VALOR UNITÁRIO (AJUSTE DE INFLAÇÃO)
	Média*	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
89	02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
90	02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
91	02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOME INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
92	02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL / PESCOÇO	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
93	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
94	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
95	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
96	02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
97	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
98	02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
99	02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
100	02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	R\$ 483,75	11,69%	R\$ 540,30	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS	VALOR SIGTAP	VALOR UNITÁRIO	SIGTAP 3,5	ACUMULADO INFLAÇÃO IPCA 2021 e 2023	VALOR UNITÁRIO (AJUSTE DE INFLAÇÃO)
101	04.17.01.006-0	APLICAÇÃO DE SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA EXAMES DE IMAGEM (RNM E TC)	R\$ 15,15	R\$ 53,03	11,69%	R\$ 59,22	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS	VALOR SIGTAP	VALOR UNITÁRIO BALIZAMENTO DE PREÇO			
102	00.00.00.000-0	Aplicação de Contraste para Exames de Imagem (RM e Tomo)				R\$ 120,04	
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS							
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS	VALOR SIGTAP	VALOR UNITÁRIO	SIGTAP 3,5	ACUMULADO INFLAÇÃO IPCA 2021 e 2023	VALOR UNITÁRIO (AJUSTE DE INFLAÇÃO)
		PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS					
		PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA					
		CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA					
103	04.01.02.001-0	ENXERTO COMPOSTO	R\$ 604,58	R\$ 2.116,03	11,69%	2.363,39	
104	04.01.02.002-9	ENXERTO Dermo-epidêmico	R\$ 365,77	R\$ 1.280,20	11,69%	1.429,85	
105	04.01.02.003-7	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	R\$ 604,58	R\$ 2.116,03	11,69%	2.363,39	
106	04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 356,81	R\$ 1.248,84	11,69%	1.394,82	
107	04.01.02.005-3	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 356,81	R\$ 1.248,84	11,69%	1.394,82	
108	04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 347,77	R\$ 1.217,20	11,69%	1.359,49	
109	04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	R\$ 143,72	R\$ 503,02	11,69%	561,82	
110	04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACROCOCCÍGEO	R\$ 143,72	R\$ 503,02	11,69%	561,82	
111	04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLÓSSO	R\$ 480,06	R\$ 1.680,21	11,69%	1.876,63	
112	04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 158,11	R\$ 553,39	11,69%	618,08	
113	04.01.02.011-8	HOMOENXERTIA (ATO CIRÚRGICO PRE E POS-OPERATÓRIO)	R\$ 251,31	R\$ 879,59	11,69%	982,41	
114	04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 343,62	R\$ 1.202,67	11,69%	1.343,26	
		SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO					
		TRAUMAS E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO					
115	04.03.01.001-2	CRANIOPLASTIA	R\$ 1.322,12	R\$ 4.627,42	11,69%	5.168,37	
116	04.03.01.002-0	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 807,75	R\$ 2.827,13	11,69%	3.157,62	
117	04.03.01.003-9	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 1.191,50	R\$ 4.170,25	11,69%	4.657,75	
118	04.03.01.006-3	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	R\$ 1.500,72	R\$ 5.252,52	11,69%	5.866,54	
119	04.03.01.008-0	DERIVAÇÃO RAQUI-PERITONEAL	R\$ 1.419,10	R\$ 4.966,85	11,69%	5.547,47	
120	04.03.01.009-8	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 1.085,64	R\$ 3.799,74	11,69%	4.243,93	
121	04.03.01.010-1	DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÓEIO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 1.500,72	R\$ 5.252,52	11,69%	5.866,54	
122	04.03.01.014-4	RECONSTRUÇÃO CRANIANA / CRÂNIO-FACIAL	R\$ 2.018,51	R\$ 7.064,79	11,69%	7.890,66	
123	04.03.01.015-2	RESSECÇÃO DE MUCOSELA FRONTAL	R\$ 807,79	R\$ 2.827,27	11,69%	3.157,77	
124	04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÓEIO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 808,02	R\$ 2.828,07	11,69%	3.158,67	
125	04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	R\$ 1.191,50	R\$ 4.170,25	11,69%	4.657,75	
126	04.03.01.018-7	REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÓEIO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 1.390,64	R\$ 4.867,24	11,69%	5.436,22	
127	04.03.01.019-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	R\$ 1.505,45	R\$ 5.269,08	11,69%	5.885,03	
128	04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA	R\$ 2.018,51	R\$ 7.064,79	11,69%	7.890,66	
129	04.03.01.025-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA RAQUIDIANA	R\$ 2.018,51	R\$ 7.064,79	11,69%	7.890,66	
130	04.03.01.026-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CRÂNIO COM AFUNDAMENTO	R\$ 1.191,50	R\$ 4.170,25	11,69%	4.657,75	
131	04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$ 1.500,72	R\$ 5.252,52	11,69%	5.866,54	
132	04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$ 1.310,19	R\$ 4.585,67	11,69%	5.121,73	
133	04.03.01.030-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$ 1.500,72	R\$ 5.252,52	11,69%	5.866,54	
134	04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO	R\$ 1.500,72	R\$ 5.252,52	11,69%	5.866,54	
135	04.03.01.032-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DO CRÂNIO	R\$ 1.191,50	R\$ 4.170,25	11,69%	4.657,75	
136	04.03.01.036-5	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA	R\$ 562,20	R\$ 1.967,70	11,69%	2.197,72	
137	04.03.01.039-0	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	R\$ 1.657,64	R\$ 5.801,74	11,69%	6.479,96	
		COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS					
138	04.03.02.001-8	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (2 OU MAIS NERVOS)	R\$ 1.797,49	R\$ 6.291,22	11,69%	7.026,66	
139	04.03.02.002-6	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (ÚNICO NERVO)	R\$ 1.797,49	R\$ 6.291,22	11,69%	7.026,66	
140	04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$ 800,70	R\$ 2.802,45	11,69%	3.130,06	
141	04.03.02.004-2	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R\$ 1.521,84	R\$ 5.326,44	11,69%	5.949,10	
142	04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	R\$ 785,04	R\$ 2.747,64	11,69%	3.068,84	
143	04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R\$ 1.401,75	R\$ 4.906,13	11,69%	5.479,65	
144	04.03.02.007-7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R\$ 382,18	R\$ 1.337,63	11,69%	1.494,00	
145	04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R\$ 432,47	R\$ 1.513,65	11,69%	1.690,59	
146	04.03.02.010-7	TRANSPOSIÇÃO DE NERVO CUBITAL	R\$ 515,25	R\$ 1.803,38	11,69%	2.014,19	
147	04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	R\$ 1.318,46	R\$ 4.614,61	11,69%	5.154,06	
148	04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL ÓSSEO FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 347,62	R\$ 1.216,67	11,69%	1.358,90	
149	04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA	R\$ 459,18	R\$ 1.607,13	11,69%	1.795,00	
		TUMORES DO SISTEMA NERVOSO					
150	04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 1.900,97	R\$ 6.653,40	11,69%	7.431,18	
151	04.03.03.005-6	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	R\$ 1.500,72	R\$ 5.252,52	11,69%	5.866,54	
152	04.03.03.016-1	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	R\$ 1.875,12	R\$ 6.562,92	11,69%	7.330,13	
		NEUROCIRURGIAS VASCULARES					
153	04.03.04.009-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.159,63	R\$ 11.058,71	11,69%	12.351,47	
154	04.03.04.010-8	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.645,71	R\$ 12.759,99	11,69%	14.251,63	
155	04.03.04.011-6	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.159,63	R\$ 11.058,71	11,69%	12.351,47	
156	04.03.04.012-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.645,71	R\$ 12.759,99	11,69%	14.251,63	

		TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO DA DOR FUNCIONAL				
157	04.03.05.010-3	RIZOTOMIA NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 1.328,41	R\$ 4.649,44	11,69%	5.192,95
158	04.03.05.011-1	SIMPATECTOMIA LOMBAR A CEU ABERTO	R\$ 782,17	R\$ 2.737,60	11,69%	3.057,62
159	04.03.05.012-0	SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA	R\$ 942,49	R\$ 3.298,72	11,69%	3.684,33
160	04.03.05.013-8	SIMPATECTOMIA TORACICA A CEU ABERTO	R\$ 800,70	R\$ 2.802,45	11,69%	3.130,06
161	04.03.05.014-6	SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA	R\$ 1.024,54	R\$ 3.585,89	11,69%	4.005,08
		CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO				
		CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO				
162	04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 348,18	R\$ 1.218,63	11,69%	1.361,09
163	04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$ 1.073,00	11,69%	1.198,43
164	04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 337,22	R\$ 1.180,27	11,69%	1.318,24
165	04.04.01.004-0	ANTROTOMIA DE MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	R\$ 295,09	R\$ 1.032,82	11,69%	1.153,55
166	04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R\$ 238,44	R\$ 834,54	11,69%	932,10
167	04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	R\$ 238,44	R\$ 834,54	11,69%	932,10
168	04.04.01.011-3	EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	R\$ 163,10	R\$ 570,85	11,69%	637,58
169	04.04.01.013-0	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 242,23	R\$ 847,81	11,69%	946,91
170	04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA (TIMPANOPLASTIA) – AMBULATORIAL	R\$ 11,28	R\$ 39,48	11,69%	44,10
171	04.04.01.025-3	PARACENTESE DO TIMPANO	R\$ 14,66	R\$ 51,31	11,69%	57,31
172	04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 236,31	R\$ 827,09	11,69%	923,77
173	04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 349,24	R\$ 1.222,34	11,69%	1.365,23
174	04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R\$ 378,98	R\$ 1.326,43	11,69%	1.481,49
175	04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 618,15	R\$ 2.163,53	11,69%	2.416,44
176	04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO - AMBULATORIAL	R\$ 56,84	R\$ 198,94	11,69%	222,20
177	04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 554,73	R\$ 1.941,56	11,69%	2.168,52
178	04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R\$ 315,65	R\$ 1.104,78	11,69%	1.233,92
179	04.04.01.044-0	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL - AMBULATORIAL	R\$ 44,34	R\$ 155,19	11,69%	173,33
180	04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 247,46	R\$ 866,11	11,69%	967,36
181	04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL	R\$ 265,23	R\$ 928,31	11,69%	1.036,82
182	04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANS MAXILAR	R\$ 384,33	R\$ 1.345,16	11,69%	1.502,40
183	04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 213,75	R\$ 748,13	11,69%	835,58
184	04.04.01.053-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MEDIA)	R\$ 533,12	R\$ 1.865,92	11,69%	2.084,05
		CIRURGIA DA FACE E DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO				
185	04.04.02.011-9	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE/ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 293,15	R\$ 1.026,03	11,69%	1.145,97
186	04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	R\$ 252,40	R\$ 883,40	11,69%	986,67
187	04.04.02.060-7	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSINTESE.	R\$ 364,54	R\$ 1.275,89	11,69%	1.425,04
188	04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$ 33,01	R\$ 115,54	11,69%	129,04
189	04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$ 341,30	R\$ 1.194,55	11,69%	1.334,19
190	04.04.02.044-5	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 24,12	R\$ 84,42	11,69%	94,29
191	04.14.01.002-7	MOLDAGEM / IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 786,64	R\$ 2.753,24	11,69%	3.075,09
192	04.14.01.003-5	MOLDAGEM / IMPLANTE EM PELE / MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 786,64	R\$ 2.753,24	11,69%	3.075,09
193	04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	R\$ 659,03	R\$ 2.306,61	11,69%	2.576,25
194	04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	R\$ 659,03	R\$ 2.306,61	11,69%	2.576,25
195	04.04.02.069-0	OSTEOTOMIA CRÂNIO-FACIAL	R\$ 2.344,25	R\$ 8.204,88	11,69%	9.164,02
196	04.04.02.070-4	OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	R\$ 490,88	R\$ 1.718,08	11,69%	1.918,92
197	04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R\$ 52,00	R\$ 182,00	11,69%	203,28
198	04.04.02.049-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	R\$ 461,67	R\$ 1.615,85	11,69%	1.804,74
199	04.04.02.050-0	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	R\$ 589,13	R\$ 2.061,96	11,69%	2.303,00
200	04.04.02.051-8	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R\$ 627,33	R\$ 2.195,66	11,69%	2.452,33
201	04.04.02.052-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	R\$ 490,88	R\$ 1.718,08	11,69%	1.918,92
202	04.04.02.053-4	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	R\$ 476,79	R\$ 1.668,77	11,69%	1.863,84
203	04.04.02.055-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	R\$ 503,19	R\$ 1.761,17	11,69%	1.967,05
204	04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIVANTE OU NÃO)	R\$ 363,33	R\$ 1.271,66	11,69%	1.420,31
205	04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSINTESE	R\$ 123,07	R\$ 430,75	11,69%	481,10
206	04.04.02.058-5	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSINTESE	R\$ 364,55	R\$ 1.275,93	11,69%	1.425,08
207	04.04.02.059-3	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSINTESE	R\$ 399,74	R\$ 1.399,09	11,69%	1.562,64
208	04.04.02.060-7	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSINTESE	R\$ 364,54	R\$ 1.275,89	11,69%	1.425,04
209	04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$ 33,01	R\$ 115,54	11,69%	129,04
210	04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$ 522,33	R\$ 1.828,16	11,69%	2.041,87
211	04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R\$ 499,65	R\$ 1.748,78	11,69%	1.953,21
212	04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 544,74	R\$ 1.906,59	11,69%	2.129,47
213	04.14.01.027-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	R\$ 172,63	R\$ 604,21	11,69%	674,84
214	04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	R\$ 341,20	R\$ 1.194,20	11,69%	1.333,80
215	04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSINTESE	R\$ 490,88	R\$ 1.718,08	11,69%	1.918,92
216	04.14.01.032-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 361,11	R\$ 1.263,89	11,69%	1.411,63
217	04.14.01.034-5	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 672,62	R\$ 2.354,17	11,69%	2.629,37
218	04.14.01.036-1	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$ 35,53	R\$ 124,36	11,69%	138,89
219	04.14.01.038-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRAORAL	R\$ 19,18	R\$ 67,13	11,69%	74,98
		CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO				
		CIRURGIA VASCULAR				
220	04.06.02.019-1	LINFADENECTOMIA PÉLVICA	R\$ 442,59	R\$ 1.549,07	11,69%	1.730,15
221	04.06.02.049-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DA REGIÃO CERVICAL	R\$ 607,00	R\$ 2.124,50	11,69%	2.372,85
222	04.06.02.050-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	R\$ 607,00	R\$ 2.124,50	11,69%	2.372,85
223	04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R\$ 569,00	R\$ 1.991,50	11,69%	2.224,31
224	04.06.02.052-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL	R\$ 607,00	R\$ 2.124,50	11,69%	2.372,85
225	04.06.02.053-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 569,00	R\$ 1.991,50	11,69%	2.224,31
226	04.06.02.054-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DO ABDÔMEN	R\$ 1.457,86	R\$ 5.102,51	11,69%	5.698,99
227	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 833,48	R\$ 2.917,18	2,34%	2.985,44
228	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 692,19	R\$ 2.422,67	2,34%	2.479,36
229	03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 300,78	R\$ 1.052,73	11,69%	1.175,79
230	03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 392,62	R\$ 1.374,17	11,69%	1.534,81
		CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL				
		ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO				
231	04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL	R\$ 4.350,00	R\$ 15.225,00	11,69%	17.004,80
232	04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	R\$ 687,76	R\$ 2.407,16	11,69%	2.688,56
233	04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	R\$ 687,76	R\$ 2.407,16	11,69%	2.688,56
234	04.07.01.022-0	GASTROSTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	R\$ 520,56	R\$ 1.821,96	11,69%	2.034,95
235	04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO UBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 31,26	R\$ 109,41	11,69%	122,20
236	04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	R\$ 766,06	R\$ 2.681,21	11,69%	2.994,64
		INTESTINOS , RETO E ANUS				
237	04.07.02.003-9	APENDICECTOMIA	R\$ 414,62	R\$ 1.451,17	11,69%	1.620,81
238	04.07.02.004-7	APENDICECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	R\$ 421,40	R\$ 1.474,90	11,69%	1.647,32
239	04.07.02.006-1	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R\$ 1.817,45	R\$ 6.361,08	11,69%	7.104,68
240	04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 1.403,91	R\$ 4.913,69	11,69%	5.488,09
241	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R\$ 1.173,77	R\$ 4.108,20	11,69%	4.588,44
242	04.07.02.011-0	CRIPTECTOMIA ÚNICA/MÚLTIPLA	R\$ 125,47	R\$ 439,15	11,69%	490,48
243	04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU RETAL	R\$ 159,15	R\$ 557,03	11,69%	622,14
244	04.07.02.014-4	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$ 170,47	R\$ 596,65	11,69%	666,39

ANEXO_I

245	04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R\$ 1.217,20	R\$ 4.260,20	11,69%	4.758,22
246	04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.174,36	R\$ 4.110,26	11,69%	4.590,75
247	04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 629,12	R\$ 2.201,92	11,69%	2.459,32
248	04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 788,04	R\$ 2.758,14	11,69%	3.080,57
249	04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 264,81	R\$ 863,84	11,69%	964,82
250	04.07.02.022-5	EXCISÃO DE LESÃO/TUMOR ANU-RETAL	R\$ 335,35	R\$ 1.173,73	11,69%	1.310,93
251	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 650,09	R\$ 2.275,32	11,69%	2.541,30
252	04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE CÓLON	R\$ 896,25	R\$ 3.136,88	11,69%	3.503,58
253	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO	R\$ 374,14	R\$ 1.309,49	11,69%	1.462,57
254	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 363,90	R\$ 1.273,65	2,34%	1.303,45
255	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 1.105,79	11,69%	1.235,06
256	04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R\$ 378,69	R\$ 1.325,42	11,69%	1.480,36
257	04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 942,57	R\$ 3.299,00	11,69%	3.684,65
258	04.07.02.032-2	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 178,24	R\$ 623,84	11,69%	696,77
259	04.07.02.035-7	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	R\$ 374,14	R\$ 1.309,49	11,69%	1.462,57
260	04.07.02.036-5	REDUÇÃO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	R\$ 791,22	R\$ 2.769,27	11,69%	3.093,00
261	04.07.02.040-3	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 1.453,79	R\$ 5.088,27	11,69%	5.683,08
262	04.07.02.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTAÇÃO INTESTINAL	R\$ 1.017,86	R\$ 3.562,51	11,69%	3.978,97
263	04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 183,64	R\$ 642,74	11,69%	717,88
PÂNCREAS, BACO, FIGADO E VIAS BILIARES						
264	04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 1.161,31	R\$ 4.064,59	11,69%	4.539,73
265	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 996,34	R\$ 3.487,19	2,34%	3.568,79
266	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 992,45	R\$ 3.473,58	2,34%	3.554,86
267	04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	R\$ 569,39	R\$ 1.992,87	11,69%	2.225,83
268	04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R\$ 975,98	R\$ 3.415,93	11,69%	3.815,25
269	04.07.03.013-1	HEPATECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.195,01	R\$ 4.182,54	11,69%	4.671,47
270	04.07.03.014-0	HEPATORRAFIA	R\$ 1.110,87	R\$ 3.888,05	11,69%	4.342,56
271	04.07.03.015-8	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESÃO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	R\$ 1.110,87	R\$ 3.888,05	11,69%	4.342,56
272	04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPEUTICA	R\$ 2.023,53	R\$ 7.082,36	11,69%	7.910,28
PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL						
273	04.07.04.004-8	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 808,13	R\$ 2.828,46	11,69%	3.159,10
274	04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 801,73	R\$ 2.806,06	2,34%	2.871,72
275	04.07.04.007-2	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 361,54	R\$ 1.265,39	11,69%	1.413,31
276	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 1.889,72	11,69%	2.110,63
277	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 610,06	R\$ 2.135,21	2,34%	2.185,17
278	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 637,97	R\$ 2.232,90	2,34%	2.285,14
279	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	R\$ 1.522,47	11,69%	1.700,44
280	04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 637,19	R\$ 2.230,17	11,69%	2.490,87
281	04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCÊNCIA TOTAL / EVISCERAÇÃO)	R\$ 531,89	R\$ 1.861,62	11,69%	2.079,24
CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR						
CINTURA ESCAPULAR						
282	04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 592,14	R\$ 2.072,49	11,69%	2.314,76
283	04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 297,12	R\$ 1.039,92	11,69%	1.161,49
284	04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 284,27	R\$ 994,95	11,69%	1.111,25
285	04.08.01.013-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	R\$ 165,99	R\$ 580,97	11,69%	648,88
286	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 423,51	R\$ 1.482,29	2,34%	1.516,97
287	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R\$ 378,70	R\$ 1.325,45	11,69%	1.480,40
288	04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	R\$ 379,15	R\$ 1.327,03	11,69%	1.482,15
289	04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	R\$ 301,40	R\$ 1.054,90	11,69%	1.178,22
290	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	R\$ 377,59	R\$ 1.321,57	11,69%	1.476,06
291	04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	R\$ 301,40	R\$ 1.054,90	11,69%	1.178,22
292	04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	R\$ 452,90	R\$ 1.585,15	11,69%	1.770,45
293	04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL	R\$ 379,15	R\$ 1.327,03	11,69%	1.482,15
294	04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA	R\$ 284,27	R\$ 994,95	11,69%	1.111,25
MEMBROS SUPERIORES						
295	04.08.02.001-6	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	R\$ 193,30	R\$ 676,55	11,69%	755,64
296	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 200,51	R\$ 701,79	11,69%	783,82
297	04.08.02.012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 205,53	R\$ 719,36	11,69%	803,45
298	04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 241,43	R\$ 845,01	11,69%	943,79
299	04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 205,53	R\$ 719,36	11,69%	803,45
300	04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE COTOVELO	R\$ 152,37	R\$ 533,30	11,69%	595,64
301	04.08.02.016-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	R\$ 126,01	R\$ 441,04	11,69%	492,59
302	04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA NO PUNHO	R\$ 107,24	R\$ 375,34	11,69%	419,22
303	04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R\$ 115,45	R\$ 404,08	11,69%	451,31
304	04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R\$ 114,44	R\$ 400,54	11,69%	447,36
305	04.08.02.020-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 115,45	R\$ 404,08	11,69%	451,31
306	04.08.02.021-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS	R\$ 107,24	R\$ 375,34	11,69%	419,22
307	04.08.02.022-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	R\$ 269,80	R\$ 944,30	11,69%	1.054,69
308	04.08.02.024-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO	R\$ 107,24	R\$ 375,34	11,69%	419,22
309	04.08.02.029-6	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	R\$ 171,94	R\$ 601,79	11,69%	672,14
310	04.08.02.030-0	TENOSSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 194,89	R\$ 682,12	11,69%	761,85
311	04.08.02.031-8	TRANSPOSIÇÃO DA ULNA PARA O RADIO	R\$ 366,37	R\$ 1.282,30	11,69%	1.432,20
312	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 241,15	R\$ 844,03	11,69%	942,69
313	04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	R\$ 498,98	R\$ 1.746,43	11,69%	1.950,59
314	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R\$ 192,60	R\$ 674,10	11,69%	752,90
315	04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE EPICÔNDOLO / EPITRÓCLEA DO ÚMERO	R\$ 311,42	R\$ 1.089,97	11,69%	1.217,39
316	04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DO CÔNDOLO / TRÓCLEA/APÓFISE CORONOIDE DO ULNA / CABEÇA DO RADIO	R\$ 368,64	R\$ 1.290,24	11,69%	1.441,07
317	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS METACARPÍANOS	R\$ 258,26	R\$ 903,91	11,69%	1.009,58
318	04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	R\$ 499,74	R\$ 1.749,09	11,69%	1.953,56
319	04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R\$ 364,95	R\$ 1.277,33	11,69%	1.426,64
320	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 253,80	R\$ 888,30	11,69%	992,14
321	04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 366,37	R\$ 1.282,30	11,69%	1.432,20
322	04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTese)	R\$ 547,30	R\$ 1.915,55	11,69%	2.139,48
323	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R\$ 265,29	R\$ 928,52	11,69%	1.037,06
324	04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 201,02	R\$ 703,57	11,69%	785,82
325	04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R\$ 366,37	R\$ 1.282,30	11,69%	1.432,20
326	04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 250,56	R\$ 876,96	11,69%	979,48
327	04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DA MÃO	R\$ 219,67	R\$ 768,85	11,69%	858,72
328	04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 241,43	R\$ 845,01	11,69%	943,79
329	04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 261,64	R\$ 915,74	11,69%	1.022,79
330	04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPOMETACARPIANA	R\$ 208,94	R\$ 731,29	11,69%	816,78
331	04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 201,02	R\$ 703,57	11,69%	785,82
332	04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPOFALANGIANA	R\$ 192,60	R\$ 674,10	11,69%	752,90
333	04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	R\$ 311,42	R\$ 1.089,97	11,69%	1.217,39
334	04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$ 471,38	R\$ 1.649,83	11,69%	1.842,70
335	04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 377,31	R\$ 1.320,59	11,69%	1.474,96
336	04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	R\$ 444,08	R\$ 1.554,28	11,69%	1.735,98
337	04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METÁFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RADIO E ULNA	R\$ 229,29	R\$ 802,52	11,69%	896,33

ANEXO_I

338	04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	R\$ 258,26	R\$ 903,91	11,69%	1.009,58
339	04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPAÇO INTERDIGITAL)	R\$ 192,60	R\$ 674,10	11,69%	752,90
340	04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	R\$ 371,88	R\$ 1.301,58	11,69%	1.453,73
COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORÁCICA						
341	04.08.03.002-0	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.576,00	R\$ 5.516,00	11,69%	6.160,82
342	04.08.03.003-8	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.303,00	R\$ 4.560,50	11,69%	5.093,62
343	04.08.03.005-4	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍ	R\$ 2.781,70	R\$ 9.735,95	11,69%	10.874,08
344	04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.072,72	R\$ 7.254,52	11,69%	8.102,57
345	04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.413,00	R\$ 4.945,50	11,69%	5.523,63
346	04.08.03.008-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	R\$ 1.719,06	R\$ 6.016,71	11,69%	6.720,06
347	04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 9.735,95	11,69%	10.874,08
348	04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.413,00	R\$ 4.945,50	11,69%	5.523,63
349	04.08.03.012-7	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	R\$ 1.303,15	R\$ 4.561,03	11,69%	5.094,21
350	04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO LATERAL UM NÍVEL	R\$ 1.883,27	R\$ 6.591,45	11,69%	7.361,98
351	04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO LATERAL DOIS NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 7.582,02	11,69%	8.468,35
352	04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO LATERAL QUATRO NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 7.582,02	11,69%	8.468,35
353	04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO LATERAL TRES NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 7.582,02	11,69%	8.468,35
354	04.08.03.017-8	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C2) POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 5.439,00	11,69%	6.074,82
355	04.08.03.018-6	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C3) POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 5.439,00	11,69%	6.074,82
356	04.08.03.019-4	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C4) POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 5.439,00	11,69%	6.074,82
357	04.08.03.020-8	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C5) POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 5.439,00	11,69%	6.074,82
358	04.08.03.021-6	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C6) POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 5.439,00	11,69%	6.074,82
359	04.08.03.022-4	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C7) POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 5.439,00	11,69%	6.074,82
360	04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.722,29	R\$ 6.028,02	11,69%	6.732,69
361	04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.720,27	R\$ 6.020,95	11,69%	6.724,79
362	04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 9.735,95	11,69%	10.874,08
363	04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.722,37	R\$ 6.028,30	11,69%	6.733,00
364	04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 9.735,95	11,69%	10.874,08
365	04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 9.735,95	11,69%	10.874,08
366	04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 9.735,95	11,69%	10.874,08
367	04.08.03.037-2	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ DUROPLASTIA	R\$ 1.444,26	R\$ 5.054,91	11,69%	5.645,83
368	04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.720,27	R\$ 6.020,95	11,69%	6.724,79
369	04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 764,71	R\$ 2.676,49	11,69%	2.989,37
370	04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 1.005,48	R\$ 3.519,18	11,69%	3.930,57
371	04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 1.726,52	R\$ 6.042,82	11,69%	6.749,23
372	04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 1.343,00	R\$ 4.700,50	11,69%	5.249,99
373	04.08.03.048-8	INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO CRANIANA	R\$ 35,00	R\$ 122,50	11,69%	136,82
374	04.08.03.052-6	RESSEÇÃO DE COCCIX	R\$ 195,99	R\$ 685,97	11,69%	766,15
375	04.08.03.053-4	RESSEÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 1.178,86	R\$ 4.126,01	11,69%	4.608,34
376	04.08.03.054-2	RESSEÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R\$ 1.083,63	R\$ 3.792,71	11,69%	4.236,07
377	04.08.03.057-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR	R\$ 1.632,40	R\$ 5.713,40	11,69%	6.381,30
378	04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	R\$ 964,94	R\$ 3.377,29	11,69%	3.772,10
379	04.08.03.059-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR	R\$ 1.632,40	R\$ 5.713,40	11,69%	6.381,30
380	04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R\$ 1.883,43	R\$ 6.592,01	11,69%	7.362,61
381	04.08.03.061-5	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	R\$ 1.928,11	R\$ 6.748,39	11,69%	7.537,27
382	04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R\$ 1.614,24	R\$ 5.649,84	11,69%	6.310,31
383	04.08.03.063-1	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$ 1.612,11	R\$ 5.642,39	11,69%	6.301,98
384	04.08.03.064-0	REVISÃO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR	R\$ 1.413,00	R\$ 4.945,50	11,69%	5.523,63
385	04.08.03.070-4	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	R\$ 985,52	R\$ 3.449,32	11,69%	3.852,55
386	04.08.03.077-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DESCOMPRESSIVO AO NÍVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	R\$ 324,57	R\$ 1.136,00	11,69%	1.268,79
387	04.08.03.078-0	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	R\$ 1.106,52	R\$ 3.872,82	11,69%	4.325,55
388	04.08.03.079-8	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	R\$ 985,52	R\$ 3.449,32	11,69%	3.852,55
CINTURA PÉLVICA						
389	04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 1.500,66	R\$ 5.252,31	11,69%	5.866,31
390	04.08.04.012-2	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	R\$ 759,43	R\$ 2.658,01	11,69%	2.968,73
391	04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 759,42	R\$ 2.657,97	11,69%	2.968,69
392	04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	R\$ 784,95	R\$ 2.747,33	11,69%	3.068,49
393	04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	R\$ 835,12	R\$ 2.922,92	11,69%	3.264,61
394	04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLÁSTICA DO QUADRIL	R\$ 1.602,17	R\$ 5.607,60	11,69%	6.263,12
395	04.08.04.017-3	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	R\$ 150,04	R\$ 525,14	11,69%	586,53
396	04.08.04.018-1	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL	R\$ 152,21	R\$ 532,74	11,69%	595,01
397	04.08.04.019-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	R\$ 132,51	R\$ 463,79	11,69%	518,00
398	04.08.04.020-3	REDUÇÃO INCRUENTA DISJUNÇÃO / LUXAÇÃO / FRATURA / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO ANEL PÉLVICO	R\$ 122,22	R\$ 427,77	11,69%	477,78
399	04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	R\$ 57,61	R\$ 201,64	11,69%	225,21
400	04.08.04.022-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA	R\$ 1.781,03	R\$ 6.233,61	11,69%	6.962,31
401	04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R\$ 784,95	R\$ 2.747,33	11,69%	3.068,49
402	04.08.04.025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO	R\$ 1.045,94	R\$ 3.660,79	11,69%	4.088,74
403	04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ÂNTERO-POSTERIOR	R\$ 871,30	R\$ 3.049,55	11,69%	3.406,04
404	04.08.04.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPIFISE FEMORAL	R\$ 1.836,42	R\$ 6.427,47	11,69%	7.178,84
405	04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	R\$ 1.635,27	R\$ 5.723,45	11,69%	6.392,52
406	04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL CONGENITA	R\$ 1.635,27	R\$ 5.723,45	11,69%	6.392,52
407	04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$ 1.635,27	R\$ 5.723,45	11,69%	6.392,52
MEMBROS INFERIORES						
408	04.08.05.001-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 892,74	R\$ 3.124,59	11,69%	3.489,85
409	04.08.05.002-0	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PE E TARSO	R\$ 274,01	R\$ 959,04	11,69%	1.071,15
410	04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 371,12	R\$ 1.298,92	11,69%	1.450,76
411	04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 337,74	R\$ 1.182,09	11,69%	1.320,28
412	04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 1.602,18	R\$ 5.607,63	11,69%	6.263,16
413	04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 273,15	R\$ 956,03	11,69%	1.067,78
414	04.08.05.013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL	R\$ 1.602,18	R\$ 5.607,63	11,69%	6.263,16
415	04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 432,14	R\$ 1.512,49	11,69%	1.689,30
416	04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 578,89	R\$ 2.026,12	11,69%	2.262,97
417	04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 2.294,32	R\$ 8.030,12	2,34%	8.218,02
418	04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU SI ANTERIOR)	R\$ 1.602,18	R\$ 5.607,63	11,69%	6.263,16
419	04.08.05.019-5	REDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGEANA / INTERFALANGIANA DO PE	R\$ 114,44	R\$ 400,54	11,69%	447,36
420	04.08.05.020-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIANOS	R\$ 114,44	R\$ 400,54	11,69%	447,36
421	04.08.05.021-7	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 141,04	R\$ 493,64	11,69%	551,35
422	04.08.05.022-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA / LESÃO FISÁRIA DISTAL DA TÍBIA C/ OU SI FRATURA DA FÍBULA	R\$ 108,25	R\$ 378,88	11,69%	423,17
423	04.08.05.023-3	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL DO FÊMUR	R\$ 119,54	R\$ 418,39	11,69%	467,30
424	04.08.05.026-8	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO JOELHO	R\$ 108,25	R\$ 378,88	11,69%	423,17
425	04.08.05.029-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO TARSOMETATÁRICA	R\$ 114,44	R\$ 400,54	11,69%	447,36
426	04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	R\$ 213,30	R\$ 746,55	11,69%	833,82
427	04.08.05.033-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R\$ 171,94	R\$ 601,79	11,69%	672,14
428	04.08.05.034-9	REVISÃO CIRÚRGICA DO PE TORTO CONGENITO	R\$ 344,52	R\$ 1.205,82	11,69%	1.346,78
429	04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$ 284,06	R\$ 994,21	11,69%	1.110,43
430	04.08.05.036-5	TALECTOMIA	R\$ 268,41	R\$ 939,44	11,69%	1.049,25
431	04.08.05.037-3	TENOSSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 243,81	R\$ 853,34	11,69%	953,09
432	04.08.05.039-0	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 498,16	R\$ 1.743,56	11,69%	1.947,38

ANEXO_I

433	04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	R\$ 268,41	R\$ 939,44	11,69%	1.049,25
434	04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE OSSOS DO MÉDIO PÉ	R\$ 268,41	R\$ 939,44	11,69%	1.049,25
435	04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 268,43	R\$ 939,51	11,69%	1.049,33
436	04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS PODODÁCTILOS	R\$ 336,60	R\$ 1.178,10	11,69%	1.315,82
437	04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE)	R\$ 961,85	R\$ 3.366,48	11,69%	3.760,02
438	04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 432,14	R\$ 1.512,49	11,69%	1.689,30
439	04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	R\$ 846,36	R\$ 2.962,26	11,69%	3.308,55
440	04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 972,97	R\$ 3.405,40	11,69%	3.803,49
441	04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R\$ 503,67	R\$ 1.762,85	11,69%	1.968,92
442	04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	R\$ 268,42	R\$ 939,47	11,69%	1.049,29
443	04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	R\$ 465,96	R\$ 1.630,86	11,69%	1.821,51
444	04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R\$ 397,15	R\$ 1.390,03	11,69%	1.552,52
445	04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TÁLUS	R\$ 268,42	R\$ 939,47	11,69%	1.049,29
446	04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 481,49	R\$ 1.685,22	11,69%	1.882,22
447	04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILIANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	R\$ 397,15	R\$ 1.390,03	11,69%	1.552,52
448	04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 397,15	R\$ 1.390,03	11,69%	1.552,52
449	04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	R\$ 588,22	R\$ 2.058,77	11,69%	2.299,44
450	04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	R\$ 759,42	R\$ 2.657,97	11,69%	2.968,69
451	04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	R\$ 972,97	R\$ 3.405,40	11,69%	3.803,49
452	04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTE RIANA	R\$ 972,97	R\$ 3.405,40	11,69%	3.803,49
453	04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	R\$ 300,77	R\$ 1.052,70	11,69%	1.175,76
454	04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 355,81	R\$ 1.245,34	11,69%	1.390,91
455	04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 473,83	R\$ 1.658,41	11,69%	1.852,27
456	04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 524,43	R\$ 1.835,51	11,69%	2.050,08
457	04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 397,15	R\$ 1.390,03	11,69%	1.552,52
458	04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO FALANGIANA / INTERFALANGIANA	R\$ 268,42	R\$ 939,47	11,69%	1.049,29
459	04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TÁRSICA	R\$ 268,42	R\$ 939,47	11,69%	1.049,29
460	04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TRANSMETATÁRSICA	R\$ 268,42	R\$ 939,47	11,69%	1.049,29
461	04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ CAVO	R\$ 268,42	R\$ 939,47	11,69%	1.049,29
462	04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 268,42	R\$ 939,47	11,69%	1.049,29
463	04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 344,52	R\$ 1.205,82	11,69%	1.346,78
464	04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 284,06	R\$ 994,21	11,69%	1.110,43
465	04.08.05.077-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 344,52	R\$ 1.205,82	11,69%	1.346,78
466	04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R\$ 298,41	R\$ 1.044,44	11,69%	1.166,53
467	04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 759,42	R\$ 2.657,97	11,69%	2.968,69
468	04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R\$ 759,42	R\$ 2.657,97	11,69%	2.968,69
469	04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R\$ 268,41	R\$ 939,44	11,69%	1.049,25
470	04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R\$ 759,42	R\$ 2.657,97	11,69%	2.968,69
471	04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 397,15	R\$ 1.390,03	11,69%	1.552,52
472	04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R\$ 598,60	R\$ 2.095,10	11,69%	2.340,02
473	04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 769,41	R\$ 2.692,94	11,69%	3.007,74
474	04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R\$ 598,61	R\$ 2.095,14	11,69%	2.340,06
475	04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 578,89	R\$ 2.026,12	11,69%	2.262,97
476	04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 475,80	R\$ 1.665,30	2,34%	1.704,27
477	04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 1.330,37	R\$ 4.656,30	11,69%	5.200,62
GERAIS						
478	04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 253,93	R\$ 888,76	11,69%	992,65
479	04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 338,03	R\$ 1.183,11	11,69%	1.321,41
480	04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 1.104,38	R\$ 3.865,33	11,69%	4.317,19
481	04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 268,41	R\$ 939,44	11,69%	1.049,25
482	04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R\$ 213,63	R\$ 747,71	11,69%	835,11
483	04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	R\$ 705,02	R\$ 2.467,57	11,69%	2.756,03
484	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 283,66	R\$ 992,81	11,69%	1.108,87
485	04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 142,06	R\$ 497,21	11,69%	555,33
486	04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	R\$ 222,95	R\$ 780,33	11,69%	871,54
487	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 122,01	R\$ 427,04	11,69%	476,96
488	04.08.06.020-4	REINSERÇÃO MUSCULAR	R\$ 203,28	R\$ 711,52	11,69%	794,69
489	04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVAL	R\$ 91,49	R\$ 320,22	11,69%	357,65
490	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAÓSSEO	R\$ 151,66	R\$ 530,81	11,69%	592,86
491	04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 151,66	R\$ 530,81	11,69%	592,86
492	04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 225,16	R\$ 788,06	11,69%	880,18
493	04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 205,53	R\$ 719,36	11,69%	803,45
494	04.08.06.042-5	REVISÃO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 207,02	R\$ 724,57	11,69%	809,27
495	04.08.06.043-3	TENODESE	R\$ 204,09	R\$ 714,32	11,69%	797,82
496	04.08.06.044-1	TENÓLISE	R\$ 229,40	R\$ 802,90	11,69%	896,76
497	04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	R\$ 205,91	R\$ 720,69	11,69%	804,93
498	04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 208,94	R\$ 731,29	11,69%	816,78
499	04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO FIBROSO	R\$ 421,30	R\$ 1.474,55	11,69%	1.646,92
500	04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R\$ 346,53	R\$ 1.212,86	11,69%	1.354,64
501	04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R\$ 214,21	R\$ 749,74	11,69%	837,38
502	04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R\$ 420,20	R\$ 1.470,70	11,69%	1.642,62
503	04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 268,41	R\$ 939,44	11,69%	1.049,25
504	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	R\$ 268,41	R\$ 939,44	11,69%	1.049,25
505	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 377,00	R\$ 1.319,50	11,69%	1.473,75
506	04.08.06.062-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFEÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	R\$ 613,35	R\$ 2.146,73	11,69%	2.397,68
507	04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTERFALANGIANA	R\$ 192,60	R\$ 674,10	11,69%	752,90
508	04.08.06.064-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 240,60	R\$ 842,10	11,69%	940,54
509	04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 232,28	R\$ 812,98	11,69%	908,02
510	04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	R\$ 394,68	R\$ 1.381,38	11,69%	1.542,86
511	04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSÃO ÓSSEA)	R\$ 269,56	R\$ 943,46	11,69%	1.053,75
512	04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 209,82	R\$ 734,37	11,69%	820,22
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO						
RIM, URETER E BEXIGA						
513	04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 549,72	R\$ 1.924,02	11,69%	2.148,94
514	04.09.01.008-1	CISTORRAFIA	R\$ 549,70	R\$ 1.923,95	11,69%	2.148,86
515	04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	R\$ 604,29	R\$ 2.115,02	11,69%	2.362,26
516	04.09.01.014-6	EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CALCULO EM Pelve RENAL	R\$ 402,85	R\$ 1.409,98	11,69%	1.574,80
517	04.09.01.017-0	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 218,68	R\$ 765,38	11,69%	854,85
518	04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	R\$ 554,00	R\$ 1.939,00	2,34%	1.984,37
519	04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.205,37	R\$ 4.218,80	2,34%	4.317,51
520	04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 1.222,43	R\$ 4.278,51	2,34%	4.378,62
521	04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	R\$ 1.171,72	R\$ 4.101,02	2,34%	4.196,98
522	04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 1.147,75	R\$ 4.017,13	2,34%	4.111,13
523	04.09.01.029-4	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 859,87	R\$ 3.009,55	2,34%	3.079,97
524	04.09.01.031-6	PIELOTOTOMIA	R\$ 658,19	R\$ 2.303,67	11,69%	2.572,96
525	04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	R\$ 652,16	R\$ 2.282,56	11,69%	2.549,39
526	04.09.01.033-2	PIELOSTOMIA	R\$ 723,54	R\$ 2.532,39	11,69%	2.828,43
527	04.09.01.034-0	PIELOTOMIA	R\$ 658,19	R\$ 2.303,67	11,69%	2.572,96
528	04.09.01.036-7	RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	R\$ 509,16	R\$ 1.782,06	11,69%	1.990,38

ANEXO_I

529	04.09.01.038-3	RESSECCÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	R\$ 516,61	R\$ 1.808,14	11,69%	2.019,51
530	04.09.01.039-1	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	R\$ 619,66	R\$ 2.168,81	11,69%	2.422,34
531	04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	R\$ 372,54	R\$ 1.303,89	11,69%	1.456,31
532	04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	R\$ 1.097,07	R\$ 3.839,75	2,34%	3.929,80
533	04.09.01.057-0	URETEROPLASTIA	R\$ 628,96	R\$ 2.201,36	11,69%	2.458,70
534	04.09.01.058-8	URETEROSTOMIA CUTANEA	R\$ 628,96	R\$ 2.201,36	11,69%	2.458,70
535	04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	R\$ 756,15	R\$ 2.646,53	11,69%	2.955,90
URETRA						
536	04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 306,58	R\$ 1.073,03	11,69%	1.198,47
537	04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	R\$ 208,21	R\$ 728,74	11,69%	813,92
538	04.09.02.010-9	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	R\$ 372,96	R\$ 1.305,36	11,69%	1.457,96
539	04.09.02.012-5	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	R\$ 214,08	R\$ 749,28	11,69%	836,87
540	04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 319,92	R\$ 1.119,72	11,69%	1.250,62
PRÓSTATA						
541	04.09.03.001-5	DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO	R\$ 267,37	R\$ 935,80	11,69%	1.045,19
542	04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 1.001,71	R\$ 3.505,99	11,69%	3.915,83
543	04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	R\$ 1.088,40	R\$ 3.809,40	11,69%	4.254,72
544	04.09.03.004-0	RESSECCÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R\$ 851,58	R\$ 2.980,53	2,34%	3.050,27
545	04.16.01.012-1	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.983,28	R\$ 13.941,52	11,69%	15.571,28
BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO						
546	04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 212,09	R\$ 742,32	11,69%	829,09
547	04.09.04.009-6	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 225,86	R\$ 790,51	11,69%	882,92
548	04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 385,32	R\$ 1.348,62	11,69%	1.506,27
549	04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 360,07	R\$ 1.260,25	11,69%	1.407,57
550	04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 433,62	R\$ 1.517,67	11,69%	1.695,09
551	04.09.04.015-0	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 254,07	R\$ 889,25	11,69%	993,20
552	04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 350,13	R\$ 1.225,46	11,69%	1.368,71
553	04.09.04.017-7	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 178,83	R\$ 625,91	11,69%	699,07
554	04.09.04.018-5	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	R\$ 277,48	R\$ 971,18	11,69%	1.084,71
555	04.09.04.019-3	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 225,86	R\$ 790,51	11,69%	882,92
556	04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPOCELE	R\$ 256,97	R\$ 899,40	11,69%	1.004,53
557	04.09.04.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 280,13	R\$ 980,46	11,69%	1.095,07
558	04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 257,56	R\$ 901,46	11,69%	1.006,84
559	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 438,87	R\$ 1.536,05	2,34%	1.571,99
PÊNIS						
560	04.09.05.003-2	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	R\$ 372,96	R\$ 1.305,36	11,69%	1.457,96
561	04.09.05.004-0	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)	R\$ 372,96	R\$ 1.305,36	11,69%	1.457,96
562	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 766,92	11,69%	856,57
ÚTERO E ANEXOS						
563	04.09.06.001-1	CERCLAGEM DE COLO DO ÚTERO	R\$ 178,01	R\$ 623,04	11,69%	695,87
564	04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 443,66	R\$ 1.552,81	11,69%	1.734,33
565	04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 167,42	R\$ 585,97	11,69%	654,47
566	04.09.06.007-0	ESVAZIAMENTO DE ÚTERO PÓS-ABORTO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA (AMIU)	R\$ 142,84	R\$ 499,94	11,69%	558,38
567	04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 658,83	R\$ 2.305,91	2,34%	2.359,86
568	04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 1.103,64	R\$ 3.862,74	2,34%	3.953,13
569	04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 781,93	R\$ 2.736,76	2,34%	2.800,80
570	04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 907,93	R\$ 3.177,76	2,34%	3.252,11
571	04.09.06.014-3	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	R\$ 717,90	R\$ 2.512,65	11,69%	2.806,38
572	04.09.06.015-1	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 665,32	R\$ 2.328,62	2,34%	2.383,11
573	04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 173,33	R\$ 606,66	11,69%	677,57
574	04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 485,48	R\$ 1.699,18	2,34%	1.738,94
575	04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R\$ 528,94	R\$ 1.851,29	11,69%	2.067,71
576	04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 437,46	R\$ 1.531,11	11,69%	1.710,10
577	04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 509,86	R\$ 1.784,51	11,69%	1.993,12
578	04.09.06.022-4	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 323,74	R\$ 1.133,09	11,69%	1.265,55
579	04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 465,59	R\$ 1.629,57	11,69%	1.820,06
580	04.09.06.024-0	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 376,84	R\$ 1.318,94	11,69%	1.473,12
581	04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	R\$ 334,32	R\$ 1.170,12	11,69%	1.306,91
582	04.09.06.028-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	R\$ 794,77	R\$ 2.781,70	11,69%	3.106,88
VAGINA, VULVA E PERÍNEO						
583	04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 472,43	R\$ 1.653,51	11,69%	1.846,80
584	04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 372,54	R\$ 1.303,89	11,69%	1.456,31
585	04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	R\$ 372,54	R\$ 1.303,89	11,69%	1.456,31
586	04.09.07.013-0	EPISIOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	R\$ 128,44	R\$ 449,54	11,69%	502,09
587	04.09.07.015-7	EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 224,68	R\$ 786,38	11,69%	878,31
588	04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R\$ 139,96	R\$ 489,86	11,69%	547,12
589	04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 119,35	R\$ 417,73	11,69%	466,56
CIRURGIA DE MAMA						
MAMA						
590	04.10.01.001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	R\$ 171,51	R\$ 600,29	11,69%	670,46
CIRURGIA OBSTÉTRICA						
PARTO						
591	04.11.01.001-8	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	R\$ 157,81	R\$ 552,34	11,69%	616,90
592	04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	R\$ 545,73	R\$ 1.910,06	11,69%	2.133,34
593	04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 545,73	R\$ 1.910,06	11,69%	2.133,34
594	04.11.01.007-7	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	R\$ 145,58	R\$ 509,53	11,69%	569,09
OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL						
595	04.11.02.001-3	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 179,62	R\$ 628,67	11,69%	702,16
596	04.11.02.003-0	HISTERECTOMIA PUERPERAL	R\$ 487,12	R\$ 1.704,92	11,69%	1.904,23
597	04.11.02.004-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA	R\$ 459,18	R\$ 1.607,13	11,69%	1.795,00
CIRURGIA TORÁCICA						
PAREDE TORÁCICA						
598	04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R\$ 1.029,44	R\$ 3.603,04	11,69%	4.024,24
CIRURGIA REPARADORA						
OUTRAS CIRURGIAS PLÁSTICAS/REPARADORAS						
599	04.13.04.002-0	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS	R\$ 503,12	R\$ 1.760,92	11,69%	1.966,77
600	04.13.04.004-6	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 621,84	R\$ 2.176,44	11,69%	2.430,87
601	04.13.04.009-7	PREPARO DE RETALHO	R\$ 250,12	R\$ 875,42	11,69%	977,76
602	04.13.04.010-0	PREPARO DE TUBO PEDICULADO	R\$ 486,91	R\$ 1.704,19	11,69%	1.903,40
603	04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	R\$ 391,88	R\$ 1.371,58	11,69%	1.531,92
604	04.13.04.012-7	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA	R\$ 281,72	R\$ 986,02	11,69%	1.101,29
605	04.13.04.014-3	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLoS ESTAGIOS)	R\$ 338,95	R\$ 1.186,33	11,69%	1.325,01
606	04.13.04.015-1	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO	R\$ 413,45	R\$ 1.447,08	11,69%	1.616,24
607	04.13.04.017-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R\$ 741,69	R\$ 2.595,92	11,69%	2.899,38
608	04.13.04.018-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DA AXILA	R\$ 525,84	R\$ 1.840,44	11,69%	2.055,59
609	04.13.04.019-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DO COTOVELO	R\$ 315,61	R\$ 1.104,64	11,69%	1.233,77

ANEXO_I

610	04.13.04.020-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R\$ 256,23	R\$ 896,81	11,69%	1.001,64
611	04.13.04.021-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL EM UM ESTAGIO	R\$ 503,12	R\$ 1.760,92	11,69%	1.966,77
612	04.13.04.022-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL NA REGIAO POPLITEA	R\$ 525,84	R\$ 1.840,44	11,69%	2.055,59
613	04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	R\$ 391,88	R\$ 1.371,58	11,69%	1.531,92
614	04.13.04.024-0	TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	R\$ 324,20	R\$ 1.134,70	11,69%	1.267,35
		TRATAMENTO EM ODONTOLOGIA				
		CIRURGIA ORAL				
615	04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$ 328,34	R\$ 1.149,19	11,69%	1.283,53
		OUTRAS CIRURGIAS				
		PROCEDIMENTOS CIRURGICOS GERAIS				
616	04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 543,08	R\$ 1.900,78	11,69%	2.122,98
GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS	VALOR SIGTAP	VALOR UNITÁRIO	SIGTAP 3,5	ACUMULADO INFLAÇÃO IPCA 2021 e 2023
		PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
		TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)				
		TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS				
617	03.03.01.001-0	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	R\$ 287,76	R\$ 1.007,16	11,69%	1.124,90
618	03.03.01.002-9	TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	R\$ 289,17	R\$ 1.012,10	11,69%	1.130,41
619	03.03.01.003-7	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	R\$ 865,91	R\$ 3.030,69	11,69%	3.384,97
620	03.03.01.004-5	TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS	R\$ 339,93	R\$ 1.189,76	11,69%	1.328,84
621	03.03.01.005-3	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64)	R\$ 138,74	R\$ 485,59	11,69%	542,36
622	03.03.01.006-1	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	R\$ 324,90	R\$ 1.137,15	11,69%	1.270,08
623	03.03.01.007-0	TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVIRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS	R\$ 174,45	R\$ 610,58	11,69%	681,95
624	03.03.01.008-8	TRATAMENTO DE HANSENIASE	R\$ 237,27	R\$ 830,45	11,69%	927,52
625	03.03.01.009-6	TRATAMENTO DE HANTAVIROSE	R\$ 177,17	R\$ 620,10	11,69%	692,58
626	03.03.01.010-0	TRATAMENTO DE HELMINTÍASES (B65 A B83)	R\$ 189,67	R\$ 663,85	11,69%	741,45
627	03.03.01.011-8	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	R\$ 203,11	R\$ 710,89	11,69%	793,99
628	03.03.01.012-6	TRATAMENTO DE INFEÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	R\$ 258,77	R\$ 905,70	11,69%	1.011,57
629	03.03.01.013-4	TRATAMENTO DE INFEÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	R\$ 174,42	R\$ 610,47	11,69%	681,83
630	03.03.01.015-0	TRATAMENTO DE MALÁRIA	R\$ 229,21	R\$ 802,24	11,69%	896,02
631	03.03.01.016-9	TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	R\$ 465,31	R\$ 1.628,59	11,69%	1.818,97
632	03.03.01.019-3	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	R\$ 157,99	R\$ 552,97	11,69%	617,61
633	03.03.01.021-5	TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)	R\$ 82,46	R\$ 288,61	11,69%	322,35
		TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOÉTIOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS				
634	03.03.02.003-2	TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS	R\$ 413,41	R\$ 1.446,94	11,69%	1.616,08
635	03.03.02.004-0	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLÍTICA	R\$ 248,35	R\$ 869,23	11,69%	970,84
636	03.03.02.005-9	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	R\$ 233,85	R\$ 818,48	11,69%	914,15
637	03.03.02.006-7	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULAÇÃO PURPURA E OUTRAS AFECÇÕES HEMORRÁGICAS	R\$ 205,69	R\$ 719,92	11,69%	804,07
638	03.03.02.008-3	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTIOS	R\$ 265,51	R\$ 929,29	11,69%	1.037,92
		TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS				
639	03.03.03.002-0	TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	R\$ 446,78	R\$ 1.563,73	11,69%	1.746,53
640	03.03.03.003-8	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 360,80	R\$ 1.262,80	11,69%	1.410,42
641	03.03.03.004-6	TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS METABÓLICOS	R\$ 139,42	R\$ 487,97	11,69%	545,01
642	03.03.03.005-4	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLÂNDULA TIREOIDE	R\$ 192,21	R\$ 672,74	11,69%	751,38
643	03.03.03.006-2	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	R\$ 230,76	R\$ 807,66	11,69%	902,08
		TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO				
644	03.03.04.001-7	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDIZADAS	R\$ 309,73	R\$ 1.084,06	11,69%	1.210,78
645	03.03.04.003-3	TRATAMENTO DA MIGRÂNEA COMPLICADA	R\$ 116,71	R\$ 408,49	11,69%	456,24
646	03.03.04.007-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 329,26	R\$ 1.152,41	11,69%	1.287,13
647	03.03.04.008-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU LEVE)	R\$ 242,10	R\$ 847,35	11,69%	946,41
648	03.03.04.009-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)	R\$ 329,26	R\$ 1.152,41	11,69%	1.287,13
649	03.03.04.012-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 688,54	R\$ 2.409,89	11,69%	2.691,61
650	03.03.04.013-0	TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	R\$ 359,91	R\$ 1.259,69	11,69%	1.406,94
651	03.03.04.014-9	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUÊMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)	R\$ 463,21	R\$ 1.621,24	11,69%	1.810,76
652	03.03.04.016-5	TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	R\$ 112,83	R\$ 394,91	11,69%	441,07
653	03.03.04.020-3	TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS	R\$ 309,73	R\$ 1.084,06	11,69%	1.210,78
654	03.03.04.023-8	TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESÃO DA MEDULA ESPINHAL	R\$ 298,42	R\$ 1.044,47	11,69%	1.166,57
655	03.03.04.024-6	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES	R\$ 228,44	R\$ 799,54	11,69%	893,01
656	03.03.04.029-7	TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	R\$ 261,20	R\$ 914,20	11,69%	1.021,07
		TRATAMENTO EM OFTALMOLOGIA				
		SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA				
657	03.03.05.013-6	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS	R\$ 229,90	R\$ 804,65	11,69%	898,71
		TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES				
658	03.03.06.002-6	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	R\$ 219,65	R\$ 768,78	11,69%	858,64
659	03.03.06.004-2	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUÊMICA CRÔNICA	R\$ 246,48	R\$ 862,68	11,69%	963,53
660	03.03.06.007-7	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	R\$ 326,43	R\$ 1.142,51	11,69%	1.276,06
661	03.03.06.006-9	TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	R\$ 436,79	R\$ 1.528,77	11,69%	1.707,48
662	03.03.06.010-7	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	R\$ 189,67	R\$ 663,85	11,69%	741,45
663	03.03.06.013-1	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO	R\$ 635,03	R\$ 2.222,61	11,69%	2.482,43
664	03.03.06.014-0	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	R\$ 512,78	R\$ 1.794,73	11,69%	2.004,53
665	03.03.06.019-0	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	R\$ 588,12	R\$ 2.058,42	11,69%	2.299,05
666	03.03.06.020-4	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRÍTICA	R\$ 321,68	R\$ 1.125,88	11,69%	1.257,50
667	03.03.06.021-2	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	R\$ 699,46	R\$ 2.448,11	11,69%	2.734,29
668	03.03.06.026-3	TRATAMENTO DE PE DIABÉTICO COMPLICADO	R\$ 321,68	R\$ 1.125,88	11,69%	1.257,50
669	03.03.06.028-0	TRATAMENTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	R\$ 325,08	R\$ 1.137,78	11,69%	1.270,79
670	03.03.06.029-8	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R\$ 322,48	R\$ 1.128,68	11,69%	1.260,62
671	03.03.06.030-1	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	R\$ 261,18	R\$ 914,13	11,69%	1.020,99
		TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO				
672	03.03.07.006-4	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESÓFAGO ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 186,06	R\$ 651,21	11,69%	727,34
673	03.03.07.007-2	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FIGADO	R\$ 416,39	R\$ 1.457,37	11,69%	1.627,73
674	03.03.07.009-9	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NÃO INFECCIOSAS	R\$ 204,15	R\$ 714,53	11,69%	798,05
675	03.03.07.010-2	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 347,15	R\$ 1.215,03	11,69%	1.357,06
676	03.03.07.011-0	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	R\$ 193,66	R\$ 677,81	11,69%	757,05
677	03.03.07.012-9	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PÂNCREAS	R\$ 270,38	R\$ 946,33	11,69%	1.056,96
		TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO				
678	03.03.08.004-3	TRATAMENTO DE AFECÇÕES BOLHOSAS	R\$ 186,16	R\$ 651,56	11,69%	727,73
679	03.03.08.005-1	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	R\$ 224,91	R\$ 787,19	11,69%	879,21
680	03.03.08.006-0	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	R\$ 292,62	R\$ 1.024,17	11,69%	1.143,90
681	03.03.08.007-8	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	R\$ 292,62	R\$ 1.024,17	11,69%	1.143,90
682	03.03.08.008-6	TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	R\$ 186,16	R\$ 651,56	11,69%	727,73
683	03.03.08.009-4	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	R\$ 182,57	R\$ 639,00	11,69%	713,69
		TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEO MUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO				
684	03.03.09.013-8	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESÃO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO ÓSSEO AO NÍVEL DA PELVE	R\$ 157,73	R\$ 552,06	11,69%	616,59

ANEXO_I

685	03.03.09.019-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANÉIS PÉLVICOS	R\$ 156,67	R\$ 548,35	11,69%	612,45
686	03.03.09.023-5	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	R\$ 205,25	R\$ 718,38	11,69%	802,35
687	03.03.09.031-6	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS	R\$ 190,70	R\$ 667,45	11,69%	745,47
TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO						
688	03.03.10.001-0	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPÉRIO	R\$ 154,30	R\$ 540,05	11,69%	603,18
689	03.03.10.002-8	TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	R\$ 123,99	R\$ 433,97	11,69%	484,70
690	03.03.10.003-6	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	R\$ 123,99	R\$ 433,97	11,69%	484,70
691	03.03.10.004-4	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 109,24	R\$ 382,34	11,69%	427,04
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS						
692	03.03.14.004-6	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRONICAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES	R\$ 479,19	R\$ 1.677,17	11,69%	1.873,23
693	03.03.14.005-4	TRATAMENTO DAS DOENÇAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS	R\$ 358,35	R\$ 1.254,23	11,69%	1.400,84
694	03.03.14.006-2	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NÃO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)	R\$ 623,26	R\$ 2.181,41	11,69%	2.436,42
695	03.03.14.007-0	TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MÉDIO E DA MASTÓIDE	R\$ 147,71	R\$ 516,99	11,69%	577,42
696	03.03.14.008-9	TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTÍCIO	R\$ 448,87	R\$ 1.571,05	11,69%	1.754,70
697	03.03.14.009-7	TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	R\$ 172,34	R\$ 603,19	11,69%	673,70
698	03.03.14.010-0	TRATAMENTO DE INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	R\$ 177,07	R\$ 619,75	11,69%	692,19
699	03.03.14.011-9	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DA PLEURA	R\$ 407,88	R\$ 1.427,58	11,69%	1.594,46
700	03.03.14.012-7	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	R\$ 185,83	R\$ 650,41	11,69%	726,44
701	03.03.14.013-5	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	R\$ 480,87	R\$ 1.683,05	11,69%	1.879,79
702	03.03.14.014-3	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES	R\$ 187,13	R\$ 654,96	11,69%	731,52
703	03.03.14.015-1	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 582,42	R\$ 2.038,47	11,69%	2.276,77
TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO						
704	03.03.15.001-7	TRATAMENTO DE DOENÇAS DOS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS	R\$ 67,31	R\$ 235,59	11,69%	263,12
705	03.03.15.002-5	TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES	R\$ 331,54	R\$ 1.160,39	11,69%	1.296,04
706	03.03.15.003-3	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS FEMININOS	R\$ 198,81	R\$ 695,84	11,69%	777,18
707	03.03.15.004-1	TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	R\$ 347,95	R\$ 1.217,83	11,69%	1.360,19
708	03.03.15.005-0	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	R\$ 218,68	R\$ 765,38	11,69%	854,85
709	03.03.15.006-8	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	R\$ 272,97	R\$ 955,40	11,69%	1.067,08
TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL						
710	03.03.16.002-0	TRATAMENTO DE INFECÇÕES ESPECIFICAS DO PERÍODO PERINATAL	R\$ 224,97	R\$ 787,40	11,69%	879,44
711	03.03.16.003-9	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL	R\$ 262,54	R\$ 918,89	11,69%	1.026,31
712	03.03.16.004-7	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRÁGICOS E HEMATOLÓGICOS DO FETO E DO RECÉM-NASCIDO	R\$ 262,54	R\$ 918,89	11,69%	1.026,31
713	03.03.16.005-5	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURAÇÃO DA GESTAÇÃO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	R\$ 778,02	R\$ 2.723,07	11,69%	3.041,40
714	03.03.16.006-3	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS E CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS DO PERÍODO NEONATAL	R\$ 482,45	R\$ 1.688,58	11,69%	1.885,97
715	03.03.16.007-1	TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO	R\$ 170,35	R\$ 596,23	11,69%	665,92
TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS						
716	03.03.17.013-1	TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO.	R\$ 57,00	R\$ 199,50	11,69%	222,82
717	03.03.17.014-0	TRATAMENTO CLÍNICO PARA CONTENÇÃO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO	R\$ 57,00	R\$ 199,50	11,69%	222,82
718	03.03.17.016-6	TRATAMENTO CLÍNICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ÁLCOOL	R\$ 57,00	R\$ 199,50	11,69%	222,82
719	03.03.17.018-2	TRATAMENTO CLÍNICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	R\$ 57,00	R\$ 199,50	11,69%	222,82
TRATAMENTO EM ONCOLOGIA						
GERAIS EM ONCOLOGIA						
720	03.04.10.002-1	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 367,44	R\$ 1.286,04	11,69%	1.436,38
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA						
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL						
721	03.05.01.013-1	HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAIIS AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO	R\$ 265,41	R\$ 928,94	11,69%	1.037,53
722	03.05.02.001-3	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R\$ 204,50	R\$ 715,75	11,69%	799,42
723	03.05.02.002-1	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	R\$ 175,97	R\$ 615,90	11,69%	687,89
724	03.05.02.004-8	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	R\$ 246,89	R\$ 864,12	11,69%	965,13
725	03.05.02.005-6	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRONICA	R\$ 449,65	R\$ 1.573,78	11,69%	1.757,75
TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS						
TRAUMATISMOS						
726	03.08.01.001-9	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NÃO ESPECIFICADA	R\$ 199,33	R\$ 697,66	11,69%	779,21
727	03.08.01.002-7	TRATAMENTO DE EFEITOS DE ASFIXIA / OUTROS RISCOS A RESPIRAÇÃO	R\$ 154,44	R\$ 540,54	11,69%	603,73
728	03.08.01.003-5	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESÃO DE ÓRGÃO INTRA-TORÁCICO E INTRA-ABDOMINAL	R\$ 251,96	R\$ 881,86	11,69%	984,95
729	03.08.01.004-3	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO	R\$ 257,32	R\$ 900,62	11,69%	1.005,90
INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS						
730	03.08.02.002-2	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	R\$ 199,33	R\$ 697,66	11,69%	779,21
731	03.08.02.003-0	TRATAMENTO DE INTOXICAÇÃO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSIÇÃO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NÃO MEDICINAL	R\$ 136,95	R\$ 479,33	11,69%	535,36
OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS						
732	03.08.03.001-0	TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFÍCIO NATURAL	R\$ 154,44	R\$ 540,54	11,69%	603,73
733	03.08.03.002-8	TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	R\$ 154,44	R\$ 540,54	11,69%	603,73
734	03.08.03.003-6	TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSÕES E GELADURAS	R\$ 154,44	R\$ 540,54	11,69%	603,73
COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE						
735	03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	R\$ 199,33	R\$ 697,66	11,69%	779,21
736	03.08.04.002-3	TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS	R\$ 170,27	R\$ 595,95	11,69%	665,61
TERAPIAS ESPECIALIZADAS						
737	03.09.01.003-9	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	R\$ 527,50	R\$ 1.846,25	11,69%	2.062,08
PARTO E NASCIMENTO						
PARTO E NASCIMENTO						
738	03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	R\$ 443,40	R\$ 1.551,90	11,69%	1.733,32

O presente estudo de valores para compra de serviços hospitalares, foi elaborado considerando a Portaria nº 1695 de 19 de agosto de 2021, sendo mantido o valor de conversão dos procedimentos da tabela SIGTAP em 3,5 (três vezes e meia o valor), o referido valor de conversão já é praticado desde o ano de 2018 conforme a Portaria nº 751, de 05 de Junho de 2018. Sendo assim, considerando a necessidade de ajustes de valores dos procedimentos, foi aplicado ajuste inflacionário, sendo utilizado o valor do IPCA do período de setembro de 2021 à fevereiro de 2023. Para os itens 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 102, 126, 137, 157, 232, 244, 367, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 388, 588, 589, 591, 594, 619, 633, 644, 649, 654, 655, 656, 657, 660, 661, 665 e 737 (os itens estão identificados na planilha com o número do item, descrição do item, bem como destacados na cor azul), considerando que se trata de procedimentos que passará a compor a tabela de Estudo de Valores, visto a demanda apresentada. Para o balizamento de valores, foi utilizado a ferramenta de pesquisa banco de preços, tabela CASSI, tabela UNIMED, Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde, Prefeitura de Nova Olímpia, pesquisa de mercado, utilização de aplicativo de valores de serviços médicos, consórcio público de saúde, sendo ainda realizado solicitação de orçamento para hospital da região. O item 102 por se tratar de procedimento não incluso na tabela SIGTAP, foi utilizado valor médio de balizamento realizado. Considerando a Portaria GM/MS nº 1.388, de 09 de Junho de 2022, os itens 227, 228, 254, 265, 266, 274, 277, 278, 286, 417, 476, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 532, 544, 559, 567, 568, 569, 570, 572 e 574 sofreram reajuste de valores, sendo assim, foi aplicado ajuste inflacionário para o período de junho de 2022 a fevereiro de 2023. Caso ocorra alteração de valores na tabela SIGTAP, este estudo de valores deve ser revisto e atualizado.

* O valor da taxa de urgência/emergência foi mantida conforme a Portaria nº 1695 de 19 de agosto de 2021, sendo aplicado valor do IPCA do período de setembro de 2021 à fevereiro de 2023. A taxa única de urgência/emergência por paciente, se refere a todo o atendimento oferecido ao paciente, desde a porta de entrada, classificação de risco, consulta médica, consulta especializada, exames laboratoriais e de imagem, exame de tomografia qualquer seguimento, medicamentos, procedimentos e taxa de observação, sendo cobrado um valor único por paciente, independentemente do número de procedimentos e/ou exames que o mesmo tenha sido submetido durante a sua permanência na emergência do hospital. Qualquer procedimento de urgência/emergência que não esteja listado acima, mas que seja necessário para o atendimento integral, deverá ser oferecido ao paciente sem custo adicional.

ANEXO II

METAS

QUALITATIVAS

01 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto.

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.

O hospital deverá entregar relatório mensal do quantitativo de testes rápidos pré-parto realizados mensalmente por profissional habilitado (o teste rápido deve estar devidamente identificado, carimbado e assinado pelo profissional), obrigatoriamente anexados ao prontuário do paciente.

OBS: ANEXAR LAUDO DA REALIZAÇÃO NO PRONTUÁRIO – REALIZADOS POR PROFISSIONAIS HABILITADOS (Com comprovação de curso específico) PARA A REALIZAÇÃO DO TESTE E LAUDO DIAGNÓSTICO.

O hospital deverá anexar termo de Responsabilidade do acompanhante na sala de parto e internação, assinado pelo mesmo, contendo as orientações relativas à conduta que o acompanhante deve seguir.

Oportunizar às gestantes que estejam em acompanhamento de pré-natal nas unidades de saúde públicas do município, realizar uma visita para conhecer a estrutura hospitalar, a fim de estabelecer vínculo com a unidade referência para o parto.

A demanda será enviada pela Secretaria Municipal de Saúde e, após a disponibilidade de data pela INSTITUIÇÃO, as pacientes serão contatadas também pela equipe da SMS.

No ato da visita, a INSTITUIÇÃO deve coletar as assinaturas das visitantes, como forma de comprovar a visita e, posteriormente, enviar à Comissão de Controle e Avaliação.

Justificativa: Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É

importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Estimular 100% das parturientes ao aleitamento materno, ter uma Política de Aleitamento Materno que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde; informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno, informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno, ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos, não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista, praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 (vinte e quatro) horas por dia, promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta.

- Entrega dos documentos de todos os itens – 15% do valor da meta
 - Entrega dos 3 documentos – 100%
 - Entrega de 2 documentos – 80%
 - Entrega de 1 documento – 60%
 - Ausência de documentos – 0
- Permanência do acompanhante no momento do parto - 15% do valor da meta
 - Acima de 70% = 100%
 - De 50 a 69% = 80%
 - Até 49% = 60%
- Realização de testes rápidos – 40% do valor da meta
 - 100% dos prontuários – 100%
 - 0 a 99% dos prontuários – 0
- Visita – 15% do valor da meta
 - Demanda gerada e visita realizada – 100%
 - Ausência de demanda, ou disponibilidade de data e ausência de gestantes no dia da visita – 100%
 - Demanda gerada e não disponibilizada data – 0

- Aleitamento materno – 15% do valor da meta.
 - Entrega de relatório contendo as ações e o número de pacientes que contemplaram as ações.

**A Fundação Luverdense de Saúde deverá iniciar a execução da meta da seguinte maneira:*

A partir da assinatura do Contrato, iniciar imediatamente o cumprimento dos itens de 1 a 3, em 30 dias o cumprimento do item 4 e 45 dias o item 5.

2- SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É considerada uma **emergência** condição que implica sofrimento intenso ou risco iminente de morte exigindo, portanto, tratamento médico imediato. E **urgência** uma ocorrência imprevista com ou sem risco potencial à vida, onde o indivíduo necessita de assistência médica imediata.

Os serviços de urgência/emergência têm o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral e multidisciplinar.

O Hospital São Lucas deverá realizar, em cada competência:

- Entrega das escalas dos profissionais de plantão no setor da emergência até o último dia útil do mês anterior;
- Entrega das escalas do sobreaviso das especialidades até o último dia útil do mês anterior; (exceto pediatria e ginecologia/obstetrícia);
- Informar a quantidade de reconsultas ocorridas - manter até 10% da média mensal de consultas SUS (sendo a média 900 consultas) – avaliação realizada pelo Controle e Avaliação Municipal;
- Uso de protocolo, serviço de triagem bem estabelecido;
- Ter um Coordenador Médico para o setor de urgência e emergência.

- 5 itens alcançados – 100%
- 4 itens alcançados – 80%
- 3 itens alcançados – 60%
- 2 itens alcançado – 40%
- 1 item alcançado – 20%

**A Fundação Luverdense de Saúde deverá iniciar a execução da meta da seguinte maneira:*

A partir da assinatura do Contrato, iniciar imediatamente o cumprimento dos itens de 1 a 4 e em 30 dias o cumprimento do item 5.

3 – AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA NOS PACIENTES EM ATENDIMENTO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O especialista de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, dar assistência nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência quando solicitado. A solicitação da avaliação especializada deve estar devidamente justificada e registrada no prontuário pelo médico solicitante. O atendimento deve ocorrer no menor tempo possível, devendo o especialista estar disponível de imediato quando contatado pelo hospital.

No caso das especialidades médicas de **Ginecologia/obstetrícia e Pediatria, o plantão deve ser presencial nas 24h do dia.**

O Hospital São Lucas deverá entregar à equipe de controle e avaliação:

- Escala de plantão presencial dos profissionais médicos especialistas em Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, do mês da competência;
- Escala do sobreaviso das outras especialidades do mês da competência;
- Realização das solicitações das interconsultas, com data e hora das mesmas;
- Realização das avaliações especializadas, seguido do adequado registro em prontuário com data e hora;

Salientamos que obrigatoriamente toda solicitação de avaliação com especialistas deve estar registrada em prontuário, assim como data e hora da solicitação. Quanto ao atendimento do especialista, o mesmo deverá ser **realizado presencialmente** com registro em prontuário com data e hora.

Caso o estabelecido na meta não seja cumprido, está sujeito a glosa.

Avaliação da meta:

- Escala de plantão presencial dos profissionais médicos especialistas em Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, do mês da competência – 25% do valor total da meta;
- Escala do sobreaviso das outras especialidades do mês da competência – 25% do valor total da meta;
- Realização das avaliações especializadas – 50%
 - De 90 a 100% das solicitações de interconsulta = 100% do valor do item;
 - de 70 a 89% das solicitações de interconsulta = 75% do valor do item
 - de 50 a 69% das solicitações de interconsulta = 50% do valor do item;
 - até 50% das solicitações de interconsulta = 0% do valor do item.

*Para o plantão presencial da especialidade de pediatria de 12 horas, considerar carência 03 meses para o início. Para o plantão presencial da especialidade de pediatria de 24 horas considerar carência 06 meses para o início, o prazo se inicia a partir da assinatura do instrumento contratual.

