

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA
SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
COORDENADORIA DE MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO: SETEMBRO

PROponente: CUIABÁ

DATA RECEBIMENTO : 13/09/2024

DATA ANÁLISE: 18/09/2024

COMPETÊNCIA: JULHO

PRODUÇÃO AMBULATORIAL : BPAI-IMED (ADESÃO)

Tabela 1. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI (prévia da produção)

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 537,50	1	R\$ 537,50
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50	3	R\$ 1.612,50
207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50	18	R\$ 9.675,00
207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50	60	R\$ 32.250,00
207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 537,50	5	R\$ 2.687,50
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	26	R\$ 13.975,00
207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 537,50	1	R\$ 537,50
207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CIN	R\$ 722,50	2	R\$ 1.445,00
207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL	R\$ 537,50	18	R\$ 9.675,00
207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 537,50	4	R\$ 2.150,00
207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 537,50	23	R\$ 12.362,50
207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 537,50	47	R\$ 25.262,50
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL	R\$ 537,50	31	R\$ 16.662,50
207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 537,50	1	R\$ 537,50
TOTAL			240	R\$ 129.370,00

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CIN	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CIN	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 537,50	NÃO CONTEMPLA PROCEDIMENTO P/ EXECUTOR
TOTAL		R\$ 129.370,00	

TABELA 3. REPASSE

VALOR PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	REPASSE
R\$ 129.370,00	R\$ 129.370,00	R\$ 0,00

COMPETÊNCIA: JULHO - ADESÃO

PRODUÇÃO AMBULATORIAL : BPAI (HOSP. DOS OLHOS)

Tabela 1. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI(prévia da produção

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 48,40	5	R\$ 0,00
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 48,48	216	R\$ 0,00
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$ 80,00	20	R\$ 0,00
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS	R\$ 20,22	31	R\$ 0,00
0211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 6,74	1	R\$ 0,00
0211060119	GONIOSCOPIA	R\$ 13,48	1	R\$ 0,00
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 48,48	20	R\$ 0,00
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 48,48	221	R\$ 0,00
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 6,74	1	R\$ 0,00
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 49,36	87	R\$ 0,00
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 128,00	13	R\$ 0,00
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 6,74	1	R\$ 0,00
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 48,48	58	R\$ 0,00
0301010072	CONSULTAS ESPECIALIZADAS	R\$ 30,00	140	R\$ 4.200,00
TOTAL			815	R\$ 4.200,00

Tabela 2. GLOSAS

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

COMPETÊNCIA: AGOSTO (ADESÃO)

PRODUÇÃO AMBULATORIAL : BPAI (HOSP OLHOS)

Tabela 4. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI(prévia da produção)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 48,40	8	R\$ 387,20
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 48,48	152	R\$ 7.368,96
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$ 80,00	93	R\$ 7.440,00
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	21	R\$ 424,62
0211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 6,74	325	R\$ 2.190,50
0211060119	GONIOSCOPIA	R\$ 13,48	319	R\$ 4.300,12
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 48,48	364	R\$ 17.646,72
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 48,48	147	R\$ 7.126,56
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 6,74	324	R\$ 2.183,76
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 49,36	67	R\$ 3.307,12
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 128,00	16	R\$ 2.048,00
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 6,74	326	R\$ 2.197,24
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 48,48	17	R\$ 824,16
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E	R\$ 30,00	430	R\$ 12.900,00
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	74	R\$ 46.520,10
		TOTAL	2683	R\$ 116.865,06

Tabela 5. GLOSAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	MOTIVO GLOSA
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 48,40	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 48,40	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 48,40	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 48,40	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 48,40	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 48,40	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 48,40	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 48,40	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 48,48	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 48,48	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 48,48	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$ 80,00	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$ 80,00	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDA	R\$ 20,22	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 6,74	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
TOTAL		R\$ 103.965,06	

TABELA 6. REPASSE

VALOR PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	REPASSE
R\$ 116.865,06	R\$ 103.965,06	R\$ 12.900,00

COMPETÊNCIA: AGOSTO (ADESÃO)
 PRODUÇÃO AMBULATORIAL : BPAI (IMED)

Tabela 7. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI(prévia da produçã

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 537,50	1	R\$ 537,50
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50	4	R\$ 2.150,00
207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50	29	R\$ 15.587,50
207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50	81	R\$ 43.537,50
207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 537,50	7	R\$ 3.762,50
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	88	R\$ 47.300,00
207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 537,50	4	R\$ 2.150,00
207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CIN	R\$ 722,50	1	R\$ 722,50
207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	22	R\$ 11.825,00
207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 537,50	10	R\$ 5.375,00
207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 537,50	30	R\$ 16.125,00
207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 537,50	45	R\$ 24.187,50
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	35	R\$ 18.812,50
207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 537,50	2	R\$ 1.075,00
			359	R\$ 193.147,50