4 – TEMPO DE ESPERA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O tempo de espera conforme a categoria de risco é um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência. A redução dos tempos de espera, especialmente dos pacientes graves, pode melhorar a qualidade da assistência, proporcionando mais prontamente o acesso ao diagnóstico e ao tratamento específico para a condição do paciente. Longos tempos de espera contribuem para a superlotação dos serviços de urgência e emergência, que podem levar a uma série de problemas, incluindo resultados desfavoráveis no tratamento e na evolução dos pacientes, maior sofrimento para aqueles que esperam, recusa de recebimento de ambulâncias, alta-tensão para a equipe assistencial e ambientes estressantes e desagradáveis (Bittencourt e Hortale, 2009; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2012^a).

Método de Cálculo: O tempo médio de espera deve ser determinado, como abaixo especificado, separadamente para cada um dos níveis do modelo de estratificação adotado: em cinco categorias de risco (emergente, muito urgente, urgente, pouco urgente e não urgente), ou em três categorias de risco (emergente, urgente e não urgente).

$(\Sigma \text{ tempo (min) da chegada à avaliação médica} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes admitidos na emergência})$

O Hospital São Lucas deverá entregar média mensal calculada, e demonstrar os números utilizados para base de cálculo.

- Tempo médio de espera de até 1h – 100%
- Tempo médio de espera de 1: 01h até 1:30h – 80%
- Tempo médio de espera de 1:31h até 2h – 60%
- Tempo médio de espera de mais de 2h – 40%

5- MANUTENÇÃO E PAGAMENTO EM DIA DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, ODONTÓLOGO E CIRURGIÃO BUCO MAXILOFACIAL QUE ATENDAM AO SUS

Apresentar declaração de inexistência de débitos com os prestadores de serviços médicos, odontólogos e cirurgião buco maxilofacial que prestem atendimentos aos pacientes SUS, assinado pelo representante legal da empresa contendo os dados cadastrais da mesma e com identificação das especialidades e dos profissionais vinculados àquele CNPJ.

- Inexistência de débitos 100%
- Ausência de relatório ou pendência de débitos – 0

6 - INFORMAR DATA DO AGENDAMENTO DAS CIRURGIAS ELETIVAS DEMANDADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL

Fica a Central de Regulação Municipal responsável por gerar a demanda de cirurgias eletivas, através das guias de liberação das mesmas, devidamente assinadas pelo Médico regulador Municipal, e enviar tais guias ao setor de agendamento do Centro Cirúrgico da INSTITUIÇÃO.

As guias de procedimento cirúrgico, conforme cláusula 4.12.1 do contrato, tem validade de 60 dias, e o procedimento deve ser realizado dentro desse período.

Fica o setor de agendamento do Centro Cirúrgico da INSTITUIÇÃO informar à Comissão de Controle e Avaliação Municipal, por meio de relatório, sobre a realização dos procedimentos, ou sobre as datas das cirurgias a serem realizadas.

Fica o setor de agendamento do Centro Cirúrgico da INSTITUIÇÃO responsável por alimentar a agenda do Centro Cirúrgico no sistema MV em tempo real, onde deve constar no sistema as datas e as cirurgias já agendadas.

- Agenda do Centro Cirúrgico atualizada no Sistema MV – 20% do valor total da meta;
- Execução e agendamento das guias liberadas pela central de regulação dentro dos 60 dias – 80% da meta:
 - Execução e agendamento de 100% das guias liberadas pela central de regulação dentro dos 60 dias – 100% do valor do item;
 - Execução e agendamento de 80% das guias liberadas pela central de regulação dentro dos 60 dias – 80% do valor do item;
 - Execução e agendamento de 60% das guias liberadas pela central de regulação dentro dos 60 dias – 60% do valor do item;
 - Execução e agendamento de 40% das guias liberadas pela central de regulação dentro dos 60 dias – 40% do valor do item;
 - Execução e agendamento abaixo de 40% das guias liberadas pela central de regulação dentro dos 60 dias – 0

OBS: As guias autorizadas, que não forem executadas dentro do prazo de vigência, devem ser devolvidas à Central de Regulação, acompanhadas de justificativas do não agendamento. Tais devoluções devem ocorrer até, no prazo máximo de 15 dias corridos do término do prazo de validade da liberação.

7 - INCENTIVO À ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL E INCENTIVO AO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA HOSPITALAR

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso.

Os pacientes internados com algum diagnóstico relacionado à saúde mental necessitam ter assistência multidisciplinar a beira leito diariamente, sendo de suma importância a presença de toda equipe envolvida. Salientamos a necessidade da visita diária do médico psiquiatra e do psicólogo para acompanhamento do caso.

A equipe multidisciplinar deve enviar relatório ao CAPS e à unidade Básica de Saúde a qual pertence o paciente, informando sobre a internação do paciente e sobre alguma eventual necessidade individual de cada paciente.

- Escala do médico Psiquiatra de sobreaviso 24h no dia – 70% do valor da meta;
- Assistência multidisciplinar no paciente de saúde mental - 30% do valor da meta
 - Assistência multidisciplinar em mais de 90% dos pacientes internados por algum agravo de saúde mental – 100% do valor do item
 - Assistência multidisciplinar em 70 a 89% dos pacientes internados por algum agravo de saúde mental – 80% do valor do item
 - Assistência multidisciplinar em 50 a 69% dos pacientes internados por algum agravo de saúde mental – 60% do valor do item
 - Assistência multidisciplinar em 30 a 49% dos pacientes internados por algum agravo de saúde mental – 40% do valor do item
 - Assistência multidisciplinar em menos de 30% dos pacientes internados por algum agravo de saúde mental – 0

*Para o plantão de sobreaviso da especialidade de psiquiatria de 12 horas, considerar carência 01 mês para o início. Para o plantão de sobreaviso da especialidade de psiquiatria de 24 horas considerar carência 03 meses para o início, o prazo se inicia a partir da assinatura do instrumento contratual.

8- MANUTENÇÃO DA LIMPEZA DOS AMBIENTES UTILIZADOS PELOS PACIENTES SUS

Ao longo dos últimos anos, a higienização hospitalar vem despontando como uma atividade essencial não só ao bem-estar dos clientes e profissionais, como também contribui de forma relevante com a prevenção e controle de infecção hospitalar, exigindo assim que os profissionais em higienização de estabelecimentos de saúde se aperfeiçoem em suas atividades. Entendemos que as falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies podem ter como consequência a disseminação e a transferência de micro-organismos do ambiente para o paciente, colocando em risco a sua segurança e a dos profissionais da área de saúde.

Higienização hospitalar, também compreendida como limpeza hospitalar, frequentemente é definida como processo de remoção de sujidade de superfícies inanimadas.

A higiene dos hospitais é alcançada mediante os procedimentos de descontaminação, desinfecção e/ou limpeza. LIMPEZA: É a remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos). O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual. Deve preceder os processos de desinfecção e esterilização.

DESINFECÇÃO: É o processo de destruição de micro-organismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies, mediante a aplicação de solução germicida em uma superfície previamente limpa.

DESCONTAMINAÇÃO: É a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, com auxílio de uma solução desinfetante, aplicada diretamente sobre o agente contaminante.

HIGIENIZAÇÃO CONCORRENTE – é a limpeza e desinfecção realizadas diariamente, quando o paciente se encontra internado, incluindo pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de Resíduos de Serviços de Saúde, de roupas e organização geral do ambiente. Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação. Nas salas cirúrgicas, a limpeza concorrente será realizada imediatamente após cada cirurgia e sempre que necessário.

HIGIENIZAÇÃO IMEDIATA – é a limpeza e desinfecção realizada quando há presença de sujidade e/ou matéria orgânica sempre que necessário.

HIGIENIZAÇÃO TERMINAL – é a limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive mesas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar-condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas. Em unidades de internação de pacientes, a limpeza terminal é realizada após alta, transferência ou óbito ou em períodos programados. Nas salas cirúrgicas, a desinfecção terminal será realizada ao término da programação cirúrgica diária.

O acompanhamento in loco da limpeza dos ambientes será acompanhado por servidor (a)

designado (a) pela Secretaria Municipal de Saúde, com emissão mensal de relatório específico 10 por local avaliado. A Fundação Luverdense de Saúde, deverá emitir relatório técnico mensal, de equipe especializada em limpeza hospitalar, informando sobre a limpeza dos ambientes hospitalares, e com que frequência ocorre.

- Relatório entregue em cumprimento das ações acima – 100%
- Pendências nas ações – 50%
- Ausência de relatório – 0

9 - INCENTIVO À MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA

Insuficiência renal é o termo que se aplica quando os rins não conseguem filtrar o sangue adequadamente, provocando um acúmulo de líquidos, sais minerais e de produtos tóxicos que são gerados durante o metabolismo normal do organismo.

A insuficiência renal pode ser crônica ou aguda. A primeira ocorre quando a perda de função dos rins é progressiva e permanente; a segunda é um processo que inicia-se de forma súbita e costuma ter duração inferior a 3 meses, podendo haver recuperação completa ou não da função renal.

Nos casos mais graves, o paciente pode precisar de hemodiálise. A hemodiálise não trata a insuficiência renal em si, ela apenas remove o excesso de líquidos e toxinas do organismo enquanto os rins não se recuperam. Muitas vezes, as alterações metabólicas do paciente são tão graves, que a hemodiálise é a única forma de manter o paciente vivo nos primeiros dias de doença.

Visando a manutenção do serviço já instalado na Unidade Hospitalar deve ser entregue à equipe de Controle e Avaliação Municipal declaração de inexistência de débitos com o prestador do serviço de nefrologia, assinado pelo representante legal da empresa contendo os dados cadastrais da mesma e com identificação da especialidade médica e do profissional vinculado ao CNPJ.

Inexistência de débitos 100%

Ausência de relatório ou pendência de débitos – 0

10- PREENCHIMENTO ADEQUADO DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITO

O Ministério da Saúde implantou a partir de 1976, um modelo único de Declaração de Óbito – DO para ser utilizado em todo território nacional, como documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. A DO tem dois objetivos principais: o primeiro é o de ser o documento padrão para a coleta das informações sobre mortalidade que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil; o segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei 6015/73, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, indispensável para as formalidades legais do sepultamento. Para o cumprimento desses objetivos, é fundamental o empenho e o compromisso do médico com relação à veracidade, completude e fidedignidade das informações registradas na DO, uma vez que é o profissional responsável pelas informações contidas no documento.

Além da sua função legal, os dados de óbitos são utilizados para conhecer a situação de saúde da população e gerar ações visando à sua melhoria. Para tanto, devem ser fidedignos e refletir a realidade. As estatísticas de mortalidade são produzidas com base na DO emitida pelo médico.

A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação do País. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial "Declaração de Óbito", acima mencionado.

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a). Parte I: deve ser preenchida com a "causa que provocou a morte (causa terminal – linha a) e dos estados mórbidos que produziram a causa registrada na linha a (causas antecedentes ou consequenciais – linhas

b e c, e causa básica – linha d)". A confiabilidade das estatísticas de mortalidade segundo a causa básica ou primária dependem da anotação correta desta na última linha da Parte I, o que

impacta diretamente com o indicador das causas básicas de óbito no Município.

- Preenchimento adequado de 100% das DO apresentadas na competência – 100% do valor total da meta;
- Preenchimento adequado de 80% das DO apresentadas na competência – 80% do valor total da meta;
- Preenchimento adequado de 60% das DO apresentadas na competência – 60% do valor total da meta;
- Preenchimento adequado de menos de 60% das DO apresentadas na competência – 0

11 – TRIAGEM NEONATAL

A triagem neonatal é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, sintomáticas e assintomáticas, no período neonatal a tempo de interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a cada doença.

- Teste do Coraçãozinho (oximetria) – Portaria nº20 de 10/06/2014 – Torna pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso – teste do coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da triagem neonatal no SUS.

- Teste do reflexo vermelho (olhinho) – Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e intervenção precoce para a prevenção de deficiências visuais. Pg 17-21.

- Teste da linguinha - Lei nº 13.002 de 20/06/2014 e NT nº35/2018.

OBS: realizar frenectomia se necessário.

- Teste da orelhinha - Lei Federal nº12.303 de 02/08/2010

Registrar os resultados na carteirinha do RN e no prontuário da mãe, com assinatura e carimbo do profissional responsável.

Realizar os testes de triagem neonatal em TODOS os nascidos via SUS.

Orientar, na alta, a procurar o PSF de local de residência dos pais, para realizar o teste do pezinho e puericultura.

Informar a relação dos nascidos, com os testes realizados e, principalmente, os que não foram realizados.

Avaliação da meta:

- Entrega de relatório contendo todos os nascidos vivos dentro do mês da competência, informando os testes realizados e os não realizados – 50% do valor total da meta
- Comprovação da realização dos exames de triagem neonatal nos pacientes apresentados dentro da competência, com a cópia da anotação na carteirinha do RN – 50% do valor total da meta
 - Comprovação da realização dos testes com cópia da carteirinha do RN em mais 80% dos prontuários apresentados – 100% do valor do item
 - Comprovação da realização dos testes com cópia da carteirinha do RN de 50 a 79% dos prontuários apresentados – 80% do valor do item
- Comprovação da realização dos testes com cópia da carteirinha do RN em menos de 50% dos prontuários apresentados – 0

12 – INCENTIVO À MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE UROLOGIA

O Serviço de Urologia conta com equipamentos de última geração em Litotripsia, Endourologia (incluindo ureteroscopia flexível e laser para cálculo e cirurgia da próstata), além de toda a estrutura de Bloco Cirúrgico.

A realização de procedimentos minimamente invasivos é possível graças à tecnologia disponível no Serviço de Urologia. Essas técnicas diminuem os riscos e o tempo de internação hospitalar e aumentam a qualidade de vida do paciente. Entre elas, destacam-se a Cirurgia Videolaparoscópica, aplicadas às cirurgias de próstata, rim e bexiga.

A Ureteroscopia semi-rígida e flexível a Laser, a Cirurgia Renal Percutânea e a Litotripsia Extracorpórea no tratamento de cálculos urinários também são avanços significativos com a implantação do serviço.

Considerando a ausência de serviço de referência Estadual, e o tempo de permanência em fila de espera dos usuários do sistema único de saúde do município.

Visando a manutenção do serviço já instalado na Unidade Hospitalar deve ser entregue à equipe de Controle e Avaliação Municipal declaração de inexistência de débitos com o prestador do serviço de urologia, assinado pelo representante legal da empresa contendo os dados cadastrais da mesma e com identificação da especialidade médica e do profissional vinculado ao CNPJ.

- Inexistência de débitos 100%
- Ausência de relatório ou pendência de débitos - 0

13 – INDICADORES HOSPITALARES

Considerando o Decreto Estadual nº 130 de 24 de fevereiro de 2023, que institui o Sistema de Informações IndicaSUS/SES-MT e a obrigatoriedade da utilização da ferramenta por todas as unidades públicas e privadas do Estado de Mato Grosso.

Os **indicadores hospitalares** são ferramentas indispensáveis para uma boa gestão. Podendo ser usados como recursos estratégicos, fazem uso dos dados da instituição para criar estruturas de trabalho.

De modo geral, os indicadores examinam o desempenho do centro clínico, tendo por base sua logística, gastos e modo operacional. Eles apresentam um reflexo real da situação da organização, incluindo métricas parciais e indiretas das situações mais complicadas.

Quando as situações são calculadas sequencialmente e de modo correto, norteiam a criação de um planejamento estratégico eficaz. Ao comparar como diferentes áreas ou pessoas reagem às mesmas situações, é possível estabelecer ações de mudança ou aperfeiçoamento.

Os indicadores podem ser determinados de acordo com as necessidades específicas de cada instituição. Isso oferece mais vantagens e maior confiabilidade às informações, favorecendo a monitoração de setores, ampliação das qualidades e resolução da falha.

O uso desses sinais auxilia a busca por níveis de qualidade elevados, fazendo com que os recursos sejam otimizados. Assim, a instituição se prepara para crescer de forma sustentável.

1. Taxa de ocupação – 25% do valor total da meta

A taxa de ocupação traça o percentual do total de pacientes atendidos pela quantidade de leitos disponíveis por dia, sempre levando em conta um período pré-determinado. Utilizar a ferramenta do IndicaSUS para alimentar a taxa de ocupação diariamente, bem como manter o número de leitos e todos os dados necessários atualizados na ferramenta.

Metodologia de cálculo: $(\frac{\text{Número de paciente-dia no período}}{\text{Número de leito-dia operacional no período}}) \times 100$

A ANS recomenda uma taxa de ocupação entre 75 e 85%, a taxa de ocupação acima do preconizado está relacionada com aumento de eventos adversos, infecções hospitalares e diminuição na segurança no ambiente assistencial. A taxa de ocupação abaixo de 75% indica baixa utilização e ineficiência na gestão do hospital. Inadequada utilização deste recurso pode indicar falha no planejamento do hospital, índices de satisfação da clientela baixos, ou inadequada articulação com a rede de serviços.

- Taxa de ocupação entre 75 e 85% - 100% do valor do item
- Taxa de ocupação maior de 85% - 50% do valor do item
- Taxa de ocupação menor que 75% - 0

2. Tempo médio de permanência – 25% do valor da meta

Para calcular o tempo médio de permanência, é preciso considerar o total de pessoas atendidas por dia. Assim, considera-se um intervalo de tempo e divide-se o número de pacientes que passaram pela instituição dentro do período estipulado. Isso inclui o total de altas, transferências e óbitos, sendo preciso levar em conta o tipo de procedimento, já que o perfil clínico influencia diretamente no tempo de permanência.

Metodologia de cálculo: $\frac{\text{número de paciente-dia no período}}{\text{número de saídas no período}}$

- Média de permanência de 3 a 4 dias - 100% do valor do item
- Média de permanência de 5 a 6 dias - 80% do valor do item
- Média de permanência de 7 a 8 dias - 60% do valor do item
- Média de permanência acima de 9 dias - 40% do valor do item

3. Satisfação do paciente – 25% do valor da meta

A satisfação dos usuários está diretamente relacionada à humanização do atendimento e pode ser medida por questionários de avaliação. Esse índice revela a qualidade da assistência e influencia diretamente na gestão de pacientes. Para estabelecer um nível, pode-se criar um questionário padrão, e partir daí, o cálculo é feito pelo número de respostas positivas, dividido pelo total de respostas e multiplicado por cem. Com o resultado em mãos, o gestor avalia a necessidade de investir ou não no atendimento. Assim, ele pode estabelecer mudanças estruturais ou nas rotinas de trabalho.

Metodologia de cálculo: $\frac{\text{número de pesquisas com respostas satisfatórias} \times 100}{\text{número de pesquisas realizadas}}$

- Índice de satisfação maior que 50% - 100% do valor do item
- Índice de satisfação entre 22 a 49% - 80% do valor do item
- Índice de satisfação entre 06 a 21% - 50% do valor do item
- Índice de satisfação menor que 5% - 0

4. Taxa de mortalidade – 25% do valor da meta

A taxa de mortalidade corresponde ao número de óbitos em um período determinado. Ajuda a determinar as mortes em atos cirúrgicos e por diagnósticos. Com isso é possível estabelecer ações que diminuam o índice. Altas taxas de mortalidade não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar prestada ao paciente.

Metodologia de cálculo: $\frac{(\text{número de óbitos} \times 24\text{h de internação no período})}{\text{número de saídas hospitalares no período}} \times 100$

- Taxa de mortalidade menor que 10% - 100% do valor do item
- Taxa de mortalidade entre 11 e 20% - 80% do valor do item
- Taxa de mortalidade entre 21 e 30% - 60% do valor do item
- Taxa de mortalidade acima de 30% - 0

14 – DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Notificação Compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos abaixo, podendo ser imediata ou semanal conforme tabela:

DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
	Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
	MS	SES	SMS	
a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
Acidente por animal peçonhento			X	
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
Botulismo	X	X	X	
Cólera	X	X	X	
Coqueluche		X	X	
a. Dengue – Casos				X
b. Dengue – Óbitos	X	X	X	
Difteria		X	X	
a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
b. Doença de Chagas Crônica				X
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
Esquistossomose				X
Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
Febre Amarela	X	X	X	
a. Febre de Chikungunya				X
b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	

Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
Febre Tifoide		X	X	
Hanseníase				X
Hantavirose	X	X	X	
Hepatites virais				X
HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
Leishmaniose Tegumentar Americana				X
Leishmaniose Visceral				X
Leptospirose			X	
a. Malária na região amazônica				X
b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
Óbito: a. Infantil b. Materno				X
Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
Peste	X	X	X	
Raiva humana	X	X	X	
Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV	X	X	X	
Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
Toxoplasmose gestacional e congênita				X
Tuberculose				X
Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde)

Para a saúde pública, notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.

O principal motivo da notificação é fornecer para os órgãos competentes informações de doenças/agravos/eventos, que são transmissíveis, apresentam letalidade ou outro tipo de

impacto na saúde. A partir disso, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle.

As notificações são realizadas por meio de fichas individuais, que possuem campos para preenchimento essenciais para a compreensão de como ocorreu a doença/agravo/eventos e sua evolução. A partir da notificação uma série de medidas é gerada com o objetivo de determinar o provável local inicial de disseminação (se for o caso), sua extensão, como está se disseminando e o que fazer para interromper o ciclo da propagação.

Não só a realização da notificação é de suma importância, mas também o seu preenchimento adequado, onde todos os campos devem estar preenchidos.

Havendo mudanças nas instâncias estadual e federal, as mesmas serão comunicadas a INSTITUIÇÃO, que deverá ajustar-se a tais mudanças.

- Enviar cópias de todas as notificações realizadas no Hospital São Lucas, conforme protocolo ministerial, para Vigilância Epidemiológica – 35% do valor da meta.
 - Envio igual ou maior a 95% das notificações = 100% do valor do item.
 - Envio abaixo de 95% das notificações = 0
- Preenchimento adequado das notificações – 40%
 - Preenchimento adequado de mais de 95% das notificações – 100% do item
 - Preenchimento adequado de 85 a 94% das notificações – 75% do item
 - Preenchimento adequado de 75 a 84% das notificações – 50% do item
 - Menos de 74% do preenchimento adequado das notificações – 0
- Fornecer acesso de maneira digital ao sistema de informatização utilizado, para a vigilância epidemiológica – 25%

15 – INCENTIVO À EDUCAÇÃO CONTINUADA

A Educação continuada deve promover oportunidades de desenvolvimento do profissional e de suas capacidades para atuação de forma individual e/ou coletiva. A ideia é que benefícios gerados de forma individual tornam essas pessoas mais satisfeitas, motivadas e com mais conhecimentos que retornam também para instituição na qual ele está inserido.

Ela é uma ferramenta que permite a fuga do aprendizado mecânico, da educação permanente e forma profissionais com competências éticas, políticas e técnicas. Aqui se encaixa a educação para profissionais de saúde objetivando o aprendizado ao longo da carreira, além da formação tecnicista a que são submetidos, potencializando-os como sujeitos sociais responsáveis e empáticos, com competências políticas, práticas e críticas, e com habilidades de fazer do seu trabalho instrumento de contribuição para uma sociedade ética

Educação continuada é sinônimo de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática. É notável a importância da educação continuada entre os profissionais de saúde, impedindo a estagnação profissional e pessoal desses elementos, gerando um processo influente no desenvolvimento crítico e na percepção de que a busca de ensino é instrumento para aprendizagem.

Na primeira competência do ano o Hospital deve entregar o cronograma anual de capacitações. Sendo que mensalmente uma capacitação deve ser para profissionais médicos, uma capacitação deve ser para profissionais enfermeiros, uma capacitação deve ser para profissionais técnicos em enfermagem, e uma capacitação deve ser para equipe multidisciplinar.

- Na primeira competência do ano – entrega do cronograma seguindo as exigências acima – 100% da meta.

Nas demais competências

- Comprovação da capacitação com médicos - 25% da meta
- Comprovação da capacitação com enfermeiros – 25% da meta
- Comprovação da capacitação com técnicos em enfermagem - 25% da meta
- Comprovação da capacitação com equipe multidisciplinar - 25% da meta

PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO MENSAL DAS METAS QUALITATIVAS

MATRIZ DE INDICADORES DE METAS QUALITATIVAS																										
Nº	DESCRITIVO DA META	VALOR 100%	Contrato de Gestão:																							
			Mês 1	Valor Mês	Mês 2	Valor Mês	Mês 3	Valor Mês	Mês 4	Valor Mês	Mês 5	Valor Mês	Mês 6	Valor Mês	Mês 7	Valor Mês	Mês 8	Valor Mês	Mês 9	Valor Mês	Mês 10	Valor Mês	Mês 11	Valor Mês	Mês 12	Valor Mês
1	Serviço de atendimento humanizado ao parto e pós-parto imediato	R\$ 30.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2	Serviço de urgência e emergência	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3	Avaliação e especializada nos pacientes em atendimento na urgência e emergência	R\$ 120.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
4	Tempo de espera no atendimento de urgência e emergência	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
5	Manutenção e pagamento em dia dos profissionais	R\$ 265.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
6	Informar data do agendamento das cirurgias eletivas	R\$ 25.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
7	Incentivo à assistência integral em saúde mental	R\$ 105.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8	Manutenção da limpeza dos ambientes SUS	R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
9	Incentivo à manutenção dos serviços de Nefrologia	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
10	Preenchimento adequado das Dos	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
11	Triagem neonatal	R\$ 30.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
12	Incentivo à manutenção do serviço de urologia	R\$ 90.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
13	Indicadores Hospitalares	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
14	Doenças e agravos de notificação compulsória	R\$ 30.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
15	Incentivo à educação continuada	R\$ 40.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00