Tabela 8. GLOSAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	MOTIVO GLOSA
207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 537,50	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR
TOTAL		R\$ 193.147,50	

TABELA 10. REPASSE

VALOR PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	REPASSE
R\$ 193.147,50	R\$ 193.147,50	R\$ 0,00

VALORES A SEREM REPASSADOS
HOSP. OLHOS JULHO R\$ 4.200,00
IMED JULHO R\$ 0,00
HOSP. OLHOS AGOSTO R\$ 12.900,00
IMED AGOSTO R\$ 0,00

COMPETÊNCIA: SETEMBRO
PRODUÇÃO HOSPITALAR INDICA-SUS: H CAN ADESÃO

Tabela 8. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação INDICA-SUS (prévia da p

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
407020179	ENTERECTOMIA	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
416020020	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
416020232	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
416030165	RESSECÇÃO TOTAL DE LÁBIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
416030254	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
416080081	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
416080120	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
TOTAL			19	R\$ 0,00

Tabela 9. GLOSAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	MOTIVO GLOSA
407020179	ENTERECTOMIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
407020179	ENTERECTOMIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416020020	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416020021	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416020232	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416030165	RESSECÇÃO TOTAL DE LÁBIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416030254	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416030254	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416050077	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416050077	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416060065	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416080081	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416080120	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
TOTAL		R\$ 0,00	

TABELA 10. REPASSE

VALOR PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	REPASSE
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

COMPETÊNCIA: SETEMBRO
PRODUÇÃO HOSPITALAR: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ (ADESÃO)

Tabela 11. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação INDICA-SUS(prévia da

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.913,91	16	R\$ 30.622,56
409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.456,44	2	R\$ 2.912,88
TOTAL			18	R\$ 33.535,44

Tabela 11. GLOSAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	CNS PACIENTE	VALOR UNITARIO	MOTIVO GLOSA
NÃO HOUVE GLOSAS ADMINISTRATIVAS				

TABELA 12. REPASSE

VALOR PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	REPASSE
R\$ 33.535,44	R\$ 0,00	R\$ 33.535,44

COMPETÊNCIA: SETEMBRO
PRODUÇÃO HOSPITALAR: HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE DE CUIABÁ (ADESÃO)

Tabela 13. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação INDICA-SUS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$ 7.023,04	1	R\$ 7.023,04

Tabela 14. GLOSAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	MOTIVO GLOSA
406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$ 7.023,04	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA PROPOSTAS

TABELA 15. REPASSE

VALOR PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	REPASSE
R\$ 7.023,04	R\$ 7.023,04	R\$ 0,00

COMPETÊNCIA: SETEMBRO
PRODUÇÃO HOSPITALAR: HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DR LEONY HMC (ADESÃO)

Tabela 16. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação INDICA-SUS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 675,48	1	R\$ 675,48

Tabela 17. GLOSAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	MOTIVO GLOSA
408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 675,48	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA PROPOSTAS
TOTAL		1	

TABELA 18. REPASSE

VALOR PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	REPASSE
R\$ 675,48	R\$ 675,48	R\$ 0,00

COMPETÊNCIA: SETEMBRO
PRODUÇÃO HOSPITALAR: HOSPITAL SÃO BENEDITO (ADESÃO)

Tabela 19. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação INDICA-SUS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 15.011,56	2	R\$ 30.023,12

Tabela 20. GLOSAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	MOTIVO GLOSA
406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 15.011,56	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA PROPOSTAS
406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 15.011,56	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA PROPOSTAS
TOTAL		30.023,12	

TABELA 21. REPASSE

VALOR PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	REPASSE
R\$ 30.023,12	R\$ 30.023,12	R\$ 0,00

VALORES A SEREM REPASSADOS INDICA-SUS
H CAN R\$ 0,00
PRONTO SOCORRO R\$ 33.535,44
HOSPITAL GERAL R\$ 7.023,04
HMC R\$ 0,00
HOSPITAL SÃO BENEDITO R\$ 0,00

VALORES A SEREM REPASSADOS AMBULATORIAL
HOSP. OLHOS JULHO R\$ 4.200,00
IMED JULHO R\$ 0,00
HOSP. OLHOS AGOSTO R\$ 12.900,00
IMED AGOSTO R\$ 0,00

Joana Moraes Brito
Equipe Técnica de Monitoramento - (Fila Zero)
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA
Gabinete Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde/GBAVS
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso