



CONTRATO Nº 046/2026/SES-MT
ORIGEM: INEXIGIBILIDADE nº 007/2026/SES-MT
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2025/89838

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA REFERÊNCIA ESTADUAL, EM REGIME DE 24 HORAS POR DIA, DO HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO / INSTITUTO SÃO LUCAS (CNES 0901725), LOCALIZADO NA AV. ARAPONGAS, S/N, NO BAIRRO JARDIM ORQUÍDEAS, NO MUNICÍPIO DE NOVA MUTUM/MT, VISANDO GARANTIR A PRESTAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E GESTÃO DESTES SERVIÇOS, CONFORME O PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, OBEDECENDO OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E NORMAS LEGAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, GARANTINDO A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO ESTADO MATO GROSSO.

CONTRATANTE: O ESTADO DE MATO GROSSO, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 57.252.971/0001-46, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Sr. **JULIANO SILVA MELO**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n. ***536715 - SSP/RO, inscrito no CPF sob o nº ***180.542-15, residente e domiciliado nesta Capital.

CONTRATADA: A empresa **INSTITUTO SÃO LUCAS**, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº 40.182.607/0001-54, com sede na Av. Arapongas, nº 815, Bairro: Jardim Orquídeas, CEP: 78450-000, Nova Mutum – MT, telefone: (65)3308-1424, e-mail: hallan.ribeiro@hhsr.com.br, administracao@hhsr.com.br, neste ato representado por Sr. **ALCIONE MIGUEL DE ALMEIDA**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº ***24380 – SSP MT inscrito no CPF sob o nº ***988.741-87

OS CONTRATANTES: com fulcro no **Art.74, caput da Lei nº 14.133/2021** - Lei de Licitações e Contratos Administrativos; Lei Estadual nº 7.692, de 2002 - Regula o processo administrativo; Decreto Estadual nº 806/2017 – Regimento interno; Decreto Estadual nº 1.525/2022 - Regulamenta a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito da Administração Pública Estadual direta, autárquica e fundacional do Estado de Mato Grosso; Decreto Estadual nº 1.349/2018 – Execução orçamentária (vigente); Lei Federal nº 8.078/1990 - Código de Defesa do Consumidor (CDC); Instrução Normativa nº 1.234/2012 - Dispõe sobre a retenção de tributos nos pagamentos efetuados pelos Órgãos da Administração Pública; Resolução CIB/MT nº 58 de 04 de maio de 2023 que aprova a dupla Gestão do Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro/Instituto São Lucas; Decreto Estadual nº 130 de 24 de fevereiro de 2023 que institui o sistema de informação IndicaSUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações; Portaria GM/MS de Consolidação nº. 01 de 28/09/2017; Código de Ética Médica Resolução CFM nº 221 de 27 de setembro 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2226/2019; Lei Federal nº 13.709/2018-Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD); Portaria MS/GM 3.410/2013, Art.28, §3º; Portaria MS/GM nº 1.737, de 19/08/2004;





Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde; Lei nº 10.425 de 15 de abril de 2002 acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde; Portaria GM/MS nº28 de 09 de janeiro de 2015, reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), define critérios e parâmetros de caráter qualitativos; Portaria SAS/MS nº3.432 de 12 de agosto de 1998 - estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo; Portaria GM/MS nº. 1606, de 11 de setembro de 2011, Art. 1º. – que define que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade; Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002 – aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; Portaria SVS/MS nº453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências; Portaria GM/MS Nº895 de 31 de março de 2017, que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, coronariana, queimados e cuidados intermediários adulto e pediátricos no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS; Portaria GM/MS Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Portaria GM/MS Nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP); Portaria GM/MS Nº 2.567 de 26 de novembro de 2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS); Portaria de Consolidação SAES/MT Nº. 02/2017 (Origem: Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004, modificada pelo Artigo 1º da Portaria SAS/MS nº 123, de 28 de Fevereiro de 2005); Portaria GM/MS Nº 594 de 09 de agosto de 2021, que define critérios para financiamento estadual de Sessões de Hemodiálise realizadas em leitos de UTI Adulto, no território do Estado de Mato Grosso; Resolução Nº 01 de 11 de fevereiro de 2022-CONDES, considerando as disposições constantes nos autos do **Processo Administrativo nº SES-PRO-2025/89838**, é parte integrante da presente contratação o Termo de Referência nº 002/2025/SGPH/SES-MT, resolvem de mútuo acordo celebrar o presente **CONTRATO**, mediante as Cláusulas e estipulações a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E FINALIDADE

1.1. O objeto do presente Contrato é a Contratação de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade e de urgência e emergência, para Referência Estadual, em regime **de 24 horas por dia, do HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO / INSTITUTO SÃO LUCAS (CNES 0901725), localizado na Av. Arapongas, S/N, no bairro Jardim Orquídeas, no Município de Nova Mutum/MT**, visando garantir a prestação, operacionalização e gestão destes serviços, conforme o perfil da unidade hospitalar na Rede de Atenção à Saúde, obedecendo os princípios constitucionais e normas legais do Sistema Único de Saúde/SUS, garantindo a atenção integral à saúde da população do estado Mato Grosso.





1.2. A relação completa dos serviços de Atenção Ambulatorial e Hospitalar a serem contratados estão dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1. O valor global do contrato está consolidado na tabela abaixo por tipo de composição, onde os valores do Pré-Fixado correspondem aos serviços de Atenção Ambulatorial e Hospitalar e o Pós-Fixado corresponde aos serviços de Leitos complementares de Unidade de Terapia Intensiva, Serviços de Hemodiálise, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e Transporte Sanitário, **nos quais estão incluídas todas as despesas necessárias à sua execução (tributos, seguros, encargos sociais, etc.)**, conforme abaixo:

VALOR GLOBAL			
COMPOSIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL	VALOR TOTAL 24 MESES
Total PRÉ-FIXADO	R\$ 8.213.483,54	R\$ 98.561.802,48	R\$ 197.123.604,96
Total PÓS-FIXADO	R\$ 6.778.864,31	R\$ 81.346.371,72	R\$ 162.692.743,44
TOTAL GERAL	R\$ 14.992.347,85	R\$ 179.908.174,25	R\$ 359.816.348,40

2.2. O custo estimado **anual** da contratação é de **R\$ 179.908.174,25** (Cento e setenta e nove milhões novecentos e oito mil, cento e setenta e quatro reais e vinte e cinco centavos).

2.3. O custo estimado para **24** (vinte e quatro meses da contratação é de **R\$ 359.816.348,40** (trezentos e cinquenta e nove milhões, oitocentos e dezesseis mil, trezentos e quarenta e oito reais e quarenta centavos).

2.4. Os valores previstos têm como base a Tabela SIGTAP/SUS - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS. Também foi considerado a média da produção de AIH entre os anos de 2021 a 2024 para os procedimentos hospitalares e ainda, para fins de complementação de valores, visando a equiparação ao valor de mercado na realização das internações clínicas, realização de cirurgias e serviços de apoio diagnóstico terapêuticos - SADT de Média e Alta Complexidade, foi utilizado os valores estabelecidos no Decreto Estadual nº 1.083 de 10 de outubro de 2024. Para as Órteses e Próteses e Materiais Especiais – OPME's/SUS, foram acrescidos fator de ajuste de 0,5 Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 1,5 Tabelas SIGTAP/SUS, conforme detalhado no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas. Para as OPME não SUS, foi estimado o percentual de 30% (trinta por cento) do valor total das OPME's SUS para atendimento dos casos cirúrgicos que utilizarem OPME não SUS, após validação da Contratante, conforme fluxo estabelecido pela SES-MT. Fica estabelecido que o montante correspondente a até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, destinado à cobertura de procedimentos excepcionais e/ou judicializados, será utilizado mediante prévia autorização da Contratante, com base em demanda efetivamente comprovada.

2.5. Regime de Execução Indireta, prestação dos serviços de forma contínua, sem dedicação de mão de obra exclusiva.

2.6. O quantitativo a ser contratado, valores e divisão ou não em lotes, foram dimensionados da seguinte forma:

2.7. A relação e quantitativo de procedimentos deste Termo de Referência fundamenta-se na base de dados do Escritório Regional de Saúde de abrangência, neste caso de Sinop – ERSSINOP/SGR/SES-MT, por





meio do levantamento da produção anual, conforme dados TABWIN/SIA/DATASUS, bem como considerou-se a demanda reprimida em relação aos procedimentos cirúrgicos existentes em relação às ações e serviços disponíveis na Rede de Assistência do SUS, envolvendo os 142 municípios das 6 Macrorregiões de Saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso, podendo atender conforme capacidade e necessidade.

- 2.8. A composição dos valores tem como base a Tabela SIGTAP/SUS - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, disponível no link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, e para efeito de complementação financeira, sendo aplicado fator de ajuste (FA) de 2,0 Tabelas SUS/SIGTAP por meio de recursos da Fonte Estadual, totalizando 3,0 Tabelas SUS/SIGTAP, e na utilização de Órtese e Prótese e Materiais Especiais – OPME's SUS, será aplicado fator de ajuste (FA) de 0,5 Tabelas SUS/SIGTAP por meio de recursos da Fonte Estadual, totalizando 1,5 Tabelas SUS/SIGTAP, conforme detalhado no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas. Visando ainda a equiparação ao valor de mercado na realização das internações clínicas, realização de cirurgias e serviços de apoio diagnóstico terapêuticos - SADT de Média e Alta Complexidade, para alguns procedimentos foram utilizados os valores estabelecidos no Decreto Estadual nº 1.083 de 10 de outubro de 2024.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- 3.1. As partes declaram-se sujeitas às normas previstas no **art. 74 da Lei nº 14.133/2021**, bem como no Decreto Estadual nº 1.525/2022 e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos Contratos e pelas disposições de direito privado, bem como, pelas cláusulas e condições deste Contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

- 4.1. O serviço a ser contratado é contínuo tendo em vista a necessidade permanente e constante, visando a continuidade de execução dos procedimentos cirúrgicos dos pacientes, garantindo o atendimento integral do paciente/usuário do SUS e evitando a formação de novas filas de espera pela ausência do serviço no estado, o que pode resultar no agravamento das condições de saúde, além de maiores custos nos procedimentos por meio de liminares judiciais, bem como a associação de novos procedimentos por agravamento das condições de saúde pela demora no atendimento das solicitações, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando a complexidade do serviço e o menor número de judicializações, sendo essa a opção mais vantajosa de acordo com o Estudo Técnico Preliminar.
- 4.2. O prazo de vigência desta contratação é de **24 (vinte e quatro) meses, com início no dia 02/04/2026 e término no dia 01/04/2028, contados da assinatura do contrato**, conforme Resolução nº 01/2022-CONDES, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos Arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021 e Art. 290 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.
- 4.3. O contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, até o limite de 10 (dez) anos, desde que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração e para o interesse público, sendo permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes nesse caso.
- 4.4. A possibilidade de prorrogação de que trata o item anterior é vantajosa para a Administração, tendo em vista a necessidade de garantir o atendimento integral do paciente/usuário do SUS e evitando a formação de novas filas de espera pela ausência do serviço no estado.
- 4.5. A vantagem econômica na continuidade do contrato deverá ser avaliada a cada 12 (doze) meses, caso



seja prorrogada a vigência, por meio de pesquisa de preços a ser realizada na forma do Decreto Estadual nº 1.5252/2022, a qual deve obedecer a periodicidade mínima fixada no art. 289.

- 4.6. No início de cada exercício financeiro deve ser demonstrada a vantajosidade técnica e operacional em sua manutenção, por meio de atestos do fiscal do contrato acerca da regularidade da prestação contratada e do gestor do contrato acerca da manutenção da necessidade e atualidade das especificações do objeto para atendimento à demanda pública.
- 4.7. A(s) prorrogação(ões) do(s) prazo(s) de vigência do contrato deve(m) ser instrumentalizada(s) através de aditivo contratual, respeitadas as condições previstas nos artigos 289, 290 e 293 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.
- 4.8. Após a convocação, a Adjudicatária terá o prazo de até 3 (três) dias úteis, contados a partir da data da convocação formal pelo Contratante, para assinar o Contrato, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Termo de Referência;
- 4.9. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada da Adjudicatária e aceita pela Administração.
- 4.10. A inobservância das regras previstas no Contrato acarreta descumprimento contratual absoluto, implicando a possibilidade de rescisão por iniciativa do Contratante.
- 4.11. Além das disposições deste instrumento, o Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas e seus anexos deverá ser parte integrante do contrato na sua integralidade.

CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PAGAMENTO

- 5.1. O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento definitivos serviços e da validação da produção assistencial, mediante a apresentação de nota fiscal devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato, condicionada à comprovação da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da CONTRATADA, bem como a disponibilidade financeira, em conformidade com a legislação vigente e com as normas aplicáveis da Administração Pública Estadual.
- 5.2. Não haverá pagamento antecipado.
- 5.3. O pagamento será realizado mensalmente, conforme serviços contratados e efetivamente prestados, mediante emissão da respectiva Nota Fiscal devidamente atestada pelo Fiscal de Contrato, conforme legislação vigente, e análise dos documentos que compõem o processo de pagamento.
- 5.4. As operações de vendas destinadas ao Órgão Público da Administração Federal, Estadual e Municipal, deverão ser acobertadas por Nota Fiscal Eletrônica, conforme Protocolo ICMS 42/2009, regulamentado pelo Artigo 355, §6º do RICMS. Informações através do site www.sefaz.mt.gov.br/nfe.
- 5.5. O pagamento será mediante a produção apurada pelo Sistema IndicaSUS, devidamente apresentada e validada pela Equipe Técnica/SES-MT, visando maior agilidade ao processo de pagamento de acordo com a legislação vigente.
- 5.6. A produção hospitalar de Média e Alta Complexidade será apurada por meio da produção apresentada pelo Sistema INDICASUS, visando maior agilidade ao processo de pagamento, e posteriormente será realizada a análise e verificação da produção para devidas apurações físicas e financeiras após o processamento do Sistema de Faturamento SIHD/DATASUS/MS.
- 5.7. As glosas de procedimentos oriundas de irregularidades apontadas em auditoria e passíveis correção será oportunizada o direito do contraditório e ampla defesa ao prestador de serviços.



- 5.8. Os demais detalhamentos quanto às questões de pagamento que envolvem a execução do serviço estão presentes no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas.
- 5.9. A Contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número do Contrato, a descrição do serviço, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária.
- 5.10. As despesas bancárias decorrentes de transferência de valor(es) para outra(s) praça(s) será(ão) de responsabilidade do contratado.
- 5.11. A Contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.
- 5.12. As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do Fundo Estadual de Saúde (FES) e deverão ser entregues no local indicado pela Contratante, a fim de serem atestadas e devem conter as seguintes discriminações:
- 5.13. Razão Social e CNPJ;
- 5.14. Número da Nota Fiscal;
- 5.15. Data de emissão;
- 5.16. Nome da Secretaria Solicitante/Unidade;
- 5.17. Descrição dos serviços e suas respectivas fontes;
- 5.18. Dados Bancários (nome e número do banco, número da agência, número da conta corrente- preferencialmente Banco do Brasil)
- 5.19. Número do Contrato;
- 5.20. Não deverá possuir rasuras.
- 5.21. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “atesto” dos Fiscais e Gestor de Contrato ou pelo servidor competente na nota fiscal apresentada.
- 5.22. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.
- 5.23. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento de acordo com as informações repassadas pela Contratada, indicando a agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser realizado o depósito, observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 141 da Lei n.º 14.133/2021 c/c art. 341 do Decreto n.º 1.525/2022.
- 5.24. O pagamento será efetuado mediante a apresentação dos seguintes documentos:
- 5.24.1. Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso, abrangendo inclusive débitos inscritos em dívida ativa;
- 5.24.2. Prova de regularidade junto à Dívida Ativa do Estado, expedida pela Procuradoria-Geral do Estado da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso;
- 5.24.3. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, em plena validade e relativa ao contratado;
- 5.24.4. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal e Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;

CONFERIDO



- 5.24.5.** Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- 5.24.6.** Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal da sede ou domicílio do credor.
- 5.25.** Sendo o caso, o contratante efetuará retenção na fonte de todos os tributos inerentes ao Contrato em questão.
- 5.26.** O pagamento será efetuado pelo contratante em favor do contratado em até 60 (sessenta) dias úteis, mediante ordem bancária a ser depositada em conta corrente, no valor correspondente, após a apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pela fiscalização do contratante.
- 5.27.** O(s) pagamento(s) não realizado(s) dentro do prazo por eventos decorrentes do contratado, não será(ão) gerador(es) de direito a qualquer acréscimo financeiro;
- 5.28.** Caso o atraso no pagamento seja motivado exclusivamente pelo contratante, o valor devido será corrigido pelo IPCA, conforme apuração desde a data prevista para o pagamento até a data de sua efetiva realização;
- 5.29.** A efetivação dos pagamentos não isentará o contratado das suas responsabilidades e das suas obrigações contratuais, especialmente aquelas relacionadas à qualidade e à garantia dos produtos entregues.
- 5.30.** Caso constatada alguma irregularidade ou incorreção na Nota Fiscal/Fatura, esta será devolvida ao contratado para as necessárias correções, acompanhada dos motivos que deram ensejo à sua rejeição, interrompendo-se o prazo para o pagamento, que começa a fluir somente a partir da data do protocolo da nova Nota Fiscal e demais documentos, devidamente corrigidos. O prazo somente voltará a fluir, desde o começo e de maneira integral, a partir da data do protocolo da nova Nota Fiscal e dos demais documentos exigíveis, devidamente corrigidos.
- 5.31.** Constatando-se qualquer outra circunstância que desaconselha o pagamento, em razão de circunstância devidamente justificada e informada ao contratante, o prazo para pagamento ficará suspenso e voltará a partir da respectiva data de regularização.
- 5.32.** Nos casos de aplicação de penalidade ao contratado, em virtude de inadimplência contratual, não serão efetuados pagamentos a esta, enquanto perdurar pendência de liquidação das respectivas obrigações.
- 5.33.** As Notas Fiscais a serem pagas deverão sofrer desconto devido à aplicação de multas/glosas previstas no Contrato e já identificadas pela fiscalização.
- 5.34.** O contratado deverá, durante toda a execução do Contrato, manter atualizada a vigência da garantia contratual.
- 5.35.** Devem levar em observação a PORTARIA Nº 152/GSF/SEFAZ/2023:
- “Art. 1º Os órgãos da Administração Pública Estadual Direta, os fundos, as autarquias e as fundações públicas do Estado de Mato Grosso, ao efetuarem pagamento a pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou pela prestação de serviços em geral, inclusive de obras, ficam obrigados a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR) com base na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, e alterações posteriores, devendo também observar o disposto nesta Portaria.
- (...)
- Art. 3º Os prestadores de serviço e fornecedores de bens deverão emitir as notas fiscais, as faturas ou os recibos em observância às regras de retenção



dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

§ 1º A partir de 1º de agosto de 2023, os documentos de cobrança supracitados em desacordo com o previsto no caput deste artigo não serão aceitos para fins de liquidação de despesa;

§ 2º Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará com o pagamento pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus à contratante.”

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta de recursos consignados na seguinte dotação orçamentária:

- **Programa: 526**
- **Função: 10**
- **Subfunção: 302**
- **PAOE: 2728**
- **Fontes: 1.600.0000 / 2.600.0000 / 1.500.1002 / 2.500.1002 / 1.500.0000 / 2.500.0000**
- **Natureza da Despesa: 3.3.90.39.064**

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 7.1. Comparecer, quando convocada, para assinar o Contrato e retirar a Nota de Empenho específica no prazo de **até 03 (três) dias úteis**, contados do recebimento da convocação formal.
- 7.2. Nomear preposto, no ato da assinatura do contrato, para representá-lo na execução do Contrato durante o período de vigência, quando for o caso, conforme disposto neste instrumento.
- 7.3. Manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações e as condições de habilitação exigidas na licitação.
- 7.4. Aplicar os recursos financeiros recebidos conforme descritos neste instrumento e seus anexos.
- 7.5. Emitir Nota Fiscal, discriminando os serviços executados no período, de acordo com a especificação constante neste instrumento.
- 7.6. Executar os serviços contratados, nos termos, local, prazos, quantidades, qualidade e condições estabelecidas neste instrumento e no Contrato, de forma a garantir os melhores resultados.
- 7.7. Assumir, durante a vigência do contrato, os compromissos e obrigações dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, parte integrante do contrato, bem como manter em pleno funcionamento todas as atividades em serviço de saúde contratados.
- 7.8. Assumir integral responsabilidade pela execução do serviço que vier a efetuar, estando de acordo com o estabelecido nas normativas, neste instrumento e demais documentos técnicos fornecidos.
- 7.9. Executar e manter os serviços com a alocação de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade, necessários ao perfeito cumprimento dos serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando as recomendações da boa técnica, normas e legislações, conforme especificações deste Termo de Referência.
- 7.10. Comprometer-se a utilizar, alimentar, atualizar e realizar a manutenção do Sistema de Apuração e



Gestão de Custos do SUS – APURASUS, em conformidade com a Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018, que instituiu o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o APURASUS, a Portaria nº 892/2023/GBSES, que dispõe sobre a implantação do Programa Estadual de Gestão de Custos – PEGC em Mato Grosso, e a Portaria nº 0775/2024/GBSES, que institui o Núcleo de Economia da Saúde de Mato Grosso (NES/MT), bem como demais normativas vigentes aplicáveis. Devendo realizar o registro mensal das despesas executadas no sistema dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes à competência, conforme determinação da Secretaria de Estado de Saúde, sob pena de aplicação das medidas administrativas cabíveis pelo seu descumprimento.

- 7.11. Executar os serviços mediante regulação de acesso por meio de solicitação de procedimento/internação, com a devida autorização, no Sistema de Regulação online SISREGIII (ou outro que vier à substituir) da Central Estadual de Regulação/SES.
- 7.12. Comprometer-se a não adotar nenhuma medida unilateral de mudança na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física da unidade que venha interferir na execução do objeto deste instrumento, sem a prévia ciência da Contratante.
- 7.13. Solicitar credenciamento/ habilitação de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e serviços novos, se for o caso, e manter habilitações de serviços já existentes.
- 7.14. Manter atualizada durante toda a vigência contratual a inscrição do estabelecimento, dos profissionais que compuserem sua equipe, bem como todas as demais informações constantes nos módulos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria GM/MS de Consolidação nº. 01 de 28/09/2017.
- 7.15. Manter atualizado e vigente o Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina.
- 7.16. Responsabilizar-se pela contratação e utilização do pessoal de apoio, tais como enfermagem, administração, limpeza, equipe técnica de supervisão e outros, necessários à execução dos serviços previstos no presente Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Estado de Mato Grosso, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT), ou para o Ministério da Saúde.

§ 1º – É de inteira responsabilidade da CONTRATADA manter, durante toda a vigência contratual, equipe mínima composta por 03 (três) colaboradores, devidamente contratados e habilitados, para atuar nas atividades de supervisão, controle e avaliação, em apoio técnico e administrativo ao Escritório Regional de Saúde de Sinop – ERSS/SES-MT, conforme atribuições descritas no Plano de Trabalho e demais anexos deste Termo de Referência.

§ 2º – Os profissionais referidos no parágrafo anterior serão funcionalmente vinculados à CONTRATADA, que responderá integralmente por todos os encargos decorrentes da relação trabalhista, não gerando qualquer vínculo empregatício, funcional, hierárquico ou de subordinação direta com a SES/MT ou com o Ministério da Saúde.

§ 3º – As atividades desempenhadas por tais profissionais serão realizadas SOB SUPERVISÃO TÉCNICA E ORIENTAÇÃO DIRETA da Direção do Escritório Regional de Saúde de Sinop, exclusivamente para fins de acompanhamento e execução das ações de supervisão, controle e avaliação previstas neste instrumento, sem que tal supervisão técnica configure subordinação



hierárquica ou funcional à Administração Pública.



§ 4º – A CONTRATADA deverá garantir que os profissionais designados para essa função possuam formação compatível e experiência comprovada nas áreas de regulação, monitoramento, controle, avaliação e/ou gestão de serviços de saúde, de forma a assegurar a adequada execução das atividades contratualizadas.

- 7.17. Prestar toda informação e esclarecimentos solicitados pela Contratante ou por seus responsáveis.
- 7.18. Disponibilizar espaço físico equipado e suficiente para uma unidade de monitoramento e supervisão, conforme normatizado pelo Manual de Operacionalização dos Sistemas de Faturamento SIA/SIH/SUS/MS e Manual de Auditoria nas Assistências Ambulatorial e Hospitalar no SUS: Orientações Técnicas/MS, com a finalidade de acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do contrato para garantir as etapas de regulação, faturamento e de gestão da qualidade dos serviços prestados.
- 7.19. A equipe da SES/MT para compor a Comissão de Avaliação, e Monitoramento, Acompanhamento da Contratualização/SES será constituída por meio de Portaria publicada no DOE/MT, conforme indicação da Contratante.
- 7.20. Indicar representante com anuência e validação da Contratante para compor a Comissão de Avaliação, e Monitoramento, Acompanhamento da Contratualização/SES-MT.
- 7.21. Permitir a Contratante e seus representantes livre acesso à unidade hospitalar e aos documentos, para análise, fiscalização, auditoria, avaliação e monitoramento dos serviços relacionados ao objeto contratado, que deverá estar de acordo com as especificações do Contrato, em observância às obrigações pactuadas.
- 7.22. Fiscalizar o perfeito cumprimento da execução do serviço a que se obrigou, cabendo-lhe, integralmente, os ônus decorrentes. Tal fiscalização dar-se-á independentemente da que será exercida pelo Contratante.
- 7.23. Comunicar a Contratante, na pessoa do Gestor de Contrato, por escrito, os eventuais casos fortuitos e de força maior que impeçam a execução do serviço, bem como condições inadequadas à execução dos serviços, dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva aprovação em até 05 (cinco) dias consecutivos, a partir da data de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados;
- 7.24. Providenciar o afastamento imediato e substituição, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, de qualquer empregado ou preposto em caso de irregularidade ou que embarace a fiscalização ou se comporte de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.
- 7.25. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato.
- 7.26. Garantir a não veiculação de publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades contratadas, sem a prévia autorização do Contratante.
- 7.27. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, alimentação, transportes, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços, ficando isento a Contratante de qualquer vínculo empregatício.
- 7.28. Estar ciente de que todos os serviços executados a mais e por negligência ou imperícia por parte da

- empresa contratada, não estarão sujeitos em hipótese alguma ao pagamento por parte da Contratante.
- 7.29. Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à Contratante ou à terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia na execução dos serviços contratados.
- 7.30. Responder, civil e penalmente, por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à Contratante e/ou a terceiros, por seus empregados, dolosa ou culposamente.
- 7.31. Garantir que não haja qualquer distinção entre o atendimento de Usuário do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador.
- 7.32. Realizar o tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer durante a realização do procedimento em pacientes na unidade.
- 7.33. Garantir o transporte sanitário aos Usuários do SUS internados que demandem qualquer procedimento fora da unidade hospitalar.
- 7.34. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à Contratante e às auditorias o prontuário dos usuários do SUS, em meio físico, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados e atendimentos realizados.
- 7.35. Responsabilizar-se pela execução do Contrato dentro dos padrões adequados de qualidade e segurança e demais quesitos previstos na Lei 8.078/90, assegurando-se à Contratante todos os direitos inerentes à qualidade de “consumidor”, decorrentes do Código de Defesa do Consumidor.
- 7.36. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos de seus conselhos profissionais.
- 7.37. Cumprir todas as obrigações e responsabilidades previstas neste instrumento e seus anexos, sobretudo as disposições constantes no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas e seus anexos, assumindo exclusivamente seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.
- 7.38. Cumprir com as demais obrigações e responsabilidades previstas nas legislações municipais, estaduais e federais, que tenha relação direta ou que interfiram na execução dos serviços, sobretudo as disposições da Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 1.525/2022 e Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG/MT e suas respectivas alterações.
- 7.39. Aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na prestação dos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, devendo supressões acima desse limite ser resultantes de acordo entre as partes, de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira do Fundo Estadual de Saúde (FES).
- 7.40. Aceitar que havendo acréscimo de quantitativo, o preço do referido serviço fica vinculado ao preço unitário constante na proposta de preços e no respectivo Contrato, ou seja, o aditamento do contrato obedecerá aos preços já praticados no Contrato a época de sua formalização.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 8.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;





- 8.2. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas, inclusive quanto a continuidade da prestação dos serviços que não deve ser interrompida, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo Contratante;
- 8.3. Notificar a contratada por escrito sobre qualquer alteração ou possíveis irregularidades ou imperfeições observadas na execução dos serviços contratados, fixando prazo para a sua correção;
- 8.4. Avaliar a qualidade dos serviços prestados, a fim de verificar se a contratada está mantendo o nível técnico assistencial para a execução do objeto do contrato, podendo rejeitá-los no todo ou em parte, caso estejam em desacordo com as obrigações assumidas;
- 8.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que fizerem necessários para a boa execução do serviço contratado;
- 8.6. Efetuar o pagamento a Contratada, do valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas;
- 8.7. Não será efetuado pagamento à empresa Contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.
- 8.8. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela Contratada, quando couber.
- 8.9. Inserir as informações pertinentes ao objeto contratado, no sistema SIAG-C, após firmar o Contrato e/ou emitir a Nota de Empenho, em atendimento à Lei de Acesso às Informações (Lei Federal nº 12.527/11, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 1.973/13).
- 8.10. A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;
- 8.11. Adotar as providências necessárias, dentro de suas possibilidades legais de atuação, para viabilizar a execução do objeto do Contrato.
- 8.12. Cumprir as demais obrigações e responsabilidades previstas neste instrumento e seus anexos, sobretudo as disposições constantes no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas;

CLÁUSULA NONA - MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

9.1. Prazos de execução:

- 9.1.1. O prazo para início da execução dos serviços será de até 24 horas, contados a partir da assinatura do Contrato;
- 9.1.2. Havendo causa impeditiva para o cumprimento dos prazos, a Contratada deverá apresentar justificativa ao Contratante por escrito indicando o motivo e o prazo necessário para a execução, que por sua vez analisará e tomará as providências para a aceitação ou não das justificativas apresentadas;

9.2. Local de execução:

- 9.2.1. A prestação dos serviços, incluído tudo que for necessário para a operacionalização da prestação dos serviços especificados neste Termo de Referência serão realizados no Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro/INSTITUTO SÃO LUCAS CNES 0901725 Entidade Sem Fins Lucrativos, localizado no município de Nova Mutum, Região de Saúde Teles Pires, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

9.3. Forma de execução



9.3.1. A contratada deverá ofertar os serviços de saúde, bem como estrutura física compatível para execução dos procedimentos propostos e de acordo com as normativas vigentes;

9.3.2. A contratada realizará os procedimentos mediante processo regulatório, de acordo com as atividades assistenciais pactuadas no Documento Descritivo - Plano de Metas (Anexo II).

9.4. MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

9.4.1. Para a perfeita execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades satisfatórias, promovendo sua substituição quando necessário.

9.5. VISTORIA

9.6. Considerando que o serviço será executado nas dependências da própria sede da contratada, e que já foi realizada vistoria técnica no local, conforme Parecer nº 00132/2023/DIRERSS/SES, de 01 de março de 2023, cuja tratativa consistiu na análise e emissão de Parecer Favorável quanto à Implantação e Contratualização dos serviços de Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Ortopédica, Cirurgia Geral Adulto e Pediátrica, Bucomaxilofacial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Neurocirurgia, Cirurgia Bariátrica, Cirurgias Cardíacas, Cardiologia Intervencionista e Suporte de Hemodinâmica, e posteriormente a implementação das especialidades de eletrofisiologia e cardiarritmologia, bem como o serviço de Urologia, destinados a pacientes regulados pelo SUS, no Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro / Instituto São Lucas (CNES 0901725), entidade sem fins lucrativos, sob Gestão Dupla, para referência estadual no âmbito do Estado de Mato Grosso, mantendo-se vigente o contrato anterior e as condições técnicas de funcionamento já atestadas.

9.7. CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

9.7.1. RECEBIMENTO PROVISÓRIO


9.7.1.1. O recebimento provisório dar-se-á por servidor ou comissão indicada pela contratante, ao final da execução de cada período mensal, onde será apurado o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, realizada análise de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores e instrumentos de medição de resultados previstos Anexo II – Documento Descritivo – Plano de Metas, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à Contratada, registrando-se constatações em relatório;

9.7.1.2. Após os resultados, a fiscalização deverá emitir relatório detalhado, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato. Deverão também ser anexados os demais documentos que o responsável julgar necessário e, encontrando irregularidade, fixará prazo para correção. sendo aprovado o recebimento, o responsável autorizará a emissão da nota fiscal;

9.7.1.3. A fiscalização notificará a Contratada para, se for o caso, no prazo de até 15 dias úteis, impugnar os apontamentos do relatório ou emitir a nota fiscal/fatura no valor apurado;

9.7.1.4. Na hipótese de a Contratada apresentar impugnação ao relatório, a fiscalização emitirá novo relatório, no prazo de até 15 dias úteis, com a análise dos argumentos da Contratada. O contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços, bem como constatar e relacionar as revisões finais que se fizerem necessárias;

9.7.1.5. Comunicar à contratada para que emita a nota fiscal ou fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização, com base nos instrumentos de medição de resultado;



9.7.1.6.O relatório circunstanciado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato.

9.7.2. RECEBIMENTO DEFINITIVO

9.7.2.1.Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de até 15 dias úteis, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo as seguintes diretrizes:

9.7.2.2.Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à Contratada, por escrito, as respectivas correções;

9.7.2.3.Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas.

9.7.2.4.Realizar a aposição de assinatura e carimbo nas vias do documento auxiliar da NF-e (Danfe) ou na Nota Fiscal, emitida pela Contratada para os serviços prestados.

9.7.2.5.Na hipótese de irregularidade não sanada pela contratada, a fiscalização reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará à autoridade superior, para procedimentos inerentes à apuração dos fatos e à aplicação das penalidades cabíveis.

9.7.2.6.O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, bem como não exclui a responsabilidade pela garantia dos serviços executados por vícios ou disparidades em relação às especificações estabelecidas, verificadas posteriormente, garantindo-se ao contratante as faculdades previstas no art. 18 da lei nº 8.078/90.

9.8. CRITÉRIO DE AFERIÇÃO E MEDIÇÃO PARA FATURAMENTO

9.8.1. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

9.8.1.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme anexo do termo de referência, bem como os critérios de aferição e medição para faturamento que estão dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que o contratado:

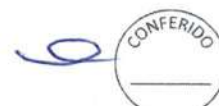
9.8.1.1.1. não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

9.8.1.1.2. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

9.8.1.2. Nos termos do art. 23 da Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG, a execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração aspectos abaixo citados, sendo indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, quando for o caso:

a) Os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;

b) Os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;





- c) A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;
- d) A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;
- e) O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

- 10.1.** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas e as normas do Decreto Estadual nº 1.525/2022 e da Lei nº 14.133/21, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 10.2.** Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostilamento.
- 10.3.** A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou, em caso de afastamentos legais, pelos respectivos substitutos.
- 10.4.** Os gestores e fiscais de contrato devem ser previamente designados por portaria geral ou específica, conforme relacionado abaixo, respeitadas as exigências do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, e cientificados de forma expressa, preferencialmente por meio eletrônico, bem como os titulares e substitutos, conforme § 4º do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

Gestor do Contrato	Será publicada em portaria no Diário Oficial de Mato Grosso.
Fiscal do Contrato	
Suplente do Fiscal	

- 10.5.** Não obstante o contratado seja o único e exclusivo responsável pela execução do Contrato, o contratante reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto contratado.
- 10.6.** Para efeito de gestão dos contratos originados desta operação, quando for o caso, serão utilizadas as seguintes definições:
- 10.6.1. Gestor Contrato** – Trata-se de servidor da unidade administrativa de controle ou equivalente, diretamente responsável pela disponibilização do bem às demais unidades administrativas do órgão ou entidade, devendo ser indicado em Contrato, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no art. 14 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:
- a) Aplicar todas as determinações e normas de conduta, acompanhamento e fiscalização de contrato previstas em manual de gerenciamento de contrato, caso houver, e aquelas decorrentes da legislação aplicável;
 - b) Aplicar as orientações e determinações oriundas dos Órgãos de Controle Interno e Externo e as previstas nos instrumentos legais;
 - c) Realizar conferências das Notas Fiscais atestadas pelo Fiscal do Contrato, e posteriormente adotar as providências quanto ao pagamento;
 - d) Atentar aos valores a serem pagos, tomando cuidado para que os pagamentos não ultrapassem o valor





do Contrato;

- e) Quaisquer outras ações ao qual a Administração julgar necessárias e convenientes para o excelente andamento do objeto;
- f) Emitir a Ordem de Fornecimento.

10.6.2. Fiscal do Contrato – Trata-se de agente público indicado pelo Gestor do Contrato, preferencialmente, entre servidores que preencham os requisitos técnicos-profissionais aplicáveis, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no art. 15 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:

- a) Prestar informações e esclarecimentos ao preposto do contratado, sempre que for preciso;
- b) Desempenhar com eficiência e zelo todas as atribuições a ele incumbidas na legislação aplicável, em especial aquelas indicadas no art. 312 do Decreto Estadual nº 1.525/2022;
- c) Orientar: estabelecer diretrizes, dar e receber informações sobre a execução do Contrato;
- d) Fiscalizar: verificar o material utilizado e a forma de execução do objeto do Contrato, confirmando o cumprimento das obrigações;
- e) Interditar: paralisar a execução do objeto por estar em desacordo com o pactuado;
- f) Intervir: assumir a execução do objeto;
- g) Informar: a Administração o cometimento de falhas e irregularidades detectadas pela contratada que implique comprometimento da aquisição e/ou aplicação de penalidades previstas; e noticiar os casos de afastamento em virtude de férias, licenças ou outros motivos, para que o substituto (suplente) possa assumir a Gestão do Contrato, evitando prejuízos, interrupções e suspensão das atividades de fiscalização;
- h) Ter total conhecimento da execução do objeto e suas cláusulas;
- i) Solicitar a seus superiores, em tempo hábil para adoção das medidas convenientes, decisões e providências que ultrapassem a sua competência;
- j) Zelar pelo bom relacionamento com a contratada, mantendo um comportamento ético, probo e cortês;
- k) Conferir os dados das Notas/Faturas antes de atestá-las, promovendo as correções devidas e arquivando cópia junto aos demais documentos pertinentes;
- l) Anotar todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, informando ao Gestor do Contrato aquelas que dependam de providências, com vistas à regularização das faltas ou defeitos observados;
- m) Acompanhar e controlar, quando for o caso, as entregas e o estoque de materiais de reposição, destinados à execução do objeto contratado, principalmente quanto à sua quantidade e qualidade;
- n) Formalizar, sempre, os entendimentos com a contratada ou seu preposto, adotando todas as medidas que permitam compatibilizar as obrigações bilaterais;
- o) Avaliar constantemente a qualidade da execução contratual, propondo, sempre que cabíveis medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços;
- p) Observar rigorosamente os princípios legais e éticos em todos os atos inerentes às suas atribuições, agindo com transparência no desempenho das suas atividades.

10.7. Todas as ocorrências devem ser documentalmente comprovadas e anexadas ao Relatório a ser



elaborado conforme estabelecido no art. 294 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

- 10.8.** O Relatório é o ato administrativo que concretiza o recebimento provisório.
- 10.9.** O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.
- 10.10.** A operacionalização e o controle da execução contratual deverão ser realizados por meio do Sistema de Aquisições Governamentais - Contratos, disponibilizado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.
- 10.11.** O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.
- 10.12.** Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá os seguintes critérios:
- 10.12.1.** Serão aplicados fatores de avaliação para análise da execução contratual, conforme disposto no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, por meio da Comissão de Avaliação, Monitoramento, e Acompanhamento da Contratualização/SES. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no instrumento;
- 10.12.2.** A atuação da Comissão de Avaliação, Monitoramento, Acompanhamento da Contratualização/SES não impede ou substitui as atividades próprias das atividades do gestor e fiscal de contrato, de supervisão médica/administrativa bem como dos sistemas de Auditoria e do Controle e Avaliação;
- 10.12.3.** A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no art. 125 da Lei n.º 14.133/2021 c/c art. 279, I, do Decreto n.º 1.525/2022;
- 10.12.4.** O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 117 da Lei 14.133/2021;
- 10.12.5.** As atividades administrativas e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato;
- 10.12.6.** A fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do objeto e utilizará o Instrumento de Fatores de Avaliação ou outro instrumento substituto para aferição da qualidade da prestação dos serviços.
- 10.12.7.** A utilização dos Fatores de Avaliação não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços;
- 10.12.8.** Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas;
- 10.12.9.** O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação



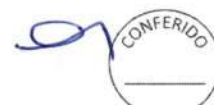
dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – SUBCONTRATAÇÃO

- 11.1.** Será admitida a subcontratação do objeto contratual, com fundamento na Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei nº 14.133/2021) e no Decreto Estadual nº 1.525/2022. Tal possibilidade decorre da inovação introduzida com a inclusão da cláusula de subcontratação nos instrumentos formais de contratualização, permitindo que o prestador de serviços (hospital contratualizado) subcontrate parte dos serviços.
- 11.2.** Essa medida visa otimizar a capacidade instalada e técnica de outros serviços hospitalares devidamente credenciados e habilitados, conferindo maior flexibilidade e capilaridade à rede assistencial, bem como possibilitando uma resposta mais célere e eficiente às demandas de Média e Alta Complexidade.
- 11.3.** É permitida a subcontratação do objeto deste contrato até o limite de **3% (três por cento) do valor total do contrato**, nas condições delineadas a seguir:
- 11.3.1.** Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral do contratado pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades do subcontratado, bem como responder perante o contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.
- 11.3.2.** A subcontratação depende de autorização prévia do contratante, a quem incumbe avaliar se o subcontratado cumpre os requisitos de qualificação técnica necessários para a execução do objeto.
- 11.3.3.** O contratado apresentará à Administração documentação que comprove a capacidade técnica do subcontratado, que será avaliada e juntada aos autos do processo correspondente.
- 11.3.4.** É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau.
- 11.4.** É vedada a subcontratação completa ou da parcela principal da obrigação, abaixo discriminada:
- 11.4.1.** Contratação de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade e de urgência e emergência, para Referência Estadual, em regime de 24 horas por dia, do HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO / INSTITUTO SÃO LUCAS, no Município de Nova Mutum/MT, visando garantir a prestação, operacionalização e gestão destes serviços, conforme o perfil da unidade hospitalar na Rede de Atenção à Saúde.
- 11.4.2.** Poderão ser objeto de subcontratação as seguintes parcelas de obrigação deste contrato principal, conforme a CI Nº 56231/2026/SGPH/SES:
- 11.4.2.1.** Laboratório, imagem de alta complexidade, angio TC para protocolo de TAV I, ECG, transporte, cintilografia e medicina nuclear.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES

- 12.1.** Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021 (art. 155) e do Decreto Estadual






nº 1.525/2022 (art. 370 e 371), o contratado que:

- 12.1.1. Dar causa à inexecução parcial do contrato.
- 12.1.2. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.
- 12.1.3. Dar causa à inexecução total do contrato.
- 12.1.4. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta.
- 12.1.5. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado.
- 12.1.6. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato.
- 12.1.7. Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato.
- 12.1.8. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.
- 12.1.9. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.
- 12.1.10. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º, da Lei nº 12.846/2013.
- 12.2. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
 - 12.2.1. Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato que não implique em prejuízo ou dano à administração, bem como na hipótese de descumprimento de pequena relevância praticado pelo contratado e que não justifique imposição de penalidade mais grave;
 - 12.2.2. Multa:
 - 12.2.2.1. Moratória: em razão do atraso injustificado: na proporção de 0,5% (cinco por cento) do valor da parcela inadimplida por dia de atraso injustificado até o limite de 60 (sessenta) dias corridos.
 - 12.2.2.1.1. O atraso superior a 60 (sessenta) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei nº 14.133/2021.
 - 12.2.2.2. Compensatória: será aplicada multa de 0,5% até 30% sobre o valor do contrato, devendo a autoridade competente observar, na dosimetria da pena, as seguintes recomendações:
 - 12.2.2.2.1. Em casos de inexecução parcial do contrato, que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.
 - 12.2.2.2.2. Em casos de inexecução total do contrato, bem como nas hipóteses de atos fraudulentos com o objetivo de obter vantagens indevidas, a multa será fixada entre 15% a 30% do valor do contrato licitado.
 - 12.2.2.2.3. No caso de inexecução total, a multa será aplicada independentemente da existência ou não do prejuízo ao contratante, implicando ainda na possibilidade de rescisão do contrato.
 - 12.2.2.3. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
 - 12.2.2.4. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo contratante ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente
 - 12.2.2.5. Caso o contratado não tenha nenhum valor a receber do contratante, ou os valores do pagamento e da garantia contratual forem insuficientes, o contratante concederá o prazo de 05 (cinco) dias



úteis, contados do recebimento de sua intimação, para que a multa seja paga.

- 12.2.2.6.** Esgotados os meios administrativos para a cobrança dos valores devidos, o contratante providenciará o encaminhamento do processo à Procuradoria-Geral do Estado para que seja realizada a cobrança judicial.
- 12.2.2.7.** Caso o contratante tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, o contratado ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.
- 12.2.2.8.** A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.
- 12.2.3.** Impedimento de licitar e contratar, caso não se justifique imposição de penalidade mais grave.
- 12.2.3.1.** Essa penalidade poderá ser aplicada nas seguintes hipóteses:
- 12.2.3.1.1.** Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- 12.2.3.1.2.** Der causa à inexecução total do contrato;
- 12.2.3.1.3.** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- 12.2.3.1.4.** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 12.2.3.1.5.** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 12.2.3.1.6.** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado.
- 12.2.3.2.** As condutas aqui enumeradas também podem justificar a aplicação da declaração de inidoneidade quando as circunstâncias do caso concreto justificarem a imposição de penalidade mais grave.
- 12.2.4.** Declaração de inidoneidade para licitar e contratar.
- 12.2.4.1.** A declaração de inidoneidade para licitar e contratar pode ser aplicada por qualquer ente da federação impedirá o responsável de licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta do Estado de Mato Grosso pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.
- 12.2.4.1.1.** Essa penalidade poderá ser aplicada nas seguintes hipóteses:
- 12.2.4.1.1.1.** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- 12.2.4.1.1.2.** Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 12.2.4.1.1.3.** Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 12.2.4.1.1.4.** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- 12.2.4.1.1.5.** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.
- 12.3.** Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133/2021).
- 12.4.** A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133/2021).
- 12.5.** A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº





14.133/2021, no Decreto Estadual nº 1.525/2022 e, subsidiariamente, na Lei Estadual nº 7.692/2002.

12.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração:

12.6.1. A natureza e a gravidade da infração cometida;

12.6.2. As peculiaridades do caso concreto;

12.6.3. As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

12.6.4. Os danos que dela provierem para o contratante;

12.6.5. A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.7. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133/2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846/2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei e nos regulamentos estaduais complementares.

12.8. A personalidade jurídica do contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

12.9. Antes da remessa à Procuradoria-Geral do Estado para cobrança de créditos oriundos de contrato administrativo, o contratante deve optar, preferencialmente, pela compensação com eventuais pagamentos devidos ao contratado, independentemente de estes ou aqueles decorrerem de contratos distintos e/ou de Secretarias distintas, nos termos da ORIENTAÇÃO JURÍDICO-NORMATIVA 014/PPGE/2022.

12.10. Após a apuração dos fatos e responsabilização da empresa, as penalidades aplicadas constarão registradas nos sistemas informatizado do Estado de Mato Grosso (Cadastro de Fornecedores) e do Poder Executivo Federal, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep)

12.11. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/2021

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - PREPOSTO

13.1. A Contratada deverá manter preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do contrato;

13.2. O preposto deverá ser designado no ato da assinatura do contrato, indicando o nome completo, número do CPF ou documento de identidade;

13.3. O Preposto designado não necessitará permanecer presente em tempo integral e à disposição do contratante, devendo, contudo, serem observadas todas as exigências relativas à sua vinculação ao Contrato.

13.4. A manutenção do preposto da empresa, durante todo o período de vigência do contrato, poderá ser



recusada pelo contratante, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade;

- 13.5.** O contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;
- 13.6.** Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o Contratante convocará o preposto da Contratada para reunião inicial, na qual será apresentado o plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.
- 13.7.** São atribuições do Preposto, dentre outras:
- Comandar, coordenar e controlar a execução dos serviços contratados;
 - Cumprir e fazer cumprir todas as determinações, instruções e orientações emanadas da Fiscalização e das autoridades do contratante;
 - Apresentar informações e/ou documentação solicitada pela Fiscalização e/ou pelas autoridades do contratante, inerentes à execução e às obrigações contratuais, em tempo hábil;
 - Reportar-se à Fiscalização do contratante para dirimir quaisquer dúvidas a respeito da execução dos serviços e das demais obrigações contratuais;
 - Estar apto a esclarecer as questões relacionadas às faturas dos serviços prestados e atender prontamente a quaisquer solicitações do contratante;
 - Relatar à Fiscalização, pronta e imediatamente, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;
 - Adotar todas as providências pertinentes para que sejam corrigidas quaisquer falhas detectadas na execução dos serviços contratados;
 - Realizar, além das atividades e tarefas que lhe forem atribuídas, quaisquer outras que julgar necessárias, pertinentes ou inerentes à boa prestação dos serviços contratados;
 - Encaminhar à Fiscalização do contratante todas as Notas Fiscais/Faturas dos serviços prestados, bem como toda a documentação complementar exigida.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DA ALTERAÇÃO E DO REAJUSTE

- 14.1.** O contrato poderá ser alterado na forma do art. 124 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 e art. 277 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.
- 14.2.** O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
- 14.3.** Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133/2021.
- 14.4.** Durante a vigência do contrato o contratado poderá solicitar a revisão dos preços para manter o equilíbrio econômico-financeiro obtido na licitação, mediante a comprovação dos fatos previstos no art. 124, II, alínea “d”, da Lei nº 14.133/2021.
- 14.5.** Os pedidos de revisão dos preços contratados deverão seguir os procedimentos previstos no art. 269 e seguintes do Decreto Estadual nº 1.525/2022.



14.6. O reajuste será realizado anualmente por apostilamento, considerando os valores atualizados da Tabela SIGTAP/DataSUS - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos disponível no link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DA RESCISÃO

- 15.1.** O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.
- 15.2.** O contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o contratante, quando este não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem (art.106, III da Lei nº 14.133/2021).
- 15.3.** A extinção nesta hipótese indicada na última subcláusula ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo contratante nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia.
- 15.4.** O presente termo de contrato poderá ser extinto nas hipóteses previstas no rol do art. 137 da Lei nº 14.133/202, devendo a extinção ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurado o contraditório e ampla defesa e respeitados os procedimentos descritos no Decreto Estadual nº 1.525/2022 e nas demais legislações aplicáveis.
- 15.4.1.** Nesta hipótese, aplicam-se também os arts. 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021.
- 15.4.2.** A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
- 15.4.3.** Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
- 15.4.4.** A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.
- 15.5.** O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:
- 15.5.1.** Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- 15.5.2.** Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- 15.5.3.** Indenizações e multas.
- 15.6.** O contrato também poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, IV, da Lei nº 14.133/2021).
- 15.7.** A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei nº 14.133/2021).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. A CONTRATADA obriga-se a cumprir fielmente as cláusulas ora avençadas e manter-se em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de Habilitação e qualificação



exigidas na licitação, bem como as normas previstas na Lei nº 14.133/2021 e no Decreto Estadual 1.525/2022, durante a vigência deste instrumento.

16.2. A CONTRATADA é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e ou documentos apresentados enquanto vigorar este Contrato.

16.3. O presente contrato encontra-se vinculado ao ato que autorizou a contratação direta e à respectiva proposta.

16.4. Aos casos omissos devem ser aplicadas as normas previstas na Lei nº 14.133/2021 e no Decreto Estadual 1.525/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA– DO COMBATE À CORRUPÇÃO

17.1. Para a execução deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste Contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, o que deve ser observado, ainda, pelos prepostos e colaboradores.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– OBRIGAÇÕES ACERCA DO TRATAMENTO DE DADOS

18.1. As partes do contrato devem cumprir as obrigações legais relativas ao adequado tratamento de dados, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), bem como observar o que segue:

18.1.1. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

18.1.2. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo contratado.

18.1.3. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

18.1.4. O contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

18.1.5. O contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

18.1.6. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - NULIDADE DO CONTRATO

19.1. Constatada irregularidade no procedimento licitatório ou na execução contratual, caso não seja possível o saneamento, a decisão sobre a suspensão da execução ou sobre a declaração de nulidade do



contrato somente será adotada quando revelar medida de interesse público, com avaliação, entre outros, dos aspectos descritos no art. 147 da Lei nº 14.133/2021.

- 19.2.** A nulidade não exonera o contratante do dever de indenizar o contratado pelo que houver executado até a data em que for declarada ou tornada eficaz, bem como por outros prejuízos regularmente comprovados, desde que não lhe seja imputável, e será promovida a responsabilização de quem lhe tenha dado causa, nos termos do que estabelece o art. 149 da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - PUBLICAÇÃO

- 20.1.** O contratante deverá providenciar a publicidade deste contrato e dos seus aditivos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), no sítio eletrônico oficial do órgão contratante e no Diário Oficial do Estado, conforme os art. 296 e 297 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - MEIOS ALTERNATIVOS DE PREVENÇÃO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

- 21.1.** Para dirimir eventuais conflitos entre contratante e contratado, poderá ser instada a Câmara Administrativa de Resolução Consensual de Conflitos envolvendo Aquisições e Contratos no Estado do Mato Grosso – CONSENSO-MT, criada pelo Decreto Estadual nº 1.525/2022 e na forma da Resolução do Colégio de Procuradores.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

- 22.1.** As partes elegem o foro de Cuiabá-MT como o competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Contrato, inclusive os casos omissos, que não puderem ser resolvidos pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- 22.2.** E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal, ficando uma via arquivada na sede do CONTRATANTE.

Cuiabá-MT, 02 de abril de 2026.

JULIANO SILVA MELO
Secretaria Estadual De Saúde

ALCIONE MIGUEL DE ALMEIDA
Instituto São Lucas

Testemunhas:

HALLAN AIGNEAR RIBEIRO
CPF: 809438061-00

Whelley C.A.N. Penno
CPF: 019.121.951-78

Marcos B. Vinha
CPF: 06719737899





ANEXO I – TERMO ANTICORRUPÇÃO

(...), por seu Representante legalmente constituído, DECLARA, sob as penas da lei:

Que está ciente, conhece e entende os termos das leis anticorrupção brasileiras ou de quaisquer outras aplicáveis sobre o objeto do presente contrato, comprometendo-se a abster-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Regras Anticorrupção, por si e por seus administradores, diretores, funcionários e agentes, bem como seus sócios que venham a agir em seu nome.

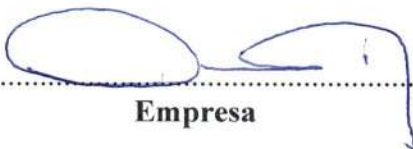
Que se obriga a conduzir suas práticas comerciais, durante a consecução do presente contrato, de forma ética e em conformidade com os preceitos legais aplicáveis.

Que na execução deste contrato, nem a empresa nem qualquer de seus diretores, empregados, agentes ou sócios agindo em seu nome, devem dar, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de, direta ou indiretamente, qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor a qualquer autoridade governamental, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para, qualquer pessoa, e que violem as Regras Anticorrupção.

A empresa, por si e por seus administradores, diretores, empregados, agentes, proprietários e acionistas que atuam em seu nome, concorda que o CREDENCIANTE ou seu cliente final terão o direito de realizar procedimento de auditoria para certificar-se da conformidade contínua com as declarações e garantias dadas neste ato, mediante notificação prévia, e que deve cooperar plenamente em qualquer auditoria realizada nos termos desta Declaração.

Declara neste ato que: (a) não violou, viola ou violará as Regras Anticorrupção; (b) tem ciência que qualquer atividade que viole as Regras Anticorrupção é proibida; (c) e que conhece que a comprovação de sua participação em atos de corrupção em desfavor do Erário Estadual suscita a possibilidade de extinção do contrato, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

Local, data.


.....
Empresa

.....
Representante ou Procurador da Empresa





ANEXO II – DOCUMENTO DESCRITIVO - PLANO DE METAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: **HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO**

CNES: **0901725** - CNPJ: **40.182.607/0001-54**

Nome Empresarial: **INSTITUTO SÃO LUCAS**

Natureza Jurídica (Grupo): **ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS**

Logradouro: **AV ARAPONGAS** – Número: **S/N**

Complemento: - Bairro: **JARDIM ORQUÍDEAS**

Município: **510622** - **NOVA MUTUM** – UF: **MT** – CEP: **78450-000**

Telefone: **(65) 3308-1424**

Dependência: **INDIVIDUAL** - Regional de Saúde: **014**

Tipo de Estabelecimento: **HOSPITAL GERAL** - Subtipo de Estabelecimento:

Gestão: **DUPLA**

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: **MAURICIO EIDIRO NISHIYAMA**

Cadastrado em: **01/10/2021**

Horário de funcionamento: **Sempre aberto**

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1 A contratação do **Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro/INSTITUTO SÃO LUCAS** (CNES 0901725) sob Dupla Gestão, busca a modernidade e o aprimoramento da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, tendo por objetivos:

- a) Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população.
- b) Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.
- c) Evitar o êxodo do usuário para os grandes centros.

2.2. A contratação deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde e preservando-se a missão da Secretaria de Estado de Saúde - MT.

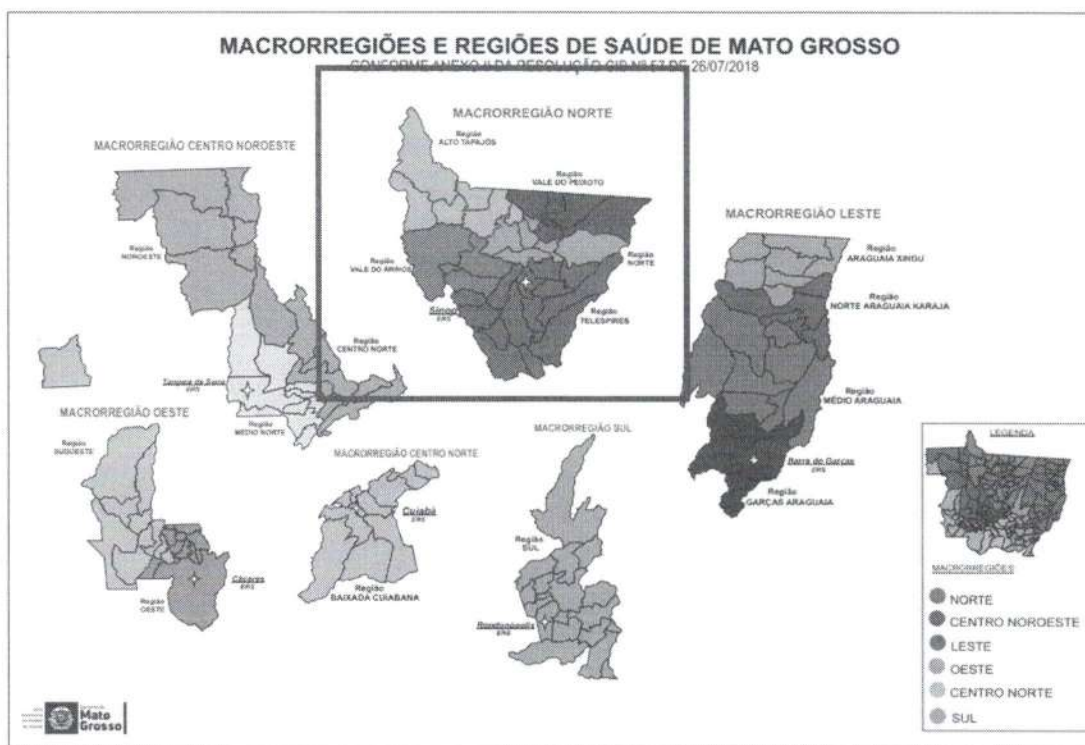
3. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

3.1. O **Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro/INSTITUTO SÃO LUCAS** (CNES 0901725) sob Dupla Gestão, inserido na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, caracterizado como referência estadual para assistência à saúde dos pacientes/Usuários do SUS no âmbito do Estado de Mato Grosso, atua em regime de atendimento 24 horas na área de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme perfil da unidade de saúde previamente definido. A execução das ações e serviços de saúde pactuados no presente instrumento não tem caráter de exclusividade ao Sistema Único de Saúde-SUS, sendo vedado no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços hospitalares/ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames.

3.2. O Hospital disponibilizará no mínimo 60% de todas as suas atividades e capacidade instalada para a Rede de Serviços do SUS, quando solicitado pelo Gestor Estadual e acordado entre as partes, sendo que as atividades pactuadas serão submetidas aos dispositivos de controle, avaliação e regulação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.



4. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE



4.1. O Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro/INSTITUTO SÃO LUCAS, está situado na Macrorregião Norte, que inclui as Regiões Alto Tapajós, Norte, Teles Pires, Vale do Arinos e Vale do Peixoto, com população de 943.928 habitantes, sendo a população do município de Nova Mutum de **63.455** habitantes e da Região Teles Pires, **599.699** habitantes (Prévia IBGE/2025).

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CÓD. IBGE	POPULAÇÃO ESTIMADA 2025/IBGE	
NORTE	ALTO TAPAJÓS	ALTA FLORESTA	5100250	62.158	
		APIACÁS	5100805	8.693	
		CARLINDA	5102793	10.260	
		NOVA BANDEIRANTES	5106158	14.340	
		NOVA MONTE VERDE	5108956	8.470	
		PARANAÍTA	5106299	12.079	
	ALTO TAPAJÓS Total				116.000
	NORTE	COLÍDER	5103205	32.054	
		ITAÚBA	5104559	5.201	
		MARCELÂNDIA	5105580	11.355	
		NOVA CANAÃ DO NORTE	5106216	11.734	
		NOVA GUARITA	5108808	4.546	
NOVA SANTA HELENA			5106190	4.502	
NORTE Total				69.392	

Handwritten signatures and a circular stamp that says "CONFERIDO" (Checked/Confirmed).

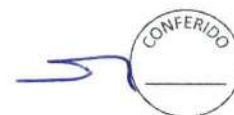


TELES PIRES	BOA ESPERANÇA DO NORTE	5101837	5.877
	CLÁUDIA	5103056	9.301
	FELIZ NATAL	5103700	10.523
	IPIRANGA DO NORTE	5104526	8.658
	ITANHANGÁ	5104542	8.257
	LUCAS DO RIO VERDE	5105259	95.792
	NOVA MUTUM	5106224	63.455
	NOVA UBIRATÃ	5106240	9.760
	SANTA CARMEM	5107248	5.795
	SANTA RITA DO TRIVELATO	5107768	3.536
	SINOP	5107909	223.780
	SORRISO	5107925	124.665
	TAPURAH	5108006	15.638
	UNIÃO DO SUL	5108303	3.904
	VERA	5108501	10.758
TELES PIRES Total			599.699
VALE DO ARINOS	JUARA	5105101	36.089
	NOVO HORIZONTE DO NORTE	5106273	3.267
	PORTO DOS GAÚCHOS	5106802	5.705
	TABAPORÃ	5107941	9.895
VALE DO ARINOS Total			54.956
VALE DO PEIXOTO	GUARANTÃ DO NORTE	5104104	31.209
	MATUPÁ	5105606	21.959
	NOVO MUNDO	5106265	6.368
	PEIXOTO DE AZEVEDO	5106422	33.754
	TERRA NOVA DO NORTE	5108055	10.591
VALE DO PEIXOTO Total			103.881
MACRORREGIÃO NORTE total			943.928

5. CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DA UNIDADE

5.1 Urgência e Emergência

5.1.1 A Unidade de Saúde Hospitalar disponibilizará atendimentos de Urgência e Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma 100% REFERENCIADA E REGULADA pela Central Estadual de Regulação/SES-MT e Porta Aberta para acolhimento de pacientes politraumatizados resgatados pelo SAMU 192, Resgate do Corpo de Bombeiros e Concessionárias que atendem as Rodovias BR e MT que necessitem de atendimento para os quais as especialidades constam no documento descritivo – anexo C, e eventualmente para pacientes/usuários do SUS egressos da unidade hospitalar e casos de reinternação de 24 a 72 horas da Alta Hospitalar de acordo com o estabelecido pelo Manual de Operacionalização do SIH/SUS/MS. Deverão ser disponibilizados leitos/poltronas de observação e leitos de estabilização em consequência dos atendimentos de Urgência e Emergência, por período de até 24 horas.



5.1.2 Na Urgência/Emergência deverão ser disponibilizados diariamente médicos plantonistas e apoio assistencial das especialidades alcançáveis durante 7 (sete) dias na semana e nas 24 horas/dia.

5.2 Ambulatório

5.2.1 O atendimento ambulatorial para pacientes egressos do próprio hospital e 100% regulados pela Central Estadual de Regulação/SES-MT deverá funcionar, no mínimo das 07h às 17h de segunda à sexta-feira nas seguintes especialidades médicas: Cirurgia Geral Adulta e Pediátrica, Vascular e Vascular com hemodinâmica, Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Cardioarritmologia, Oftalmologia cirúrgica, Traumatortopedia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Urológica, Cirurgia Oncológica. Deverá realizar também atendimentos nas áreas de Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Enfermagem, podendo ter outras especialidades de interesse do estado e da unidade, desde que com demanda reprimida.

5.3 Cirurgia Eletiva e Cirurgia de Urgência/Emergência

5.3.1 Procedimentos Eletivos: Cirurgia Urológica, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Vascular e com hemodinâmica, Cirurgia Geral Adulta, Cirurgia Geral Pediátrica, Oftalmologia Cirúrgica, Bucomaxilofacial, Cardiologia intervencionista, cirurgia cardíaca, cardioarritmologia, Neurocirurgia, Cirurgia Bariátrica, Traumatortopedia.

5.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT para pacientes ambulatoriais de demanda interna e urgência e emergência gerados na unidade e internados na unidade hospitalar

5.4.1 Deverá conter os seguintes serviços a serem prestados a esses pacientes: Laboratório de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatologia e Colpocitopatologia, Colonoscopia e Broncoscopia.

5.4.2 Exames de Imagens e Procedimentos, conforme abaixo:

- a) Radiologia Convencional, Contrastada e Intervencionista;
- b) Ultrassonografia convencional e por Colorido com *Doppler* (Dopplerfluxometria);
- c) Tomografia Computadorizada (com e sem contraste e com e sem sEDAÇÃO, conforme necessidade do paciente e orientação médica da unidade);
- d) Ressonância Magnética (demanda interna);
- e) Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Broncoscopia e Laringoscopia (demanda interna);
- f) Arco Cirúrgico (para ser utilizado no bloco cirúrgico)
- g) Biópsias e drenagem guiadas por imagem;
- h) Eletrocardiografia (demanda interna);
- i) Ecocardiografia inclusive Transesofágico (demanda interna);
- j) Videolaparoscópio (cirurgias por vídeo) (demanda interna);

5.4.3 O Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro/INSTITUTO SÃO LUCAS (CNES 0901725), funcionará com capacidade operacional ofertada/disponível na contratualização de 179 leitos operacionais pactuados, assim distribuídos:

- a) LEITOS COMPLEMENTARES (55):
 - 45 UTI Adulto - Tipo II
 - 10 UTI Pediátrica - Tipo II
- b) ESPECIALIDADE - CIRÚRGICO (45):
 - 45 Cirurgia Geral (ESPECIALIDADES conforme o Documento Descritivo Anexo C)
- c) ESPECIALIDADE - CLÍNICO (55):



- 55 Clínica Geral (ESPECIALIDADES conforme o Documentos Descritivo Anexo C, sendo 45 leitos retaguarda da UTI e 10 de internação clínica).

d) PEDIÁTRICO (10):

- 10 Pediatria Clínica (retaguarda da UTI)

e) MODALIDADE REGIME HOSPITAL DIA (02):

- 02 Cirurgico/Diagnóstico/Terapeutico

f) ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (12)

- 04 Estabilização
- 05 Observação adulto
- 03 Observação pediátrica

5.4.4 Os leitos clínicos de enfermaria deverão ser utilizados exclusivamente para: I- retaguardas pós internação em leito complementar de Unidade de Terapia Intensiva; II- pacientes admitidos para realização de procedimentos cirúrgicos e não realizaram o mesmo; III- pacientes politraumatizados admitidos por encaminhamento do Resgate do Corpo de Bombeiros e Concessionárias que atendem as Rodovias BR e MT; IV- Pacientes/ usuários do SUS egressos da unidade hospitalar e casos de reinternação de 24 a 72 Horas da Alta Hospitalar; V - Pacientes regulados para leito clínico pela Central Estadual de Regulação/SES-MT.

5.4.5 Todos os leitos do hospital deverão estar disponibilizados para a Central Estadual de Regulação/SES-MT por meio do Sistema Nacional de Regulação on-line SISREG III (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier à substituir.

5.4.6 Ressalta-se a importância de manter os critérios de habilitação para o Serviços dos Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II, UTI Pediátrico Tipo II, estabelecido na legislação vigente (Origem: Portaria n°.895/GM/MS de 31/3/2017, Subseção II Dos Critérios de Habilitação em UTI, e Portaria n°.2862/GM/MS de 29/12/2024).

5.5 Outros Serviços

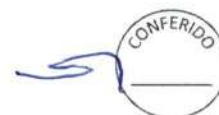
5.5.1 O Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro/INSTITUTO SÃO LUCAS (CNES 0901725), deverá dispor de Agência Transfusional (AT), Laboratório de Patologia Clínica, Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística, Central de Material e Esterilização, Serviços de Farmácia, Lavanderia, Engenharia Clínica, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Assistência Clínica Nefrológica, incluindo Hemodiálise nas necessidades de Unidade de Terapia Intensiva e cuidados progressivos UTI. Ainda deverá contar com Manutenção Geral, Informática, Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização e Limpeza, Gases Medicinais canalizados, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos, Transporte inter hospitalar, Núcleo de Epidemiologia, Setor de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, Núcleo de Educação Permanente, além dos demais setores administrativos.

5.5.2 O Hospital deverá utilizar hemocomponentes e hemoderivados da rede estadual de sangue – UCT-NORTE, conforme determinado na Portaria MS/GM n° 1.737, de 19/08/2004, bem como Termo de Cooperação Técnica vigente;

5.5.3 O Hospital possui instituída a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOT, de acordo com que estabelece o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes (Origem: Portaria GM/MS n°.2.600, de 21 de outubro de 2009).

6. CATEGORIAS PROFISSIONAIS E ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS NA UNIDADE

6.1 Dentre os requisitos mínimos necessários para cumprimento deste instrumento contratual o Contratado deverá dispor de Equipe Médica e Multidisciplinar (Enfermeiros, Nutricionistas, Assistente Social, Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas, Psicólogos, Farmacêuticos, dentre outros) em quantitativo suficiente para o atendimento dos





serviços e ser composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Classe, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato firmado.

7. ESTRUTURA DA UNIDADE HOSPITALAR

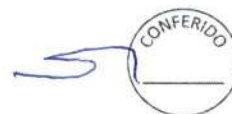
7.1 O Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro/INSTITUTO SÃO LUCAS (CNES 0901725), cadastrado como hospital geral está estruturado com perfil de hospital de grande porte e, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES dispõe das seguintes especialidades: 45 Cirúrgicos; 55 Clínicos; 55 Leitos Complementares - UTI, 10 UTI Pediátricos e 12 Leitos para atendimentos às urgências, perfazendo um total de 179 leitos operacionais pactuados, aptos a realizarem procedimentos de média e alta complexidade. Dispõe também de Serviço de Unidade de Terapia Intensiva e Cuidados progressivos – 45 leitos UTI Adulto Tipo II, 11 leitos UTI Pediátrico Tipo II e 02 unidades de isolamento bem como o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT e de Imagenologia para pacientes ambulatoriais e/ou internados na unidade hospitalar.

7.2 A unidade hospitalar do total cadastrado de 212 Leitos de internação, disponibilizará para o presente Instrumento Contratual o quantitativo de 165 Leitos de internação, distribuídos em:

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
75 - UTI ADULTO - TIPO II	45	20
78 - UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	11	0
ESPECIALIDADE - CIRÚRGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	78	77
ESPECIALIDADE - CLÍNICO		
33 - CLÍNICA GERAL	36	35
41 - NEONATOLOGIA	2	1
HOSPITAL DIA		
07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	2	2
OBSTÉTRICO		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	12	10
43 - OBSTETRÍCIA CLÍNICA	2	1
PEDIÁTRICO		
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	11	10
45 - PEDIATRIA CLÍNICA	11	10
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	4	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	9	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - ADULTO	16	5
Fonte: CNES/DATASUS – competência: 09/2025 – acessado em 23/10/2025 - Link http://cnes.datasus.gov.br		

8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

Serviços de Assistência de Atenção Ambulatorial e de internação hospitalares para Referência Estadual de Média e Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Endovascular, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Traumatortopedia, Cirurgia Geral Adulto e Pediátrica, Cirurgia Urológica, Cirurgia do Aparelho da Visão, Bucomaxilofacial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Neurocirurgia, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Cardíaca, cardiarritimologia (Estudo

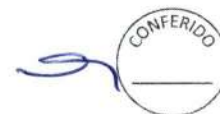




Eletrofisiológico) e Cardiologia Intervencionista, incluindo procedimentos clínicos eletivos, Urgência e Emergência, Serviços de Hemodinâmica cardiovascular, serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPME's) e Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II Habilitados, UTI Pediátrico Tipo II em processo de Credenciamento/Habilitação junto ao Ministério da Saúde e em conformidade com a oferta/disponibilidade de serviços contida neste instrumento contratual, 100% reguladas pelo Sistema de Regulação *on line* SISREGIII (ou outro que vier à substituir);

I. Assistência de Atenção Ambulatorial

- a) Envolve o conjunto de atividades e serviços de média e alta complexidade que serão ofertadas pelo hospital aos pacientes/usuários do SUS, para a realização de consultas de atenção especializada, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), em conformidade com a oferta/disponibilidade de serviços contidos no instrumento contratual, 100% reguladas pelo Sistema Nacional de Regulação *online* SISREG III (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, na Central Estadual de Regulação/SES-MT, e deverá funcionar das 07h às 17horas, de Segunda à Sexta-feira.
- b) A agenda de oferta de serviços (consultas e exames) para o mês subsequente deverá ser encaminhada pelo hospital impreterivelmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês corrente, disponibilizando 100% da agenda dos serviços pactuados.
- c) Para novos serviços implantados, deverá ser observada a proporção de 70% (setenta por cento) das vagas destinadas aos usuários regulados pela Central Estadual de Regulação/SES-MT e 30% (trinta por cento) aos usuários do SUS egressos do próprio hospital.
- d) Para os serviços já consolidados e em funcionamento regular, o quantitativo de vagas a ser ofertado deverá ser definido de forma pactuada entre a unidade hospitalar e o Escritório Regional de Saúde de Sinop, considerando a demanda local, o volume de pacientes egressos e a necessidade de garantir o acesso regulado aos usuários do SUS, respeitado o mínimo de 30% (trinta por cento) da oferta total para pacientes regulados pela Central Estadual de Regulação/SES-MT.
- e) Em caso de alteração ou correção da agenda, o hospital deverá rerepresentar a versão atualizada no prazo máximo de 05 (cinco) dias após solicitação. E-mail para envio das informações: sureg@ses.mt.gov.br.
- f) De acordo com o Regulamento Operacional Padrão da Central Estadual de Regulação/SES-MT, qualquer impedimento previsível (ex: férias do profissional, desativação de serviço, dentre outros) o Hospital deverá comunicar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, através de Ofício à SES-MT e nos casos de impedimento imprevisível (quebra de equipamentos, dentre outros) deverá ser comunicado no prazo de 2 (dois) dias úteis.
- g) Na ausência do profissional ou qualquer outro impedimento (quebra de equipamentos, dentre outros) na data do atendimento, o Contratado deverá efetuar a transferência do procedimento para a data mais próxima disponível deste profissional ou de outro que o substitua, como também comunicar aos Usuários do SUS imediatamente a nova data para o atendimento, ou seja, depois de agendado o procedimento e caso haja situações que provoquem a não realização do mesmo, é de total responsabilidade da unidade executante providenciar a melhor alternativa no menor prazo possível para cumprir o atendimento.
- h) Serão considerados como cirurgia ambulatorial os procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.
- i) Em hipótese alguma deixar de confirmar a realização ou não do atendimento (a confirmação é feita através da chave gerada pelo Sistema de Regulação *on line* SISREGIII (ou outro que vier à substituir)
- j) Todos os procedimentos (consultas, exames, cirurgias) necessários à assistência integral do paciente serão regulados pela Central Estadual de Regulação/SES-MT, conforme o perfil assistencial da unidade que está sendo contratualizada. Caso haja necessidade da autorização/regulação de procedimentos acima do quantitativo



pactuado, a Central Estadual de Regulação/SES-MT deverá encaminhar ao Fiscal de Contrato para prévia autorização junto à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA/SES-MT, para devido ajuste da Ficha de Programação Orçamentária pela Coordenadoria de Processamento de Informações de Serviços de Saúde/COPISS.

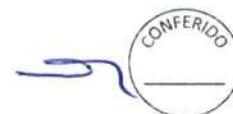
- k) Garantir ao usuário do SUS, que na modalidade de Atendimento Ambulatorial, o tratamento seja realizado na sua integralidade, nos casos na qual houver a necessidade de realização de procedimentos para complementação Diagnóstica e Terapêutica, dentro dos limites Físico-Financeiros contratualizados, este não deverá ser encaminhado para a Central Estadual de Regulação/SES-MT.
- l) O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial deve se dar pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
- m) Todos os demais procedimentos do ambulatório devem ser registrados no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA, utilizando o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado/BPA-I, Autorização de Procedimentos Alta Complexidade/APAC, preenchidos pelo hospital, consolidada e processada pela SES/MT e faturada pelo Ministério da Saúde.

II. Atendimento às Urgências e Emergências hospitalares

- a) O Hospital deverá realizar atendimentos aos pacientes/usuários do SUS referenciados e 100% regulados pela Central Estadual de Regulação/SES-MT e aos usuários egressos e eventualmente casos de reinternação de 24 até 72 horas da Alta Hospitalar, realizando a triagem e classificação por grau de risco, conforme Protocolo do Ministério da Saúde, 24 horas/dia, procedendo ao atendimento conforme prioridade e classificação de risco.
- b) No caso dos atendimentos hospitalares por urgência e emergência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária para a identificação do paciente, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;
- c) Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, com acolhimento de pacientes/usuários do SUS trazidos pelo Serviço SAMU 192, Resgate do Corpo de Bombeiros e Concessionárias atuantes na abrangência das Rodovias BR e MT e, bem como os pacientes/usuários SUS regulados pela Central Estadual de Regulação/SES-MT. O hospital deverá dispor de Pronto Atendimento de urgência e emergência, durante as 24 horas do dia ininterruptamente, nos 7 (sete) dias da semana.
- d) Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência ambulatorial, não gerando nenhum registro de hospitalização;
- e) Deverá ser mantida e implementada a porta hospitalar de urgência/emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização - PNH, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo e orientações do Programa Nacional de Humanização; A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços quantificados no contrato e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1.634/2002).

III. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

- a) Hospital deverá ofertar Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) às atividades ambulatoriais e hospitalares para atendimento de urgência e emergência (laboratório de análises clínicas, citologia e anatomia patológica), por método gráfico (eletrocardiograma (ECG), serviço de diagnóstico por imagem (Raios-X, Ultrassonografia Convencional e Ultrassonografia com Doppler Colorido e Tomografia Computadorizada), equipamentos p/ manutenção à vida (Berços aquecido, Bombas de Infusão, Desfibrilador, Equipamento de



Fototerapia, Incubadora, Marcapasso Temporário, Monitor de ECG, Monitor de Pressão Invasivo, Monitor de Pressão Não-invasivo, Reanimador Pulmonar/Ambú, Respirador/Ventilador Adulto e Pediátrico), Equipamentos por métodos ópticos (Biomicroscópio (lâmpada de fenda), Cadeira oftalmológica, Campímetro, Ceratômetro, Coluna Oftalmológica, Lâmpada de Fenda, Oftalmoscópio, Retinoscópio, Bomba/Balão Intra-Aórtico, Endoscópio Digestivo, Endoscópio das Vias-respiratórias, Endoscópio das Vias-urinárias, Histeroscópio, Laparoscópio/Vídeo), Outros equipamentos (Equipamentos para Hemodiálise), podendo os serviços serem realizados com prestadores de serviços terceiros.

- b) A oferta de procedimentos de finalidade diagnóstica destina-se ao atendimento interno dos pacientes egressos do hospital e para atendimento externo à unidade hospitalar, sendo que todos os procedimentos serão encaminhados pela Central Estadual de Regulação/SES-MT.

IV. Saúde Digital

- a) Disponibilizar todos os equipamentos para estruturação das salas de atendimento virtuais, com aparelhos adequados ao uso de telemedicina, bem como a implantação de infraestrutura e conectividade.
- b) Disponibilizar equipe do corpo clínico de especialistas e equipes multiprofissionais de referência, compatíveis com o perfil assistencial da unidade e com a demanda, apta para os serviços de telessaúde (teleconsultores).
- c) Disponibilizar, dentro das instalações do hospital, um teleregulador para acompanhar a plataforma digital, receber as demandas e encaminhar aos especialistas adequados para atendimento.
- d) Organizar com os especialistas a disponibilidade para capacitação na plataforma, em data e horário pré-agendados com o Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital MT.
- e) Seguir o fluxo de atendimento elaborado pela equipe do Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital MT.

V. Assistência Hospitalar

- a) A assistência à saúde a ser prestada pela unidade de saúde hospitalar, deverá garantir, de acordo com a capacidade instalada o cumprimento de todos os procedimentos pactuados/contratados que se façam necessários para o atendimento das necessidades dos pacientes/Usuários do SUS, desde que existentes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS/SIGTAP). O Hospital se caracteriza como **referência estadual** para população dos 142 municípios pertencentes às 6 (seis) Macrorregiões de Saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso, realizando prestação de serviços de saúde de Assistência em Média e Alta Complexidade em Assistência de Cirurgia Vascul ar c/ hemodinâmica, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Traumatológica, Cirurgia Geral Adulto e Pediátrica, Cirurgia Urológica, Bucomaxilofacial, Cabeça-Pescoço, Cirurgia do Aparelho da Visão, Neurocirurgia, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Cardíaca; Cardiologia Intervencionista e cardiarritmologia (Estudo eletrofisiológico). A internação do paciente/usuário SUS dar-se-á no limite dos leitos contratados, conforme cadastro nacional atualizado na base do CNES/DATASUS/MS.
- b) A Internação Hospitalar corresponde à admissão de cliente SUS para tratamento, onde ocupará um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital devem ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas.
- c) Durante a internação o Hospital deverá oferecer atendimento integral ao paciente/usuário do SUS, conforme cadastro no CNES/DATASUS/SUS, exames de apoio à diagnóstico e terapêutico (SADT). As internações de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda o Serviço de Urgência de Emergência do Hospital. Essa origem será identificada pelo número do registro do atendimento na Unidade de Emergência do Hospital e/ou haverá encaminhamento através da Central de Regulação Estadual por meio do Sistema Nacional de Regulação *on line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) (ou outro que vier à substituir).
- d) Os pacientes/usuários do SUS que necessitam de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de origem e/ou para seus municípios de residência. Os que necessitarem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de

acordo com protocolo estabelecido pelo Fluxo do Complexo Regulador Norte/ Central de Regulação Estadual – CRUESNP/SES-MT. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta/exames agendados dentro da disponibilidade pelo Núcleo Interno de Regulação-NIR;

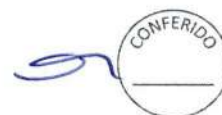
- e) A Saída Hospitalar corresponde à saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Do momento da decisão de internação à saída hospitalar, será gerado um conjunto de documentos e informações que irão compor o Prontuário de Saída Hospitalar (Alta Hospitalar segura e responsável), de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP (Origem: Portaria nº. 3.390/GM/MS, de 30/12/2013 combinado com a Portaria nº. 701/SAES/MS, de 29/09/2022);
- f) O Hospital se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnósticos e tratamentos necessários ao atendimento dos pacientes/Usuários do SUS, desde que previstos na Tabela SIGTAP/SUS, inseridos no cadastro/CNES do hospital e que estejam no rol de procedimentos dos SUBGRUPOS contratados, até o limite financeiro definido pelos parâmetros neste Documento Descritivo.
- g) Entretanto, havendo necessidade da realização de procedimentos não previstos na Tabela SIGTAP e no Instrumento Contratual e, sendo indispensável para salvaguardar a vida do paciente, o hospital solicitará autorização a Central Estadual de Regulação/SES-MT, em caráter de exceção, quais seguirão as mesmas regras contratuais, em qualquer prazo, conforme fluxo abaixo:
- Médico Assistente deverá inserir a justificativa do(s) procedimento(s) no Sistema de Regulação online SISREGIII (ou outro que vier à substituir), para análise da pertinência pelo médico supervisor e autorização pelo médico regulador;
 - O hospital deverá manter no prontuário do paciente o Laudo de Solicitação/Autorização de Mudança de Procedimentos e de Procedimentos Especiais assinado, de acordo com o Manual de Operacionalização SIH/SUS/MS (versão atualizada), para fins de autorização do procedimento(s) pelo médico regulador e médico supervisor;
 - Após auditoria do prontuário do paciente, o médico supervisor da SES-MT poderá autorizar o lançamento do procedimento para processamento da produção nos sistemas oficiais do SUS, para fins de registro de série histórica;
 - À medida que os procedimentos forem autorizados em caráter excepcional e processados nos sistemas oficiais, caberá à SES-MT análise para viabilidade de aditar o contrato, visando integrar a série histórica e subsidiar a programação físico financeira contratual.
- h) Deverá ser garantida a qualidade e a integralidade do cuidado aos pacientes/usuários do SUS atendidos, ofertando recursos terapêuticos necessários e suficientes para todos pacientes atendidos pela unidade e que venham a necessitar de cuidados adicionais, em um período mínimo de 30 dias (alta hospitalar segura e responsável), devido à intercorrências ou cuidados de retorno assistencial.

VI. No processo de hospitalização estão inclusos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
- b) Tratamento concomitantes diferentes daqueles classificados como diagnóstico principal que motivou a internação do Usuário do SUS e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento complementar de fisioterapia, psicologia, nutrição clínica, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
- e) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessário durante o processo de internação;



- f) Alimentação, incluídas a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- g) Assistência especializada médica, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;
- h) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i) Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- j) Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;
- k) Diárias de Unidade de Terapia Intensiva-UTI, se necessário;
- l) Acompanhante para os usuários do SUS idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2023)
- m) Transfusões de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, conforme detalhamento abaixo:
 - **Hemocomponentes sanguíneos (exames pré-transfusionais I e II):** concentrado de hemácias, concentrado de hemácias lavadas, concentrado de hemácias filtradas concentrado de hemácias fenotipadas, concentrado de plaquetas randômicas, concentrado de plaquetas randômicas filtradas, plaquetas por aférese, crioprecipitado, sangria terapêutica, unidade de sangue total e plasma fresco congelado.
- n) Fornecimento de roupas hospitalares;
- o) Exames de Apoio Diagnóstico Terapêutico necessários para a elucidação de diagnóstico;
- p) Em caso de solicitação das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's) de alto custo não contemplados pelo SUS, foi estimado o percentual de 30% (trinta por cento) do valor total da OPME SUS para suprir a demanda, cabendo ao Hospital seguir o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde/SE-MT para aquisição de OPME pela unidade hospitalar, qual seja:
 - 1) Encaminhar 3 (três) orçamentos distintos da **OPME não SUS**, em consonância ao Sistema de Regulamento de Compras e Aquisições, disposto no item 9.4, alínea I e validado pela SES-MT;
 - 2) Encaminhar o Laudo de Solicitação de OPME's preenchido e assinado pelo médico assistente, contendo justificativa da necessidade; inserindo no Sistema de Regulação *online* SISREGIII (ou outro que vier à substituir) a solicitação de troca de procedimento para uso da OPME;
 - 3) Será procedida análise quanto à pertinência e a autorização para troca do procedimento para utilização da OPME pelo Médico Regulador da Central Estadual de Regulação/SES-MT;
 - 4) No momento do faturamento da OPME, o hospital deverá informar o CNPJ do fornecedor do material e o número da nota fiscal;
 - 5) Cabe ao Médico Supervisor/SES-MT auditar o prontuário verificando os exames de diagnóstico por imagem, a descrição do ato cirúrgico, etiqueta da OPME, Nota Fiscal para rastreabilidade, registro da ANVISA e detalhamento se o material solicitado foi efetivamente utilizado, conforme dispõe o Manual SIH/SUS do Ministério da Saúde (capítulo de OPME's, pág. 39 a 40 versão janeiro/2017) que estabelece critérios de procedimentos. respeitando o seguinte fluxo: I - Seguir as orientações de Operacionalização dos Sistemas Oficiais SIA/SIH/SUS do Ministério da Saúde, combinado com parecer CFM n.º 31/2019; II - A avaliação pelo Médico Supervisor/SES-MT dos seguintes documentos: a) Boletins de Regulação emitido pelo Sistema Nacional de Regulação on-line SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) (ou outro que vier à substituir) *Status* "APROVADA"; b) Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH OU ESPELHO SISREG), preenchido, assinado e carimbado pelo Médico Assistente/Solicitante conforme orientação técnica do Médico Regulador/SES-MT no Ato Regulatório; c) Laudo de Solicitação de OPMEs, para verificação da real necessidade dos procedimentos solicitados, regulados e executados, bem como a viabilização das OPMEs.
- q) No caso de solicitação de Stent Farmacológico excedente ao limite máximo de 2 (dois) Stents por paciente, o valor aplicado será de 1,5 tabela SIGTAP/SUS por stent farmacológico excedente (código 07.02.04.061-4) pago pós-produção. O hospital deverá apresentar laudo de solicitação devidamente justificado pelo Médico que



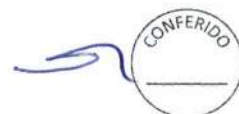

executará o procedimento cirúrgico, com a apresentação de Nota Fiscal atestada e auditada pelo Profissional Médico Supervisor/SES-MT, conforme o Parecer Conclusivo da PGE nº. 3.374/SGAC/PGE/2019.

- r) Para o procedimento de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI), por via transfemoral (Código SIGTAP 04.06.03.016-2), o valor do procedimento já inclui o serviço profissional (cirurgião e anestesia), serviço hospitalar necessários.
- s) Outros procedimentos especiais (de alto custo) necessários ao adequado atendimento e tratamento para assistência integral à saúde do paciente/usuário do SUS, de acordo com a capacidade técnica e instalada e complexidade, serão autorizados desde de que sejam devidamente solicitados previamente junto ao Médico Regulador/SES-MT, em conformidade com o Sistema de regulamento de compra e aquisições prevista *no item "1)" alinea "e" 9, DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA*, e a pertinência aprovada pelo Profissional Médico Regulador/SES-MT do Escritório Regional de Saúde de abrangência da Central Estadual de Regulação/SES-MT.

9. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

9.1 A definição das metas quantitativas e qualitativas descritas neste Anexo deverá ser pactuada conjuntamente pela CONTRATANTE, CONTRATADA, considerando:

- a) Todas as ações e serviços disponíveis ao SUS pelo Hospital;
- b) A estrutura e infra-estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- c) Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;
- d) A definição dos objetivos, indicadores e metas de qualidade;
- e) Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:
- 1) Ao Sistema de Regulamento de Compras e Aquisições, como fluxo e processo próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços, insumos, materiais e medicamentos (MAT/MED) e as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's) de **alto custo** não contemplados pelo SUS, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, tendo como teto financeiro estimado até **30%** do valor global previsto de OPMEs de compatibilidade SUS do contrato vigente, no **prazo de 30 (trinta) dias** para apresentação e validação junto a **CONTRATANTE**;
 - 2) Ao Sistema de Critérios para contratação de pessoal e/ou recursos humanos das áreas finalísticas e de assistência;
 - 3) Ao Sistema de Gestão de Custos;
 - 4) A prática de atenção humanizada aos usuários do SUS;
 - 5) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - 6) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - 7) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento e alta responsável;
 - 8) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento da performance institucional.
 - 9) A aplicação de instrumento de pesquisa de satisfação dos pacientes/Usuários do SUS e acompanhantes;
 - 10) A gestão de leitos hospitalares pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR;
 - 11) A atualização dos bancos de dados pertinentes aos atendimentos efetivados para disponibilidade da Secretaria de Estado de Saúde/SES-MT, e a órgãos institucionais que se fizerem necessários;



- 9.2 A Programação Orçamentária da Contratada compõe-se de uma parcela **Pré-Fixada** vinculada ao cumprimento de **metas quantitativas e qualitativas** e de uma parcela **Pós-Fixada**, conforme composição e valores definidos neste instrumento.
- 9.3 No caso de o hospital não atingir pelo menos 70% (setenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação da Secretaria de Estado de Saúde.
- 9.4 O acompanhamento quantitativo da parcela pré-fixada se dá sobre os procedimentos definidos no Anexo C de média e alta complexidade, financiados pelo Fundo Nacional de Média e Alta Complexidade (MAC) e Fundo Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), bem como os procedimentos financiados pela SES/MT.
- 9.5 Para obtenção do cumprimento quantitativo ambulatorial e hospitalar, será confrontado o volume de serviços contratado trimestral com o volume de serviços produzido no respectivo período, conforme apresentação do SIA/SUS e aprovação do SIHD/SUS e Sistema de Informação INDICASUS.
- 9.6 A redução da capacidade instalada (leitos, equipamentos e/ou recursos humanos), a paralisação e o fechamento de serviços deverão ser previamente comunicados pela CONTRATADA, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, e validado pela Secretaria de Estado de Saúde.
- 9.7 A ampliação da capacidade instalada (leitos, equipamentos, serviços) deverão ser previamente comunicados pela CONTRATADA com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis e validados pela Secretaria de Estado de Saúde.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

- 10.1 Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizadas por meio de:
- Estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência;
 - Implementação de protocolos para regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e ambulatoriais e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde (RAS) para continuidade do cuidado após alta hospitalar e atendimento ambulatorial especializado;
 - Regulação do acesso às ações e serviços de saúde, pelo Complexo Regulador formado pela Central de Regulação Estadual – CRUESINOP/SES-MT, Central de Regulação de Consultas e Exames e Central de Regulação de Internações Hospitalares (ELETIVOS) por meio do Sistema Nacional de Regulação *on line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier à substituir, de acordo com o Decreto nº.670/2020/GOV/MT em consonância com o estabelecido na Política Nacional de Regulação (Portaria nº.1.559/GM/MS/2008).
- 10.2 Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados;
- 10.3 Realizar auditorias analíticas de rotina e operacionais quando necessário;
- 10.4 Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento da Contratualização/SES, em atendimento ao Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017 Inciso V do § 2º. Seção VII- Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção VI) e Seção VI- Do Eixo de Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Capítulo III, Seção V), ref. instrumento formal de contratualização, (Origem: Portaria nº.3.410/2013/GM/MS);
- 10.5 Disponibilizar a plataforma do Saúde Digital para adesão da Contratada para os atendimentos por Telemedicina e providenciar o treinamento à equipe do hospital;
- 10.6 Alimentar, quando disponibilizado, o sistema informações instituídos pela SES-MT para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e compromissos deste instrumento por meio de indicadores;





- 10.7** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 10.8** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas, inclusive quanto a continuidade da prestação dos serviços que não deve ser interrompida, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo Contratante;
- 10.9** Notificar a Contratada por escrito, a qualquer tempo, sobre qualquer alteração ou possíveis irregularidades ou imperfeições observadas na execução dos serviços contratados, fixando prazo para a sua correção;
- 10.10** Estabelecer, por meio do Complexo Regulador Estadual/CRUESINOP/SES-MT, mecanismo de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde contratualizados, em consonância com a necessidade da fila;
- 10.11** Avaliar a qualidade dos serviços prestados, a fim de verificar se a contratada está mantendo o nível técnico assistencial para a execução do objeto do contrato, podendo rejeitá-los no todo ou em parte, caso estejam em desacordo com as obrigações assumidas;
- 10.12** Garantir todas as exigências das Portarias de habilitação em suas especificidades dos serviços existentes e dos previstos na unidade Hospitalar;
- 10.13** A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

11. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- 11.1** Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência, bem como os seus esforços para prestar a melhor assistência aos pacientes seguindo os requisitos sanitários, éticos e assistenciais vigentes;
- 11.2** Assumir integral responsabilidade pela execução do serviço que vier a efetuar, estando de acordo com o estabelecido nas normativas, neste instrumento e demais documentos técnicos fornecidos;
- 11.3** Comprometer-se a não adotar nenhuma medida unilateral de mudança na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física da unidade que venha interferir na execução do objeto deste instrumento, sem a prévia ciência e anuência da Contratante;
- 11.4** Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, necessários ao perfeito cumprimento dos serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas, em conformidade com às Normas do Ministério da Saúde – MS, às normas trabalhistas, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.
- 11.5** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física, adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os pacientes/Usuários do SUS, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- 11.6** Possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina -CRM/MT;
- 11.7** Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços ofertados pela Unidade Hospitalar, devendo ser composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1.634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.
- 11.8** Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento, escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos



- 11.9** Adotar Prontuário Único do Paciente, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários devem estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.
- 11.10** Dispor de Prontuários com as seguintes informações e documentações:
- Folhas datadas e identificadas com o nome do paciente;
 - Registro do diagnóstico pelo profissional médico, com identificação do CID;
 - Registro de todos os atendimentos com a assinatura e carimbo dos profissionais (nome e nº do registro no conselho profissional);
 - Anotações legíveis, atualizadas, datadas e assinadas;
 - Anamnese, exame físico, evolução clínica, intercorrências, prescrição e resumo de alta;
 - Boletim de Sistema de Regulação *online* SISREGIII (ou outro que vier à substituir) com *Status* "APROVADA" pelo Profissional Médico Regulador/SES da Sala Reguladora CRUESNP/SES-MT
 - Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
 - Espelho de AIH Simulada (prévia);
 - Laudo de Autorização de APAC.
- 11.11** Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica – Sigilo Médico-Paciente;
- 11.12** Garantir a confidencialidade dos dados dos Usuários do SUS;
- 11.13** Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico aos pacientes que a solicitarem;
- 11.14** Dispor de local exclusivo para arquivamento de prontuários únicos, um para cada usuário, contendo o registro da evolução clínica por todos os profissionais;
- 11.15** Dispor de Sistema lógico de arquivamento que permita a localização de qualquer prontuário solicitado, com possibilidade de resgate de prontuários pelo nome do paciente;
- 11.16** Seguir as normas da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, com acesso aos Profissionais Auditores do SUS e Autoridades Sanitárias, no caso de utilização de prontuário informatizado;
- 11.17** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes/Usuários do SUS, apresentando no ato da supervisão médica/técnica mensal, o prontuário organizado em ordem alfabética com identificação do paciente, contendo toda documentação legivelmente assinada e devidamente carimbada pelos profissionais que realizaram o procedimento;
- 11.18** Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.
- 11.19** Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
- 11.20** Manter um serviço de gerenciamento de Resíduos de Saúde conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS.
- 11.21** Dispor de um setor de Manutenção Geral que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de Engenharia Clínica para gerenciamento de equipamentos de saúde.





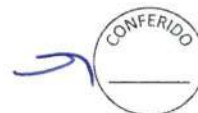
- 11.22** Responsabilizar-se pela contratação e utilização do pessoal de apoio, além dos profissionais da assistência direta ao paciente, necessários à execução dos serviços previstos no presente Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Estado/SES-MT ou para o Ministério da Saúde;
- 11.23** Executar e manter os serviços com a alocação de recursos humanos qualificados, habilitação técnica e legal, quantitativo compatível com o perfil da Unidade, necessários ao perfeito cumprimento dos serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando as recomendações da boa técnica, normas e legislações, conforme especificações do Contrato;
- 11.24** Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, alimentação, transportes, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços, ficando isento a Contratante de qualquer vínculo empregatício;
- 11.25** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
- 11.26** Comprometer-se a garantir a oferta da carteira de procedimentos ambulatoriais e hospitalares contratados, com vistas a integralidade da atenção, respeitada a capacidade instalada e de recursos humanos da unidade.
- 11.27** Prestar assistência integral à saúde de média e alta complexidade de caráter eletivo e de urgência e emergência sem ônus ao usuário em regime de Internação Hospitalar, Ambulatorial e Apoio Diagnóstico e Terapêutico, conforme previsto no presente Termo de Referência, a população referenciada;
- 11.28** Implantar o atendimento humanizado, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH (acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos Usuários do SUS).
- 11.29** Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- 11.30** Manter o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar- NAQH atuante, visando melhoria contínua, prestando uma assistência de qualidade e de forma cada vez mais eficiente, em conformidade com a Legislação vigente;
- 11.31** Elaborar e apresentar a SES-MT, no prazo de até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato, um Plano de Gestão da Qualidade para melhoria dos serviços prestados ao usuário, conforme estrutura detalhada na Ficha do Indicador no Anexo A do Documento Descritivo, contemplando no mínimo os seguintes objetivos:
- 1- Avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados;
 - 2- Monitorar os indicadores de segurança do paciente;
 - 3- Acompanhar a realização da oferta do cuidado integral;
 - 4- Garantir a conformidade com as normas e regulamentos vigentes.
- 11.32** O Plano de Gestão da Qualidade servirá de base para a avaliação da qualidade dos serviços prestados ao usuário.
- 11.33** Após avaliação e considerações da equipe técnica da SES, a unidade hospitalar terá até 15 (quinze) dias para as adequações e entrega da versão final do Plano.
- 11.34** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Técnicas, conforme a legislação vigente;
- 11.35** Apresentar à Secretaria (DIRERSS/SES-MT), até o dia 15ª dia (décimo quinto dia) útil de cada mês, relatórios das ações de humanização, atas de reuniões das Comissões instituídas no hospital, bem como outros relatórios gerenciais para subsidiar a validação do cumprimento das Metas Quali-quantitativas pela Comissão de Avaliação, Monitoramento, e Acompanhamento da Contratualização/SES;



- 11.36** Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização por meio do Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme o Manual de Implantação e Implementação do NIR – versão: 2017/MS;
- 11.37** Garantir o efetivo funcionamento do **Núcleo Interno de Regulação-NIR**, 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda a sexta-feira, sábados, domingos e feriados, mantendo equipe de sobreaviso para atendimento em conformidade com a legislação vigente e obrigatoriamente cumprindo rotinas de monitoramento e avaliação dos seguintes indicadores: total de pacientes dia; taxa de ocupação operacional; número de internações hospitalares; tempo médio de permanência em leito de internação; taxa de ocupação do centro cirúrgico; índice de renovação ou índice de giro de leito; realizar corrida de leito; realizar discussão de casos.
- 11.38** Manter em funcionamento a **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH**, conforme Portaria GM/MS nº 2616/1998, bem como manter todas as comissões, órgãos, planos e protocolos previstos pela legislação em vigor, garantindo a avaliação e monitoramento do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, realizações de reuniões, ações quanto ao uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares; investigação epidemiológica de casos e surtos, capacitação, emissão de relatórios da situação do controle das infecções hospitalares e outras efetividade das medidas previstas;
- 11.39** Dispor de um **Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – NEPI**, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004;
- 11.40** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.
- 11.41** Implantar e implementar ações de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, e as metas internacionais de Segurança do Paciente e suas atualizações;
- 11.42** Implantar e/ou implementar ações previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme legislação vigente (origem: Portaria GM/MS nº 529 de 1 de abril de 2013);
- 11.43** Realizar monitoramento dos indicadores das IRAS - Infecção relacionadas à assistência à saúde.
- 11.44** Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, indígenas, gestantes e idosos, pessoas com deficiência de acordo com as legislações específicas;
- 11.45** Assegurar o que estabelece a Lei nº 8.080/1990 (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023): o direito da mulher ao acompanhamento nos atendimentos de consultas, exames e procedimentos de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal. No caso de procedimento de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, na eventual recusa, deverá ser feita por escrito, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário. No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde. Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.
- 11.46** Manter todas as suas habilitações na Alta Complexidade vigentes, bem como cumprir com todas as suas obrigações técnicas previstas;
- 11.47** Providenciar os processos de habilitações dos serviços conforme as Portarias específicas e encaminhar a solicitação ao setor responsável na Secretaria de Estado de Saúde;



- 11.48** Alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações oficiais do Ministério da Saúde, que venha a ser implementado no âmbito do SUS em substituição ou complementar a estes;
- 11.49** Utilizar, alimentar, atualizar e realizar a manutenção dos seguintes sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do Estado, ou outros que vierem a substituí-los, durante todo o período de vigência do contrato:
- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
 - b) Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
 - c) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA- APAC);
 - d) Sistema de Regulação SISREG III ou outro sistema que vier a substituir;
 - e) Sistema de Informação Câncer (SISCAN);
 - f) Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC);
 - g) Sistema de Monitoramento de Leitos IndicaSUS;
 - h) Aplicativo OUVIDOR SUS/MS;
 - i) Sistema de Gestão Hospitalar AGHUse;
 - j) Sistema de Gestão de Custos do Programa Nacional de Gestão de Custos – APURASUS ou sistema próprio que a Contratada utilizar, após validação da Contratante;
 - k) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
 - l) Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).
- 11.50** Garantir a interoperabilidade entre o sistema de informação de gestão hospitalar usado pela Contratada com o padrão de integração e interoperabilidade definido pela Secretaria Estadual de Saúde MT.
- 11.51** Garantir que os dados e informações residam exclusivamente na infraestrutura definida pelo Grupo de Padrões de Registros Eletrônicos de Saúde (GPRES) desta Secretaria de Saúde, instituída em portaria, incluindo replicação e cópias de segurança (backups).
- 11.52** Fazer interfaceamento para integração ao Prontuário do Paciente, caso, as informações referentes ao serviço prestado, não esteja no rol das funcionalidades implementadas na unidade ou utilize sistema próprio ou terceiro.
- 11.53** Garantir que caso haja necessidade de integração de serviços, as soluções, se desenvolvidas pela contratada, deverão ser fornecidas e entregues acompanhadas de seus manuais de operação e documentação e devem, obrigatoriamente, ter integração nativa entre si e fazer parte da mesma estrutura de informação.
- 11.54** Integrar-se ao SISREGIII – Sistema Nacional de Regulação *on line* (ou outro que vier à substituir) e ao SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial, SIH/SUS – Sistema de Informação Hospitalar, Sistema IndicaSUS, destinando equipamento(s) necessário(s) para sua operacionalização e indicar pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas.
- 11.55** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- 11.56** Encaminhar para a SES-MT o arquivo de exportação dos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, até o 10º dia do mês subseqüente ao atendimento, para processamento junto ao Ministério da Saúde, conforme calendário estabelecido pela União;
- 11.57** Comprometer-se a alimentar as informações em tempo real, no Sistema de Regulação *on line* SISREGIII (ou outro que vier à substituir) e Sistema IndicaSUS, referente ao serviço prestado ao paciente.
- 11.58** Garantir que seus funcionários autorizados acessem os sistemas oficiais de saúde do Ministério da Saúde e da SES-MT e recebam treinamento adequado e se comprometam com a operacionalização e alimentação dos dados no uso dos Sistemas.
- 11.59** Tratar com sigilo as informações geradas e acessadas pela Contratada, não podendo ser usadas pela Contratada ou fornecidas a terceiros, sob nenhuma hipótese, sem autorização formal do Contratante.





- 11.60** Destinar equipamento(s) necessário(s) para a operacionalização dos sistemas SISREGIII (ou outro que vier à substituir), IndicaSUS, SIA/SUS e SISAIH01 e indicar pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas.
- 11.61** Atender integralmente as Portarias Ministeriais, Protocolos Técnicos de Regulação do Acesso, Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos, aprovados pelo Ministério da Saúde e SES-MT, bem como o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS e do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento, encaminhamento dos usuários do SUS e faturamento da produção;
- 11.62** Adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no SUS, bem como seguir as diretrizes terapêuticas e os protocolos clínicos aprovados pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria de Estado de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, considerando a pactuação da Dupla Gestão e/ou Gestão Estadual;
- 11.63** Analisar os relatórios mensais e anuais de saúde e os dados disponíveis no SIA e SIH;
- 11.64** Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados, incluindo os atendimentos eletivos e os de caráter de urgência e emergência, a Central Estadual de Regulação/SES-MT, considerando a abrangência do Complexo Regulador, por meio do Sistema de Nacional de Regulação SISREGIII ou outro que vier à substituir;
- 11.65** Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, de acordo com o perfil da unidade hospitalar, dentro de sua capacidade instalada e, quando for o caso de superlotação, encaminhar o usuário do SUS para contrarreferência, após o primeiro atendimento e a estabilização do quadro clínico devidamente regulado, por meio do Sistema de Regulação *online* SISREG III (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro que vier a substituir;
- 11.66** Garantir o acesso a serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica (SADT) para os pacientes em atendimento ambulatorial, em situação de urgência ou emergência e internados;
- 11.67** Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS todos os serviços e os medicamentos necessários no ambiente hospitalar;
- 11.68** Permitir a Contratante e seus representantes devidamente identificados o livre acesso à unidade e as informações e aos documentos, para análise, fiscalização, auditoria, avaliação e monitoramento dos serviços relacionados ao objeto contratado, que deverá estar de acordo com as especificações do Contrato, em observância às obrigações pactuadas;
- 11.69** Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores, bem como implementar protocolo de classificação de risco no acolhimento do paciente/usuário do SUS;
- 11.70** Comprometer-se em adotar em sua rotina de trabalho na unidade hospitalar os fluxos, rotinas assistenciais e administrativas contidas no Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Secretária Estadual de Saúde.
- 11.71** Assegurar a Alta Hospitalar segura e Responsável com orientação adequada a ele e aos familiares no que se refere à continuidade do tratamento reforçando autonomia do paciente, estimulando o autocuidado, orientações sobre acesso às ações e serviços de saúde na Rede de Atenção à Saúde de acordo pactuação regional e conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: Portaria n°. 3.390/GM/MS, de 30/12/2013 combinado com a Portaria n°. 701/SAES/MS, de 29/09/2022);
- 11.72** Garantir o transporte intra-hospitalar (dentro do mesmo estabelecimento hospitalar) e/ou inter-hospitalar (quando se tratar de transferência entre hospitais) dentro e fora do município, aos pacientes/Usuários do SUS internados que demandam serviços necessários a assistência integral e/ou procedimentos que porventura não ofertados pelo Hospital (Portaria GM/MS n°.3.390/2013 combinado com a Resolução CFM n° 1.672/2003).
- 11.73** Após a alta hospitalar a responsabilidade do transporte sanitário será do município de origem (Resolução CIB/MT n°.780/2023);

- 11.74** Outrossim, nos casos de pacientes/Usuários do SUS que necessitarem de suporte de remoção por transporte adequado em Ambulância de Suporte Avançado e/ou Básico, e mediante preenchimento **obrigatório** de laudos e justificativa do Profissional Médico Assistente para salvaguardar e sobrevida do paciente, e encaminhamento de solicitação prévia **de autorização** junto ao Médico Regulador/SES da Central Estadual de Regulação/SES-MT, com pagamento de recurso financeiro da fonte estadual no valor de R\$ 6,50 (Seis reais e cinquenta centavos) para transporte inter-hospitalar com suporte básico tipo B e R\$ 10,50 (Dez reais e cinquenta centavos) para transporte inter-hospitalar com suporte avançado tipo D, por quilômetro (km) rodado (trajeto percorrido), haja vista a utilização do recurso para a continuidade do tratamento/assistência prestada. Sendo que após a alta hospitalar, inclusive alta à pedido, a responsabilidade será do município de origem para a busca do usuário do SUS e o retorno para domicílio. O recurso financeiro destinado a garantia do transporte sanitário está detalhado nos valores Pós Fixado (pagamento por produção);
- 11.75** Manter os instrumentos de contratos com os serviços terceirizados conforme legislação vigente (Origem: Portaria nº 3410/2013/GM/MS e PNHOSP (Política Nacional de Atenção Hospitalar Origem: Portaria nº 3390/2013/GM/MS);
- 11.76** Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à Contratante ou a terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia na execução dos serviços contratados e responder, civil e penalmente, por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à Contratante e/ou a terceiros, por seus empregados, dolosa ou culposamente.
- 11.77** Disponibilizar informações sobre os procedimentos, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- 11.78** Garantir que as ações e serviços de saúde contratualizados sejam prestados sem ônus aos usuários do SUS;
- 11.79** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- 11.80** Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- 11.81** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- 11.82** Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- 11.83** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- 11.84** Indicar representante para compor a Comissão Avaliação, Monitoramento, e Acompanhamento da Contratualização/SES;
- 11.85** Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- 11.86** Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- 11.87** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- 11.88** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- 11.89** Monitorar os indicadores previstos no documento descritivo;
- 11.90** Apresentar ao Escritório Regional de Saúde de Sinop – DIRERSS/SES-MT, sempre que solicitado, os relatórios de atividades que demonstrem o atendimento das metas quantitativas e qualitativas dos serviços prestados, de acordo com o Documento Descritivo - Plano de Metas;
- 11.91** Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes do Contrato;
- 11.92** Manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como outros documentos que derem origem aos relatórios, que deverão ficar à disposição dos órgãos de controle por um período mínimo de 5 (cinco)





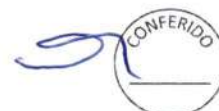


anos, a contar da data das respectivas prestações de contas, e se o tempo do contrato ultrapassar esse tempo, manter até o final do contrato todos os documentos relacionados;

- 11.93** Acompanhar os resultados internos, dispostos no documento descritivo visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- 11.94** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos estabelecidas neste instrumento;
- 11.95** Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes (Auditoria Geral do SUS – AGSUS/SES-MT), no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação necessária;
- 11.96** Observar e cumprir com o rol de leis e normas sanitárias, dentre outras, bem como suas atualizações:
- a) Lei nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde.
 - b) Lei nº 8.142/90 – define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS.
 - c) Portaria MS/GAB nº 4.279, de 30/12/2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
 - d) PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos.
 - e) Lei nº 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de PCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH nas Unidades Hospitalares.
 - f) Portaria GM/MS nº 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.
 - g) Portaria GM/MS nº 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: N ° 01/DISAD -27/06/85; N ° 607 -23/08/85; N ° 15/MS/SVS -23/08/88; N ° 05 – 13/11/89; N ° 122 – 29/11/93; N ° 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98).
 - h) RDC nº 306 que complementa a RDC 50/2002 substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 - estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos. Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.
 - i) Portaria GM/MS nº 1.863 de 29 de setembro de 2003 - institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.
 - j) Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002 – aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
 - k) Portaria GM/MS nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 - institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.
 - l) Portaria GM/MS nº 2.529 de 23 de novembro de 2004 - institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
 - m) Portaria SVS/MS nº 453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
 - n) Portaria GM/MS nº 2842 de 20 de setembro de 2010 – aprova as normas de funcionamento e Habilitação dos serviços hospitalares de referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.
 - o) RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 – dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.









- p) Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 – estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- q) RDC nº 26 de 11 de maio de 2012 – altera a Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- r) Portaria GM/MS nº 2.567 de 26 de novembro de 2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);
- s) Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde em seu Anexo XXIV - Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) - CAPÍTULO V DA CONTRATUALIZAÇÃO (art. 21 ao art. 32), subsidiada pelas diretrizes originária da Portaria GM/MS Nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

12. AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

- 12.1 As metas de Produção (Quantitativas) e de Qualidade serão estabelecidas com o objetivo de garantir um atendimento abrangente, eficiente e eficaz aos usuários, de forma a atingir a qualidade na execução dos serviços assistenciais prestados à população mato-grossense.
- 12.2 A avaliação de desempenho da unidade considerará o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas do componente PRÉ-FIXADO, correspondendo a **70%** (setenta por cento) do orçamento mensal com base nos indicadores **quantitativos** e a **30%** (trinta por cento) com base na avaliação de indicadores **qualitativos**.
- 12.3 Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas **QUANTITATIVAS**, serão considerados **70%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento mensal da parcela **VARIÁVEL (Pré-fixada)**, totalizando o valor de **RS 5.749.438,48** (Cinco milhões, setecentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e trinta e oito reais e quarenta e oito centavos).

13. METAS QUANTITATIVAS ESTIMADAS

- 13.1 A avaliação das **metas quantitativas** do contrato reflete **70% do valor pré-fixado** e será realizada com base nos quantitativos contratados por subgrupo de procedimentos, comparando com a produção ambulatorial e hospitalar, aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD e Sistema Informação IndicaSUS.

QUADRO I - METAS QUANTITATIVAS ESTIMADAS

AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE		
SUBGRUPOS DE PROCEDIMENTOS	QTDE MENSAL ESTIMADA	QTDE ANUAL ESTIMADA
PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA		
1.1 Diagnóstico em Laboratório Clínico	1.000	12.000
1.2 Coleta de material	15	180
1.3 Anatomopatológico e Citológico	30	360
1.4 Diagnóstico por Ultrassonografia* (demanda interna)	50	600
1.5 Diagnóstico por Radiologia	200	2.400
1.6 Diagnóstico por Endoscopia* (EDA) (demanda interna)	30	360
1.7 Métodos Diagnósticos em Especialidades	100	1.200
TOTAL	1.425	17.100
PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA		



2.1 Consulta médica em atenção especializada	1.400	16.800
2.2 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)		
2.3 Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada		
2.4 Atendimento de urgência em atenção especializada		
2.5 Acolhimento com classificação de risco		
2.6 Administração de medicamentos na atenção especializada		
TOTAL	1.400	16.800
PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA		
3.1 Cirurgia Geral	30	360
3.2 Cirurgia Torácica		
3.3 Cirurgia do Aparelho da Visão		
3.4 Cirurgia do Aparelho Geniturinário		
TOTAL	30	360
TOTAL GERAL AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	2855	34.260

AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE		
SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	QTDE MENSAL ESTIMADA	QTDE ANUAL ESTIMADA
PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA		
1.1 Tomografia Computadorizada (TC) (demanda interna)	100	1.200
1.2 Ressonância Magnética (RNM) (demanda interna)	1	12
1.3 Cateterismo cardíaco	150	1.800
TOTAL GERAL AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	251	3.012

HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE		
SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	QTDE MENSAL ESTIMADA	QTDE ANUAL ESTIMADA
PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA		
2.1 Tratamentos Clínico (Leito Retaguarda UTI)	110	1.320
2.2 Tratamento Clínico (Enfermaria)	30	360
TOTAL	140	1.680
PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA		
3.1 Cirurgia Vascular	30	360
3.2 Neurocirurgia	20	240
3.3 Traumatortopedia	100	1.200
3.4 Cirurgia Geral (adulto e pediátrica)	100	1.200
3.5 Bucomaxilofacial	1	12
3.6 Cirurgia Aparelho Visão	25	300
3.7 Urologia (desmembrada da Cirurgia Geral)	75	900





TOTAL	351	4.212
TOTAL GERAL HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	491	5.892

HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE		
SUBGRUPO PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META ANUAL
PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA		
4.1 Cirurgia Vascular	25	300
4.2 Neurocirurgia	30	360
4.3 Osteomuscular	50	600
4.4 Cirurgia Bariátrica	50	600
4.5 Cirurgia Geral (adulto e pediátrica)	2	24
4.6 Bucomaxilofacial	5	60
4.7 Cirurgia Cardiovascular	60	720
4.8 Cirurgia Cardiovascular (marcapasso)	20	240
4.9 Cardiologia Intervencionista (Hemodinâmica)	60	720
4.10 Cirurgia Oncológica	30	360
4.11 Cirurgia Oftalmológica	1	12
4.12 Estudo Eletrofisiológico/Ablação	35	420
TOTAL GERAL HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	368	4.416

13.2 Na análise do cumprimento das metas quantitativas, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pela regulação), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo Hospital e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

13.3 A metodologia a ser aplicada para a avaliação do cumprimento das metas quantitativas está detalhada no a seguir:

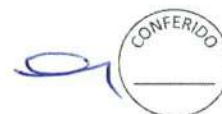
QUADRO II - AVALIAÇÃO QUANTITATIVA (70% DO VALOR PRÉ-FIXADO)

VALOR (70%) MENSAL		VALOR (70%) ANUAL
RS 5.749.438,48		RS 68.993.261,74
AVALIAÇÃO		
ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	% META ATINGIDA (RS)
1. Serviços de Apoio diagnóstico Terapêutico (SADT) - Média e Alta Complexidade	Teto base 100%	RS 320.155,80
	≥ 101 até 110% do volume contratado	% produzido até 110% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 95 e 100% do volume contratado	100% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 91 e 94,99% do volume contratado	95% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 81 e 90% do volume	90% X o valor mensal pré-





	contratado	fixado
	Entre 71 e 80% do volume contratado	80% X o valor mensal pré-fixado
	≤70% do volume contratado	65% X o valor mensal pré-fixado
2. Serviço de Atenção Hospitalar – Clínica Médica - Média Complexidade	Teto base 100%	RS 153.288,31
	≥ 101 até 110% do volume contratado	% produzido até 110% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 95 e 100% do volume contratado	100% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 91 e 94,99% do volume contratado	95% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 81 e 90% do volume contratado	90% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 71 e 80% do volume contratado	80% X o valor mensal pré-fixado
	≤70% do volume contratado	65% X o valor mensal pré-fixado
3. Serviço de Atenção Hospitalar de Clínica Cirúrgica - Média Complexidade	Teto base 100%	RS 670.889,99
	≥ 101 até 110% do volume contratado	% produzido até 110% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 95 e 100% do volume contratado	100% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 91 e 94,99% do volume contratado	95% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 81 e 90% do volume contratado	90% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 70 e 80% do volume contratado	80% X o valor mensal pré-fixado
	≤70% do volume contratado	65% X o valor mensal pré-fixado
4. Serviço de Atenção Hospitalar de Clínica Cirúrgica - Alta Complexidade	Teto base 100%	RS 4.605.104,38
	≥ 101 até 110% do volume contratado	% produzido até 110% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 95 e 100% do volume contratado	100% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 91 e 94,99% do volume contratado	95% X o valor mensal pré-fixado
	Entre 81 e 90% do volume contratado	90% X o valor mensal pré-fixado





	Entre 70 e 80% do volume contratado	80% X o valor mensal pré-fixado
	≤70% do volume contratado	65% X o valor mensal pré-fixado
Total		R\$ 5.749.438,48

13.4 Da análise realizada poderá resultar em ajuste financeiro, bem como repactuação das quantidades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao Contrato, acordada entre as partes se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada aos Usuários do SUS.

13.5 As metas físicas acordadas e, conseqüentemente, o valor global mensal poderão sofrer variações no decorrer do período, observando-se o **limite mensal de 10% (dez por cento), a maior ou a menor, desde que não ultrapasse o valor financeiro estimado deste instrumento**, verificando o fluxo de clientela e as características da assistência.

14. METAS QUALITATIVAS

14.1 A avaliação das **metas qualitativas** do contrato reflete em **30% do valor pré-fixado**. A gestão por indicadores permite a avaliação da qualidade dos serviços e possibilita a melhor tomada de decisão pela Contratante, em tempo oportuno, com foco na qualidade de prestação do serviço e na aprimoramento constante das ações e serviços prestados pela Unidade hospitalar.

14.2 Os indicadores foram definidos com base em conceitos claros e padronizados conforme o perfil da unidade hospitalar e possuem detalhamento para execução, bem como índices a serem considerados aceitáveis, conforme fichas técnicas dos indicadores qualitativos (Anexo A do Documento Descritivo).

15. INDICADORES DE QUALIDADE

15.1 Os indicadores qualitativos que serão avaliados mensalmente estão distribuídos em 04 (quatro) Objetivos: Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade da Gestão e Qualidade da Assistência e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e do desempenho da unidade, conforme segue:

I. ATENÇÃO AO USUÁRIO

a) Índice de desempenho na Gestão da Qualidade dos serviços prestados ao Usuário

II. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

- a) CNES atualizado
- b) Gestão de Custos
- c) Percentual de pacientes SUS internados registrados no Sistema IndicaSUS com Sistema de Regulação *on line* SISREGIII (ou outro que vier à substituir) aprovado

III. QUALIDADE DA GESTÃO

- a) Proporção de Comissões Obrigatórias atuantes e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar;
- b) Taxa de Ocupação Operacional de leitos clínicos (cirúrgico);
- c) Taxa de Ocupação Operacional de leitos de UTI (Adulto, UTI Pediátrica e UCO não habilitada);

IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

- a) Índice de Desempenho na Assistência e Gestão Hospitalar;
- b) Tempo médio de permanência UTI (Adulto, Pediátrica e UCO não habilitada);
- c) Taxa de mortalidade institucional;
- d) Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS);



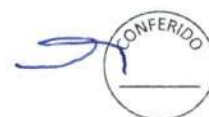
- e) Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS);

15.2 Para a aferição das metas qualitativas a avaliação será feita de acordo com o cumprimento dos indicadores que objetivam a atenção ao usuário, qualidade da informação, qualidade da gestão e qualidade da assistência, tendo como referência as metas e parâmetros de pontuação, conforme descrito a seguir e nas Fichas dos Indicadores no Anexo A do Documento Descritivo.

QUADRO III - METAS QUALITATIVAS

Após a avaliação das metas qualitativas, deverá ser realizado o cálculo para apuração do valor a ser pago, conforme metodologia do quadro a seguir:

Nº	Objetivos	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
1	Atenção ao Usuário	Índice de desempenho na gestão da qualidade os serviços prestados ao Usuário	20 pontos (desempenho excelente)	Mensal (a ser avaliado a partir do 3º mês)	Após cálculo das 2 dimensões (Satisfação do Usuário e Segurança do Paciente), soma-se os dois resultados para obter o percentual final para análise quanto ao enquadramento na faixa de desempenho: 1- Excelente = entre 81% e 100% 2- Satisfatório = entre 61% e 80% 3- Insatisfatório = entre 0% e 60%	1-Desempenho Excelente = 20 pontos 2-Desempenho Satisfatório = 10 pontos 3-Desempenho Insatisfatório = 5 pontos
2	Qualidade da Informação	CNES atualizado	CNES 100% atualizado nos seguintes itens: 1- Capacidade instalada de leitos. 2- Capacidade instalada de equipamentos. 3- Instalações Físicas. 4- Profissionais.	Mensal	Relatório da equipe de Supervisão Administrativa do ERS a partir da visita técnica <i>in loco</i> .	Meta cumprida = 4 pontos Meta cumprida parcialmente = 2 pontos Meta não cumprida = 0 pontos
3	Qualidade da Informação	Gestão de Custos	Regularidade na inserção das informações e apresentação do relatório de Gestão de Custos	Mensal (avaliado a partir do 2º mês de contrato)	Relatórios emitidos pelo Sistema de Gestão de Custos que apresentem: 1- Custo Total da Unidade (Pessoal, Material de Consumo, Serviços Terceiros, Despesas Gerais, etc);	Meta cumprida = 5 pontos Meta não cumprida = 0 pontos

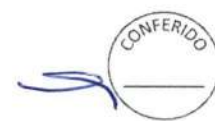




					2- Custos detalhado por serviço	
4	Qualidade da Informação	Percentual de pacientes SUS internados registrados no Sistema IndicaSUS com o Sistema de Regulação on line SISREGIII (ou outro que vier à substituir) aprovado	100% dos pacientes regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT	Mensal	Numerador: Número de pacientes SUS internados registrados no Sistema IndicaSUS com o Sistema de Regulação on line SISREGIII (ou outro que vier à substituir) aprovado Denominador: Total de pacientes SUS internados no período x 100	Meta apurada em 100% = 10 pontos Meta apurada entre 80% a 99,9 % = 5 pontos Meta apurada abaixo de 80% = 1 ponto
5	Qualidade da Gestão	Proporção de Comissões Obrigatórias e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar atuantes	100% das Comissões obrigatórias atuantes devidamente comprovadas por ATA de reunião	Mensal	Numerador: N° de comissões atuantes durante o mês avaliado. Denominador: Total de comissões existentes/atuantes no contrato x 100	100% das comissões atuantes = 5 pontos de 80% à 99,9 % das comissões atuantes = 3 pontos de 60% à 79,9 % das comissões atuantes = 1 ponto Abaixo de 60% das comissões atuantes = 0 ponto
6	Qualidade da Gestão	Taxa de Ocupação Operacional de leitos enfermaria cirúrgica	Mínimo 85% de ocupação dos leitos enfermaria cirúrgica operacionais contratualizados	Mensal	Numerador: N° de pacientes-dia internados nos leitos SUS operacionais na competência Denominador: Total de leitos SUS operacionais na competência x 100	Meta atingida acima de 85% = 5 pontos Meta atingida entre 80% e 84,9% = 3 pontos Meta atingida entre 75% a 79,9% = 1 ponto Meta atingida abaixo de 75% = 0 ponto
7	Qualidade da Gestão	Taxa de Ocupação Operacional Leitos de UTI	Mínimo 95% de ocupação dos leitos hospitalares de UTI.	Mensal	Numerador: N° de pacientes-dia internados nos leitos SUS operacionais na competência Denominador: N° de leitos SUS operacionais na competência x 100	Meta atingida acima de 95% = 5 pontos Meta atingida entre 90% e 94,9% = 3 pontos Meta atingida entre 85% a 89,9% = 1 ponto Meta atingida abaixo de 85% = 0 ponto
8	Qualidade da Assistência	Índice de desempenho na Assistência e Gestão Hospitalar	20 pontos (desempenho excelente)	Mensal (avaliado a partir do 3º mês de contrato)	Após cálculo das 4 dimensões (Melhoria da Ambiência Hospitalar, Processos de credenciamento/habilitação, Acreditação hospitalar ONA e Adesão e	1-Desempenho Excelente = 20 pontos 2-Desempenho Satisfatório = 10 pontos 3-Desempenho Insatisfatório = 5



					utilização da Plataforma Saúde Digital) soma-se os quatro resultados para obter o percentual final para análise quanto ao enquadramento na faixa de desempenho: 1- Excelente = entre 81% e 100% 2- Satisfatório = entre 61% e 80% 3- Insatisfatório = entre 0% e 60%	pontos
9	Qualidade da Assistência	Taxa de mortalidade institucional	Taxa de mortalidade menor ou igual a 4%	Mensal	Numerador: Quantitativo de óbitos que ocorreram após as 24 horas da admissão hospitalar Denominador: Total de saídas dos pacientes da unidade X 100	Meta apurada menor igual a 4% = 10 pontos Meta apurada entre 3,1% e 4% = 5 pontos Meta apurada entre 4,1% e 5% = 3 pontos Meta apurada acima de 5% = 0 ponto
10	Qualidade da Assistência	Tempo médio de permanência na UTI (Adulto, Pediátrica e UCO não habilitada)	UTI Adulto = 10 dias UTI Pediátrica = 8 dias UCO não habilitada = 5 dias	Mensal	Numerado: soma dos dias de permanência por paciente na UTI no período Denominador: total de saídas da UTI no período	Meta atingida em 03 tipologias = 5 pontos Meta atingida em 02 tipologias = 3 pontos Meta atingida em 01 tipologia = 1 ponto
11	Qualidade da Assistência	Tempo médio de permanência geral (leito cirúrgico)	Leito Cirúrgico: 5 dias	Mensal	Numerador: Nº total de dias de permanência Denominador: Nº total de saídas no período	Meta cumprida = 5 pontos Meta não cumprida = 0 ponto
12	Qualidade da Assistência	Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	- Realizar as atividades de educação permanente mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Envolver 70% de profissionais de enfermagem na atividade; - Envolver 70% da equipe multiprofissional	Mensal	As atividades de EPS serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Atividade Educacional mensal realizada conforme cronograma; 3- Plano da atividade educacional mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 4- Lista de presença dos profissionais que foram	O Hospital acumulará até 3 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Cumprimento da proposta do mês descrita no plano anual de EPS e apresentação do relatório mensal de planejamento da EPS aprovado pela equipe gestora da unidade = 1 Ponto 2- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais de





			I na atividade; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações		submetidos à ação de educação comprovando o envolvimento de pelo menos 70% dos profissionais da instituição.	enfermagem na atividade = 1 Pontos 3- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais da equipe multiprofissional na atividade = 1 Pontos <i>Caso o hospital não cumpra em nenhum dos critérios, o indicador será zerado.</i>
13	Qualidade da Assistência	Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)	- Realizar as atividades de humanização mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Encaminhar o Plano de operação da Ação de Humanização; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações.	Mensal	As ações de Humanização serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 3- Relatório da Atividade de Humanização mensal realizada conforme cronograma com lista de presença dos envolvidos;	O Hospital acumulará até 3 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Apresentação do Cronograma Anual elaborado pela Instituição = 1 ponto 2- Apresentação do Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição = 1 ponto 3- Apresentação do Relatório da Atividade de Humanização com anexos comprobatórios mensal realizada conforme cronograma = 1 ponto <i>Caso o hospital não cumpra em nenhum dos critérios, o indicador será zerado.</i>
TOTAL GERAL						100

15.3 Após a avaliação das metas qualitativas, deverá ser realizado o cálculo para apuração do valor a ser pago, conforme metodologia do quadro a seguir:

QUADRO IV - AVALIAÇÃO QUALITATIVA (30% DO VALOR PRÉ-FIXADO)

VALOR (30%) MENSAL	VALOR (30%) ANUAL
RS 2.464.045,06	RS 29.568.540,74





AVALIAÇÃO	
INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
1. Índice de desempenho na gestão da qualidade os serviços prestados ao Usuário	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
2. CNES atualizado	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
3. Gestão de Custos	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
4. Percentual de pacientes SUS internados registrados no Sistema IndicaSUS com SISREG aprovado	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
5. Proporção de Comissões Obrigatórias e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar atuantes	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
6. Taxa de Ocupação Operacional de leitos enfermagem cirúrgica	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
7. Taxa de Ocupação Operacional Leitos de UTI	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
8. Índice de desempenho na Assistência e Gestão Hospitalar	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
9. Taxa de mortalidade institucional	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
10. Tempo médio de permanência na UTI (Adulto, UTI Pediátrica e UCO não habilitada)	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
11. Tempo médio de permanência geral (leito cirúrgico)	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
12. Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
13. Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)	valor total geral 30% ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador

16. DO COMPONENTE PÓS-FIXADO

16.1 O componente pós-fixado é composto pelos serviços complementares de leitos de UTI habilitadas e em processo de habilitação, OPME (Órteses, próteses e materiais especiais) de compatibilidade SUS e OPME de alto custo não SUS, procedimentos cirúrgicos cardíacos e neurocirurgia de alta complexidade com financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

16.2 Após processamento da produção ambulatorial e hospitalar pelo Ministério da Saúde e validação das diárias de UTI pelo IndicaSUS, deverá ser realizado o cálculo para apuração do valor a ser pago, conforme metodologia do quadro a seguir:

QUADRO V – CÁLCULO COMPONENTE PÓS-FIXADO





DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO PÓS-PRODUÇÃO

Hospitalar Alta Complexidade (Cardio e Neuro)	Quantidade apresentada validada pela Supervisão Médica X valor estimado unitário
Medicamentos Especiais	Quantidade apresentada validada pela Supervisão Médica X valor estimado unitário
OPME SUS (Compatibilidade)	Quantidade apresentada validada pela Supervisão Médica X valor estimado unitário
OPME Não SUS	Quantidade validada pela supervisão médica X valor estimado (30% valor da OPME SUS)
Diárias de UTI (Adulto, Pediátrica, UCO não habilitada)	Quantidade registrada e validada no IndicaSUS X valor unitário
Sessões hemodiálise pacientes internados	Quantidade aprovada SIH X valor estimado unitário
Transporte inter-hospitalar (km rodado) R\$ 6,50 transporte suporte básico tipo B R\$ 10,50 transporte suporte avançado tipo D	Km rodado aprovado pela Supervisão X valor estimado unitário

17. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

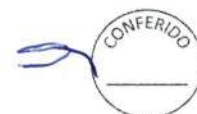
- 17.1** A equipe de supervisão médica/administrativa do ERS de abrangência realizará o **monitoramento mensal** (contínuo) da execução dos serviços contratados, de modo a verificar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas (físico-financeiro), com apresentação dos Relatórios Mensais de Supervisão Técnica até 20º (vigésimo) dia do mês subsequente.
- 17.2** Durante o período do monitoramento e avaliação, a CONTRATADA poderá ser notificada quanto ao não atingimento de alguma meta, e terá 05 (cinco) dias úteis para manifestação quanto aos apontamentos do relatório mensal. A equipe de supervisão médica/administrativa do ERS de abrangência terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da diligência, para analisar e responder os argumentos da Contratada, acatando ou não o pleito.
- 17.3** Não havendo manifestação da CONTRATADA no prazo estabelecido, o Fiscal do Contrato terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para proceder aos ajustes no relatório trimestral e enviá-lo para análise do Gestor do Contrato.
- 17.4** O setor de Controle e Avaliação/ERSSNP emitirá Relatório Consolidado de Avaliação Mensal com apuração das metas Quantitativa, Qualitativa e do componente pós-fixado, auditadas pela equipe de monitoramento e supervisão técnica/SES, para subsidiar a avaliação da Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento da Contratualização/SES na prestação de contas trimestral, em atendimento ao Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017 Inciso V do § 2º. Seção VII- Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção VI) e Seção VI- Do Eixo de Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Capítulo III, Seção V), ref. instrumento formal de contratualização;
- 17.5** A análise e consolidação das metas pactuadas serão realizadas mensalmente por meio de relatórios extraídos do Sistema de Gestão IndicaSUS, dos registros no Sistema de Informação Ambulatorial – SAI/SUS, dos registros no Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, do Plano de Gestão da Qualidade da Assistência, do monitoramento do Processo de Melhoria Contínua da Assistência e dos Relatórios Mensais de Supervisão Técnica/SUS.



- 17.6 As metas de produção e qualidade serão consolidadas e analisadas trimestralmente, mas aferidas de forma mensal, e caso alguma delas não seja atingida em determinado mês do trimestre de referência, ocorrerá a dedução a ela relacionada.
- 17.7 O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pela CONTRATANTE, de acordo com a metodologia descrita neste instrumento.
- 17.8 Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento da Contratualização/SES
- 17.8.1 A Comissão Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento da Contratualização/SES do Contrato se **reunirá trimestralmente** para avaliar o desempenho da execução dos serviços da unidade hospitalar, conforme capacidade instalada e perfil do hospital como ponto da rede de atenção à saúde, emitindo **Relatório de Desempenho Trimestral**, tendo como base a apuração das metas quantitativas e qualitativas aprovadas/validadas mensalmente pela equipe de Monitoramento e Supervisão Técnica/ Médica/administrativa.
- 17.8.2 Reunir-se, também, sempre que os limites físicos e financeiros forem superados, para avaliar a situação e propor as alterações necessárias neste Instrumento.
- 17.8.3 A Comissão poderá propor modificações nas cláusulas do Documento Descritivo, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação.
- 17.8.4 No caso de a unidade hospitalar apresentar por 03 (três) meses consecutivos **ou** 05 (cinco) meses alternados (dentro dos últimos 12 meses avaliados), um desempenho **inferior a 70% ou superior a 110%** no cumprimento das metas de produção (quanti e quali), a Comissão poderá propor a revisão do instrumento de contratualização e Documento Descritivo, ajustando as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, por meio de Termo Aditivo, conforme disponibilidade orçamentária.
- 17.8.5 A Comissão deverá manter o relatório final de desempenho mensal arquivado, caso não se verifiquem irregularidades. Caso contrário, o Fiscal do Contrato deverá encaminhar o relatório para o Gestor do Contrato para adoção das providências necessárias.

18. COMPOSIÇÃO DOS VALORES E PAGAMENTO

- 18.1 A Tabela SUS foi utilizada apenas como referência básica para fins de composição do custeio dos serviços prestados, por ser insuficiente para a manutenção da unidade, pois se encontra defasada. Para fins de complementação de valores foi acrescido o Fator de Ajuste (FA) de 2 Tabelas SIGTAP/SUS, totalizando 3 Tabelas para os procedimentos de Média e Alta Complexidade, considerando a série histórica de execução do serviço no ano de 2024, bem como com o levantamento das solicitações do Sistema de Regulação *on line* SISREGIII (ou outro que vier à substituir) e demanda reprimida dos procedimentos clínicos e cirúrgicos existentes em relação às ações e serviços disponíveis na Rede de Assistência do SUS, envolvendo toda a população do Estado de Mato Grosso. Para as Órtese e Prótese e Materiais Especiais – OPME's/SUS, foi acrescido Fator de Ajuste (FA) de 0,5 Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 1,5 Tabelas SIGTAP/SUS e para as OPME's não SUS de alto custo foi estimado o percentual de 30% (trinta por cento) do valor total da OPME SUS para atender a demanda, conforme descrição detalhada no Anexo C do Documento Descritivo.
- 18.2 A remuneração pelos serviços ambulatoriais produzidos têm como base os valores descritos nas tabelas de procedimentos do SUS, capacidade instalada, perfil assistencial e infraestrutura tecnológica da unidade.
- 18.3 A remuneração pelos serviços hospitalares produzidos têm como base os custos médios da AIH e capacidade instalada das internações por especialidade e por leito, considerando as médias de permanência.
- 18.4 O valor mensal total do contrato é composto de uma parte **PRÉ-FIXADO** (cumprimento das metas quantitativas/qualitativas do valor pré-fixado), que correspondente a **70%** (setenta por cento) do orçamento mensal com base nos indicadores **quantitativos** e a **30%** (trinta por cento) do orçamento mensal, com base na avaliação de indicadores **qualitativos** e ainda de uma parte **PÓS-FIXADO** (pagamento por produção).





- 18.5** O valor mensal máximo para a execução do contrato é de **RS 14.992.347,85** (quatorze milhões, novecentos e noventa e dois mil, trezentos e quarenta e sete reais e oitenta e cinco centavos), totalizando o valor anual máximo de **RS 179.908.174,25** (cento e setenta e nove milhões novecentos e oito mil cento e setenta e quatro reais e vinte e cinco centavos).
- 18.6** O valor estimado do **PRÉ-FIXADO** totaliza **RS 8.213.483,54** (oito milhões duzentos e treze mil quatrocentos e oitenta e três reais e cinquenta e quatro centavos), sendo que **70% do PRÉ-FIXADO - quantitativo** corresponde ao valor mensal estimado de **RS 5.749.438,48** (cinco milhões setecentos e quarenta e nove mil quatrocentos e trinta e oito reais e quarenta e oito centavos) e **30% PRÉ-FIXADO - qualitativo** corresponde ao valor mensal estimado de **RS 2.464.045,06** (dois milhões quatrocentos e sessenta e quatro mil quarenta e cinco reais e seis centavos).
- 18.7** O valor mensal estimado do **PÓS-FIXADO** totaliza **RS 6.778.864,31** (seis milhões setecentos e setenta e oito mil oitocentos e sessenta e quatro reais e trinta e um centavos).
- 18.8** O valor **Pós-Fixado** é composto pelo valor de remuneração dos serviços complementares de UTI habilitadas e não habilitadas, Hemodiálise (pacientes internados), transporte sanitário e OPME (órteses, próteses e materiais especiais), procedimentos cirúrgicos cardíacos e neurocirurgia financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas e remunerados conforme a produção autorizada pela SES, será remunerado pós-produção, de acordo com a produção mensal aprovada pelos sistemas oficiais da SES e MS e conforme programação disposta neste instrumento.

COMPOSIÇÃO DO VALOR PRÉ-FIXADO ESTIMADO

100% DO VALOR PRÉ-FIXADO (C)		
COMPOSIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
Quantitativo - 70% do valor PRÉ-FIXADO	R\$ 5.749.438,48	R\$ 68.993.261,74
Qualitativo - 30% do valor PRÉ-FIXADO	R\$ 2.464.045,06	R\$ 29.568.540,74
TOTAL PRÉ-FIXADO (C)	R\$ 8.213.483,54	R\$ 98.561.802,48

QUADRO IV – DETALHAMENTO DOS VALORES PRÉ-FIXADO (Metas Quantitativas e Qualitativas)

Subgrupo de Procedimentos	Valor Mensal Estimado (100%)	Valor Anual Estimado	70% Valor Estimado do Grupo (avaliação Quantitativa)	30% Valor Estimado do Grupo (avaliação Qualitativa)
1. SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL E APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)				
1.1 Ambulatorial de Média Complexidade	R\$ 84.076,78	R\$ 1.008.921,36	R\$ 58.853,75	R\$ 25.223,03
1.2 Ambulatorial de Alta Complexidade	R\$ 373.288,65	R\$ 4.479.463,80	R\$ 261.302,06	R\$ 111.986,60
SUBTOTAL	R\$ 457.365,43	R\$ 5.488.385,16	R\$ 320.155,80	137.209,63
2. SERVIÇOS DE ATENÇÃO HOSPITALAR DE CLÍNICA MÉDICA				
2.1 Hospitalar de Média Complexidade	R\$ 218.983,30	R\$ 2.627.799,60	R\$ 153.288,31	R\$ 65.694,99
SUBTOTAL	R\$ 218.983,30	R\$ 2.627.799,60	R\$ 153.288,31	R\$ 65.694,99
3. SERVIÇOS DE ATENÇÃO HOSPITALAR DE CLÍNICA CIRÚRGICA				
3.1 Hospitalar de Média Complexidade	R\$ 958.414,27	R\$ 11.500.971,24	R\$ 670.889,99	R\$ 287.524,28





3.2. Hospitalar de Alta Complexidade	RS 6.578.720,54	RS 78.944.646,48	RS 4.605.104,38	RS 1.973.616,16
SUBTOTAL	RS 7.537.134,81	RS 90.445.617,72	RS 5.275.994,37	RS 2.261.140,44
TOTAL GERAL GRUPOS DE 1 A 3	RS 8.213.483,54	RS 98.561.802,48	RS 5.749.438,48	RS 2.464.045,06

COMPOSIÇÃO DO VALOR PÓS-FIXADO ESTIMADO

QUADRO VI – COMPOSIÇÃO DOS VALORES PÓS-FIXADO (D) (pagamento por produção)			
SERVIÇOS COMPLEMENTARES		VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
Leitos Complementares - 20 Leitos de UTI Adulto Tipo II Habilitados (620 diárias /mês)		RS 688.007,80	RS 8.256.093,60
Fonte Estadual - Portaria SES nº 208/2023/GBSES - R\$ 1.109,69 (620 diárias /mês – complemento Estadual 2.000,00*)			
Fonte Federal - Recurso MAC/MS - R\$ 600,00 (620 diárias /mês)		RS 372.000,00	RS 4.464.000,00
*Pagamento por utilização de 100% da capacidade instalada disponibilizada para o SUS (Cálculo com base em 31 dias - Validação de pagamento conforme supervisão e mês corrente)			
Leitos Complementares - 20 Leitos de UTI Adulto Tipo II em processo de Credenciamento/Habilitação (620 diárias/mês)		RS 1.240.000,00	RS 14.880.000,00
Fonte Estadual - Portaria GBSES nº 208/2023/GBSES - R\$ 2.000,00 (620 x 2.000,00)			
Cálculo com base em 31 dias - Validação de pagamento conforme supervisão e mês corrente			
Leitos Complementares - 05 Leitos de UTI Adulto Não Habilitadas (155 diárias/mês)		RS 310.000,00	RS 3.720.000,00
Fonte Estadual - Portaria GBSES nº 208/2023/GBSES - R\$ 2.000,00 (155 x 2.000,00)			
Cálculo com base em 31 dias - Validação de pagamento conforme supervisão e mês corrente			
Leitos Complementares - 10 Leitos de UTI Pediátrica Tipo II em processo de Credenciamento/Habilitação (310 diárias/mês)		RS 620.000,00	RS 7.440.000,00
Fonte Estadual - Portaria GBSES nº 208/2023/GBSES - R\$ 1.101,69 (310 x 2.000,00*)			
*Pagamento por utilização de 100% da capacidade instalada disponibilizada para o SUS			
Hemodiálise Paciente Internado UTI HABILITADA (20 LEITOS)		RS 68.032,80	RS 816.393,60
Fonte Federal - SIGTAP (máximo 3 sessões/semana x 4 semanas x leitos UTI x 325,98* ou 240,97**)			
Média: (325,98+240,97=566,95 /2 = 283,47)			
Cálculo: 3 sessões por semana x 4 semanas x número de UTI Habilitada x valor "Outros pacientes" (3x4x20x283,47)			
*Paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C ou renais agudos/crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado			
**Outros pacientes			









Hemodiálise Paciente Internado UTI em processo de Credenciamento / Habilitação (20 LEITOS) Fonte Estadual - Portaria SES nº 594/2021/GBSES - R\$ 530,82* ou R\$ 388,40** Média: (530,82+388,40= 919,22 /2 = 459,61) Cálculo: 3 sessões por semana x 4 semanas x número de UTI x valor "Outros pacientes" da Portaria SES nº 594/2021/GBSES (3x4x 20x 459,61) *Paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C ou renais agudos/crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado **Outros pacientes	RS 110.306,40	RS 1.323.676,80
Hemodiálise Paciente Internado UTI NÃO HABILITADA (05 LEITOS) Fonte Estadual - Portaria SES nº 594/2021/GBSES - R\$ 530,82* ou R\$ 388,40** Média: (530,82+388,40= 919,22 /2 = 459,61) Cálculo: 3 sessões por semana x 4 semanas x número de UTI x valor "Outros pacientes" da Portaria SES nº 594/2021/GBSES (3x4x 5x459,61) *Paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C ou renais agudos/crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado **Outros pacientes	RS 27.576,60	RS 330.919,20
OPME - Órteses Próteses e Materiais Especiais - SUS	RS 1.500.000,00	RS18.000.000,00
OPME - Órteses Próteses e Materiais Especiais - NÃO SUS	RS 450.000,00	RS 5.400.000,00
Transporte terrestre básico e avançado (se necessário) R\$ 6,50 - transporte suporte básico tipo B (por km rodado) R\$ 10,50 - transporte suporte avançado tipo D (por km rodado) *condicionado a autorização da Central Estadual de Regulação/SES-MT	RS 30.000,00	RS 360.000,00
Reserva 10% do valor global (Pré e Pós Fixado)	RS 1.362.940,71	RS 16.355.288,52
TOTAL PÓS-FIXADO (D)	RS 6.778.864,31	RS 81.346.371,72

COMPOSIÇÃO GERAL DE VALORES PRÉ E PÓS-FIXADOS

QUADRO VII - COMPOSIÇÃO GERAL DOS VALORES

VALOR GLOBAL ESTIMADO		
COMPOSIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
Total PRÉ-FIXADO	R\$ 8.213.483,54	R\$ 98.561.802,48
Total PÓS-FIXADO	R\$ 6.778.864,31	R\$ 81.346.371,72
TOTAL GERAL (C+D)	RS 14.992.347,85	RS 179.908.174,25

19. DO PAGAMENTO

- 19.1** O pagamento mensal se dará em 2 (duas) etapas por competência, conforme calendário de pagamento vigente da Secretaria de Estado de Fazenda - SEFAZ-MT, sendo:
- 19.2** Na primeira etapa: será realizado mensalmente o pagamento das diárias de UTI registradas no Sistema IndicaSUS e validadas via relatório gerencial extraído do IndicaSUS, conforme estabelecido na Portaria nº. 208/2023/GBSES e ainda 70% do valor total mensal estimado.
- 19.3** A qualquer momento, a depender da automatização dos dados de produção pela SES-MT, a faixa percentual poderá ser adequada para 80% ou 90%, conforme desempenho da unidade e após análise comparativa da produção apresentada com a produção aprovada pelos sistemas oficiais.





- 19.4** A internação e diárias de UTI serão apuradas pelo Sistema IndicaSUS, visando maior agilidade ao processo de pagamento;
- 19.5** E o pagamento dos demais serviços do componente do Pós-Fixado (Hemodiálise, FAEC, OPME's SUS e Não SUS – Alto Custo e Transporte) serão efetuados após o processamento no SIHD02/SIH/SUS.
- 19.6** Na segunda etapa: após o fechamento do processamento da produção (SIHD02/SIH/SUS e SIA/SUS) pelo Ministério da Saúde, conforme calendário estabelecido pela União, será realizado o pagamento referente aos ajustes financeiros (acréscimos ou descontos) sobre o valor pago referente à primeira etapa (70% do valor total mensal estimado), será realizado o pagamento do componente PÓS-FIXADO (Hemodiálise, FAEC, OPME's SUS e Não SUS – Alto Custo, Medicamentos de Alto Custo e Transporte), conforme validação pela equipe técnica/SES.
- 19.7** Os recursos serão repassados diretamente do Fundo Estadual de Saúde (FES) à unidade hospitalar contratada, em parcelas mensais, após devida instrução processual e trâmite interno na SES-MT.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 20.1** As partes poderão, de comum acordo e a qualquer tempo, alterar este instrumento, com exceção do seu objeto, mediante a celebração de termo aditivo.
- 20.2** O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste instrumento poderá ser alterado, de comum acordo, mediante termo aditivo, nas seguintes hipóteses:

I - Variações nas metas físicas e, conseqüentemente, no valor global mensal, superiores aos limites estabelecidos no Parágrafo Segundo da Cláusula Quarta e que impliquem em alterações financeiras;

II - Alterações, a qualquer tempo, das cláusulas deste instrumento que implicam novos valores financeiros em especial:

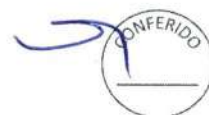
- a) Em caso de acréscimos financeiros específicos repassados pelo Ministério da Saúde para a unidade de saúde, posteriores à celebração deste instrumento devendo a portaria ministerial ser juntada e protocolada;
 - b) Na hipótese de credenciamento/habilitação de novos serviços prestados pela Unidade de Saúde;
 - c) Na hipótese de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pela Unidade de Saúde;
 - d) Quando a unidade de saúde for habilitada a participar de programa desenvolvido pela SES, consoante as normas estabelecidas em resolução específica;
 - e) Por revisão do Documento Descritivo.
- 20.3** Será formalizada pôr termo de apostilamento a alteração financeira decorrente de revisão da tabela SUS, devendo ser juntada ao protocolado o ato de autorização com a indicação da data de publicação no Diário Oficial da União.
- 20.4** Para eventuais disfunções ocorridas na execução dos serviços, o pagamento estabelecido na programação financeira poderá, mediante comunicado oficial do contratante, ser reduzido ou suspenso, nos seguintes casos:
- a) Não cumprimento deste instrumento, avaliado pela Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento da Contratualização/SES, em atendimento ao Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação N° 2, de 28 de setembro de 2017 Inciso V do § 2º. Seção VII- Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção VI) e Seção VI- Do Eixo de Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Capítulo III, Seção V), ref. instrumento formal de contratualização;
 - b) Fornecimento pela unidade hospitalar de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes, nos formatos solicitados pela contratante; obstaculização da avaliação, da supervisão ou das auditorias operacionais realizadas por órgãos de qualquer nível de gestão do SUS; falta de apresentação dos relatórios mensais e anuais;





c) Não alimentação dos sistemas de informação.

20.5 Será formalizada mediante Termo de Apostilamento a alteração financeira decorrente de revisão da Tabela SUS, devendo ser juntada ao protocolado o ato de autorização com a indicação da data de publicação **no Diário Oficial da União**.





ANEXO A DO DOCUMENTO DESCRITIVO – FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES
QUALITATIVOS

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	I. ATENÇÃO AO USUÁRIO
Nome do Indicador	1. Índice de desempenho na gestão da qualidade dos serviços prestados ao Usuário
Interpretação	<p>Visa aferir a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, avaliando a satisfação e percepção dos usuários quanto ao desempenho dos serviços de saúde, a qualidade e resolutividade dos serviços prestados.</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados. 2. Monitorar os indicadores de segurança do paciente. 3. Acompanhar a integralidade da assistência ao paciente. 4. Identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas. 5. Garantir a conformidade com as normas e regulamentos vigentes. <p>Assim reforçando o compromisso da unidade hospitalar com a qualidade e segurança dos serviços prestados. A avaliação contínua e a implementação de melhorias baseadas nos dados coletados garantirão a excelência no atendimento e na segurança do paciente.</p>
Fórmula do Cálculo	<p><i>Será avaliado a partir do 3º mês de operacionalização do contrato</i></p> <p>A unidade Hospitalar apresentará a fórmula de cálculo das dimensões Proporção de Satisfação do Usuário e Proporção de Segurança do Paciente no Plano de Gestão da Qualidade, o qual será avaliado e validado pela Contratante.</p> <p>1) Percentual de Satisfação do Usuário x 0,5 = %</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>2) Percentual de Segurança do Paciente x 0,5 = %</p> <p>A fórmula do indicador combina as pontuações das três dimensões: satisfação do usuário e segurança do paciente. Após o cálculo de cada proporção, soma-se os três resultados para obter o percentual final para análise quanto ao enquadramento na faixa de desempenho.</p>
Referência de Meta	<p>As 02 faixas de Desempenho são aplicadas para o percentual final (01+02):</p> <p>Faixa 1: Desempenho Insatisfatório</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentual entre 0% e 60%. • Interpretação: Indica que os serviços prestados estão abaixo do esperado, necessitando de intervenções imediatas. <p>Faixa 2: Desempenho Satisfatório</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentual entre 61% e 80%. • Interpretação: Indica que os serviços prestados estão dentro dos padrões esperados, mas há espaço para melhorias. <p>Faixa 3: Desempenho Excelente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentual entre 81% e 100%. • Interpretação: Indica que os serviços prestados são de alta qualidade, excedendo as expectativas.
Fonte de Informação	Relatório consolidado, fornecido pela Unidade hospitalar até o 10º dia do mês subsequente, com detalhamento do desempenho das duas dimensões (Proporção de Satisfação do Usuário e Proporção de Segurança do Paciente).





Parâmetros de Pontuação	Faixa 1: Desempenho Excelente = 20 pontos Faixa 2: Desempenho Satisfatório = 10 pontos Faixa 3: Desempenho Insatisfatório = 5 pontos
Periodicidade	Mensalmente
Responsável	Supervisão Administrativa/ERS
Considerações (Variáveis do indicador)	No primeiro mês do contrato, o indicador terá pontuação de 20 pontos se houver a apresentação do Plano de Gestão da Qualidade em até 30 dias da assinatura do Contrato. Não havendo a apresentação do Plano dentro do prazo estabelecido, o indicador terá pontuação de 1 ponto.
Referências	Ministério da Saúde. (2018). Pesquisa Nacional de Satisfação dos Usuários do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Marques, R. M., & Almeida, E. S. (2015). Avaliação da Satisfação dos Usuários dos Serviços de Saúde: Um Estudo na Rede Pública de Saúde do Município de São Paulo. São Paulo: FMUSP. Conselho Federal de Medicina. (2018). Pesquisa CFM/Ibope: Avaliação dos Serviços de Saúde no Brasil. Brasília: CFM. Souza, D. O., & Cavalcante, C. P. (2019). Satisfação dos Usuários e Qualidade dos Serviços de Saúde: Uma Análise no Distrito Federal. Brasília: UnB. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2023). Manual de Indicadores de Segurança do Paciente. Brasília: ANVISA. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). Diretrizes para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Genebra: OMS. Silva, T. R., & Oliveira, A. P. (2022). Gestão da Qualidade em Unidades Hospitalares: Desafios e Perspectivas. Rio de Janeiro: Fiocruz. Santos, L. M., & Pereira, J. A. (2020). Monitoramento e Avaliação em Saúde: Ferramentas para a Gestão Eficiente. Porto Alegre: Artmed. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). (2023). Estratégias de Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde no Brasil. Brasília: CONASS.

Estrutura mínima para elaboração do Plano de Gestão da Qualidade - PGQ

A unidade hospitalar terá que elaborar um **Plano de Gestão da Qualidade** para melhoria dos serviços prestados ao Usuário, o qual será validado pela equipe técnica da SES-MT. A unidade hospitalar terá inicialmente prazo de 30 dias, após assinatura do Contrato, para apresentação da 1ª versão finalizada. O plano deve contemplar no mínimo os objetivos:

- **Avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados.**
- **Monitorar os indicadores de segurança do paciente.**
- **Acompanhar a integralidade da assistência ao paciente.**
- **Identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas.**
- **Garantir a conformidade com as normas e regulamentos vigentes.**

Estrutura mínima para construção do Plano de Gestão da Qualidade, para melhoria dos serviços:

Este plano servirá de base para a avaliação do indicador de qualidade dos serviços prestados ao usuário.

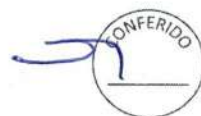
Estrutura do Plano:

1. Avaliação da Satisfação dos Usuários

1.1. Ferramentas de Coleta de Dados

- Aplicação de questionários ou Entrevistas estruturadas.

1.2 Estrutura do Questionário ou Entrevista



- Qualidade do atendimento médico e de enfermagem.
- Infraestrutura e conforto das instalações.
- Atendimento administrativo.
- Comunicação e informação fornecida.
- Tempo de espera.
- Acesso aos serviços.

1.3 Frequência de Avaliação

- Descrição de mecanismos de avaliação/método/frequência

2. Monitoramento dos Indicadores de Segurança do Paciente

2.1 Indicadores mínimos sugeridos – estabelecer indicadores e suas respectivas fichas de análise de dados.

2.2 Coleta de Dados – Descrever a forma, frequência e métodos de controle/auditoria.

- Registros hospitalares.
- Sistemas eletrônicos de saúde, notificação e investigação de eventos adversos;
- Relatórios de promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente incidentes.

2.3 Frequência de Monitoramento

- Monitoramento contínuo com relatórios mensais.

3. Identificação de Áreas de Melhoria e Implementação de Ações Preventivas e Corretivas

3.1 Análise de Dados

- Análise quantitativa e qualitativa dos dados coletados.
- Identificação de tendências negativas e áreas de risco.

3.2 Desenvolvimento de Planos de Ação

- Planos de ação preventiva: implementação de medidas para prevenir a recorrência de problemas.
- Planos de ação corretiva: desenvolvimento de ações específicas para corrigir as não conformidades identificadas.

3.3 Comunicação e Treinamento

- Sessões de treinamento para a equipe sobre novas práticas e protocolos.
- Comunicação clara dos planos de ação e suas justificativas.

4. Garantia de Conformidade com Normas e Regulamentos

4.1 Revisão de Normas e Protocolos

- Revisão contínua das normas e protocolos de atendimento.
- Garantia de que todos os procedimentos estejam em conformidade com as regulamentações vigentes.

4.2 Auditorias e Avaliações


- Realização de auditorias internas periódicas para verificar a conformidade.
- Avaliações externas, se necessário, para garantir o cumprimento dos padrões de qualidade.

5. Monitoramento do Plano de Implementação

- Estabelecimento de cronograma com os prazos para a execução de cada etapa do plano.
- Monitoramento contínuo do progresso e ajuste de prazos conforme necessário.

5.1 Relatórios e Avaliações

- Elaboração de relatórios bimestrais detalhando os resultados.
- Apresentação dos relatórios à equipe de gestão SES e Hospital.
- Emissão de relatórios de desempenho do hospital emitidos pela Supervisão Administrativa SES/MT referente a análise, monitoramento e avaliação referente a implantação e implementação das ações de melhoria propostas nos Planos.





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	II. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
Nome do Indicador	2. CNES atualizado
Interpretação Conceito	Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde atualizado, que tem como objetivo disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada da unidade.
Método de Verificação	Mensalmente a Supervisão Administrativa SES/MT validará por meio de visita <i>in loco</i> , as informações inseridas no Cadastro CNES concomitante com a atualização da base local, devendo ocorrer até 15 dias antes de atualização da base SCNES nacional em conformidade com o calendário disponibilizado pelo https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cronograma . O indicador será avaliado conforme os seguintes itens: 1 - Capacidade instalada dos leitos (nº de leitos existentes SUS e não SUS); 2 - Capacidade instalada de equipamentos (nº de equipamentos existentes e em uso); 3 - Instalações físicas (conforme o descritivo assistencial vigente); 4 - Profissionais.
Referência de Meta	CNES 100% atualizado nos itens acima
Fonte de Informação	Sistema CNES da Base Hospitalar, visita técnica <i>in loco</i> e relatórios gerenciais de glosas emitidos pelo SIH e SIA/SUS por motivos de rejeição SCNES. A equipe de Supervisão Administrativa emitirá relatório com análise da atualização SCNES após visita <i>in loco</i> até o 25º dia do mês subsequente ao período avaliado
Parâmetros de pontuação	Meta cumprida = 2 pontos Meta cumprida parcialmente = 1 ponto Meta não cumprida = 0 ponto
Periodicidade	Mensal.
Definição de Termos	SCNES- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é uma base de dados que contém informações sobre os estabelecimentos de saúde do Brasil. Cadastra todos os estabelecimentos de saúde que prestam serviços de saúde no território nacional, independentemente de serem públicos, conveniados ou privados. O CNES tem como objetivos: Apoiar o planejamento em saúde; fornecer aos gestores públicos e privados uma visão da rede assistencial; dar maior visibilidade à sociedade do potencial assistencial brasileiro; ser um instrumento de gestão para a tomada de decisões; assegurar que profissionais e locais de atendimento sigam padrões de qualidade; para auditorias, que verificam as conformidades e uso dos locais e possibilitar maior controle sobre o custeio que o Ministério da Saúde repassa.



	O CNES recolhe dados sobre: Informações básicas gerais, endereço e localização; gestor responsável, atendimento prestado, caracterização, equipamentos, serviços de apoio, serviços especializados, instalações físicas e profissionais.
Responsável	Supervisão Administrativa/ERS
Referências	https://cnes.datasus.gov.br/

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	II. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
Nome do Indicador	3. Gestão de Custos
Interpretação	Proporcionar um maior controle, monitoramento e qualificação dos gastos públicos referentes a aplicação dos recursos que constam em contrato.
Referência de Meta	Será avaliado (a partir do 2º mês de contrato): a) A regularidade na inserção das informações no Sistema de Gestão de Custos próprio ou no Sistema APURASUS/MS A apresentação dos relatórios emitidos pelo Sistema de Gestão de Custos até o dia 15 do mês subsequente
Fonte de Informação	Relatórios emitidos pelo Sistema de Gestão de Custos que apresentem: 1- Custo Total da Unidade (Pessoal, Material de Consumo, Serviços Terceiros, Despesas Gerais, etc); 2- Custos detalhado por serviço (UTI, CC, farmácia) <i>Obs.: a equipe de supervisão poderá solicitar o ajuste no modelo de relatório de acordo com o sistema utilizado pela unidade e as informações necessárias para avaliação</i>
Parâmetros de Pontuação	Observar a legislação vigente sobre normas dos gastos públicos. a) Meta cumprida = 3 pontos b) Meta não cumprida = 0 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	O sistema de Gestão de Custos utilizado da unidade deverá dispor de funcionalidades similares ao APURASUS, conforme detalhamento abaixo: O APURASUS (Sistema de Apuração e Análise de Custos do SUS) é uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de aprimorar a gestão financeira e operacional das unidades de saúde. Funcionalidades do APURASUS 1. Coleta e Registro de Dados: Permite a coleta detalhada de dados financeiros e operacionais das unidades de saúde, incluindo custos de insumos, medicamentos, pessoal e serviços. 2. Análise de Custos: Proporciona ferramentas para análise detalhada dos custos, identificando os principais gastos e oportunidades de redução de despesas. 3. Relatórios Gerenciais: Gera relatórios gerenciais que auxiliam na tomada de decisões, oferecendo uma visão clara dos custos por centro de custo, por paciente e por procedimento.



4. Benchmarking: Possibilita a comparação dos custos entre diferentes unidades de saúde, permitindo identificar boas práticas e áreas que necessitam de melhorias.
5. Integração com Outros Sistemas: Facilita a integração com outros sistemas de gestão hospitalar e de saúde, garantindo uma visão abrangente e integrada dos dados.

Objetivos do APURASUS

1. O principal objetivo do APURASUS é promover a transparência e a eficiência na gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Melhorar a Eficiência dos Gastos Públicos: Identificar áreas onde os recursos podem ser melhor alocados para maximizar o impacto positivo na saúde pública.
3. Apoiar a Tomada de Decisões: Fornecer dados precisos e relevantes que auxiliem gestores na tomada de decisões informadas sobre a alocação de recursos e a gestão de operações hospitalares.
4. Promover a Transparência: Garantir que os gastos públicos sejam monitorados e analisados, aumentando a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos do SUS.

Resultados Esperados com a utilização do sistema

1. Redução de custos: Identificação de desperdícios e oportunidades para redução de custos, otimizando o uso dos recursos disponíveis.
2. Melhoria na Qualidade dos Serviços: Uso eficiente dos recursos pode resultar em melhorias na qualidade dos serviços prestados aos pacientes.
 3. Maior Transparência: Aumento da transparência e prestação de contas, fortalecendo a confiança pública na gestão dos recursos de saúde.
4. Tomada de Decisões Informada: Melhor suporte à tomada de decisões estratégicas com base em dados concretos e análises detalhadas.
5. Comparação de Desempenho: Possibilidade de comparar o desempenho com outras unidades de saúde, incentivando a adoção de melhores práticas e inovação.

Responsável	Supervisão Administrativa/ERS
Referências	<p>Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015 que institui o Sistema de Informação de Custos do SUS (APURASUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>Vieira, L. M., & Garcia, M. C. (2020). <i>Análise de Custos na Gestão Hospitalar Pública: O Uso do APURASUS</i>. Revista Brasileira de Economia da Saúde, 12(2), 123-140.</p> <p>Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público MCASP 9ª Edição .pdf. endereço eletrônico: https://sisweb.tesouro.gov.br "A "PROTEÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS FUNDADA NOS MECANISMOS DE CONTROLE E NOS INSTRUMENTOS DE FISCALIZAÇÃO PÚBLICA TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO" - Secretaria-Geral da Presidência - Instituto Serzedello Corrêa - Especialização em Auditoria e Controle Governamental. Normas de Contabilidade Pública do Conselho Federal de Contabilidade.</p>



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	II. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
Nome do Indicador	4. Percentual de pacientes SUS internados regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT
Interpretação	Avaliar o percentual das internações reguladas e registradas no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes SUS internados registrados no Sistema IndicaSUS com o Sistema de Regulação on line SISREGIII (ou outro que vier à substituir) aprovado}}{\text{Total de pacientes SUS internados no período}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes SUS internados registrados no Sistema IndicaSUS com o Sistema de Regulação <i>on line</i> SISREGIII (ou outro que vier à substituir) aprovado
Denominador	Número de pacientes SUS internados no período x 100
Referência de Meta	100% das internações SUS reguladas no sistema de regulação estadual e registradas no Sistema IndicaSUS
Fonte de Informação	A Supervisão Administrativa do ERS realizará visita técnica nos leitos de internação para validação das internações registradas no IndicaSUS, emitindo avaliação mensal do indicador, até o 15º dia do mês subsequente ao mês de atendimento.
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada em 100% = 5 pontos Meta apurada entre 80% a 99,9% = 3 pontos Meta apurada abaixo de 80% = 1 ponto
Definição de Termos	O Sistema IndicaSUS é um sistema de informação do Estado de Mato Grosso tendo como principal objetivo possibilitar a entrada, a análise e a consolidação de informações de interesse de saúde e permite o acompanhamento diário da ocupação dos leitos e notificações dos hospitais do estado, bem como permitir avaliar em tempo real os leitos disponíveis e as taxas de ocupação, incluindo a algumas funções como: - Disponibilizar informações, em tempo real, sobre a oferta de leitos; - Acompanhar a alocação de leitos eletivos por clínica e prestador em tempo real; - Controlar o fluxo dos pacientes nos estabelecimentos de saúde (admissão, acompanhamento da internação e alta); - Acompanhar a execução da oferta disponibilizada/contratualizada por estabelecimento de saúde executante; Regulado: internação regulado em tempo real da internação via Central Estadual de Regulação/SES que consta o código de Sistema de Regulação <i>on line</i> SISREGIII (ou outro que vier à substituir) aprovado
Responsável	Supervisão Administrativa/ERS
Considerações (Variáveis do indicador)	O registro quanto a regulação do paciente poderá ser atualizada no IndicaSUS em até 9 (nove) dias após a alta do paciente. Não serão aceitas regulação posterior à data de internação. Não serão considerados dobra de conta do Sistema de Regulação <i>on line</i> SISREGIII (ou outro que vier à substituir).
Referências	-Decreto Estadual nº 130 de 24 de fevereiro de 2023 que dispõe sobre a instituição do Sistema IndicaSUS; Portaria GM/MS Nº 1559 de 1º de agosto de 2008 que institui sobre a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). - Nota Técnica nº 00120/2024/SPCA/SES, de 11 de novembro de 2024. - Decreto Estadual nº 670 de 07 de outubro de 2020 que regulamenta os termos da Lei nº 10.783/2018, que dispõe sobre a transparência na Política Estadual de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso.



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	III. QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	5. Proporção de Comissões Obrigatórias e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar
Interpretação	Avaliação da atuação das comissões, visando melhoria contínua, prestando uma assistência de qualidade e de forma cada vez mais eficiente, garantindo a sua efetividade em conformidade com a Legislação vigente;
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Comissões atuantes durante o período}}{\text{Total de Comissões do Contrato atuantes}} \times 100$
Numerador	Número de comissões atuantes comprovadas por ATA de reunião
Denominador	Total de Comissões Obrigatórias existentes no Contrato atuantes x 100
Referência de Meta	100% das Comissões atuantes devidamente comprovadas por atas de reuniões mensais, validadas pela Supervisão Administrativa
Fonte de Informação	Relatório elaborado pela instituição contendo as Atas das Reuniões das Comissões Assessoras descritas no contrato, apresentado até o 10º dia do mês subsequente à prestação de serviços. Supervisão Administrativa: relatório contendo análise das informações apresentadas pelo hospital, considerando o impacto na qualidade dos serviços prestados na assistência à saúde tais como: identificação das áreas que precisam de melhorias, nas medidas adotadas para minimizar os riscos identificados, correlação e análise dos indicadores epidemiológicos sobre infecções relacionadas à assistência à saúde e ações das Comissões, entre outros aspectos.
Parâmetros de Pontuação	Meta cumprida = 2 pontos Meta não cumprida = 0 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Comissões: Grupo interno de trabalhadores de uma instituição hospitalar que se reúnem em função de defender, manter e ampliar o âmbito profissional, além de encaminhar, se necessário, aos órgãos competentes às propostas de normas que visam melhorar e adequar o exercício profissional nas mais variadas áreas de atuação; Comissões obrigatórias hospitalares são órgãos permanentes que atuam para prevenir e controlar infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Elas também contribuem para a melhoria da qualidade do atendimento, da comunicação entre as equipes, identificar problemas que possam afetar a qualidade dos serviços prestados; prevenir eventos adversos que possam ocorrer durante o tratamento; promover a segurança do paciente. Ata de Reunião: meio de registro formal das reuniões das comissões, devem registrar o conteúdo deliberado na reunião e conter informações essenciais, como o nome da Comissão, Data e Horário de ocorrência e assinatura dos integrantes que participaram;
Considerações (Variáveis do indicador)	As Comissões se tornarão obrigatórias somente se estiverem descritas no Contrato e deverão estar adequadas ao perfil de atendimento hospitalar. Ata de Reunião de Comissões que não constam no Convênio não farão parte do cálculo deste indicador.
Responsável	Supervisão Administrativa/ERS



Referências

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.616 de 12 de maio de 1998 que estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.
BRASIL. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 2015.

LISTA DE COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

Comissão de Ética Médica (CEM);
Comissão de Ética de Enfermagem (CEE);
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
Comissão de Verificação de Óbitos (CVO);
Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM);
Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplantes (CIDOTH);
Comissão de Ética e Pesquisa;
Comissão de Notificação de Doenças





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	III. QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	6. Taxa de Ocupação Operacional de Leitos de Enfermaria Cirúrgica
Interpretação	Avaliar o grau de utilização dos leitos SUS operacionais de enfermaria cirúrgica contratualizados durante o período avaliado, mensurando o perfil de utilização e a gestão eficiente dos leitos.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia internados nos leitos SUS operacionais na competência}}{\text{Total de leitos SUS operacionais na competência}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia internados nos leitos SUS operacionais durante a competência avaliada (somatória de pacientes-dia do hospital na competência).
Denominador	Total de leitos SUS operacionais contratualizados na competência (somatória de leitos dia do hospital na competência) X 100
Referência de Meta	Mínimo 85% de ocupação dos leitos de enfermaria cirúrgica contratualizados.
Fonte de Informação	A equipe de Supervisão Administrativa/ERS realizará visita técnica <i>in loco</i> e análise do relatório gerencial extraído do sistema IndicaSUS até o 15º dia do mês subsequente ao mês de atendimento, emitindo avaliação mensal do indicador.
Parâmetros de Pontuação	Acima de 85% = 5 pontos Entre 80% e 84,9% = 3 pontos Entre 75% a 79,9% = 1 pontos Meta atingida abaixo de 75% = 0 pontos
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	<p>Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando nos leitos de enfermaria em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.</p> <p>Leito hospitalar de internação: cama numerada e identificada destinada a internação de um paciente;</p> <p>Leito instalado: Leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.</p> <p>Leitos operacionais: São leitos em utilização e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.</p> <p>Leitos-dia operacionais: Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com bloqueio de leitos. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos dia operacionais de cada dia do mês.</p> <p>Leitos bloqueados: São os leitos que são habitualmente utilizados para internação, mas que no momento em que em que é realizado o censo não podem ser utilizados por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, ausência de equipamento, falta transitória de pessoal);</p> <p>Leito ocupado: com paciente;</p>



	<p>Leito vago: cama sem paciente no momento da supervisão hábil para internar; Leito reservado: cama aguardando a chegada de um paciente; Leitos de retaguarda: leito destinado exclusivamente a paciente de determinada clínica do hospital; Valor bruto de ocupação: total de ocupações que ocorreram no mês avaliado; Leitos Contratualizados: total de leitos da clínica que constam no contrato; Dias na competência: total de dias do mês avaliado.</p>
Considerações (Variáveis do indicador)	<p>Leitos reservados não serão considerados como ocupação. Os leitos de Hospital Dia, leitos de observação, leitos de pré-parto, do PA oncológico e cardiológico, de recuperação anestésica, <u>não contam como leitos operacionais.</u></p> <p>A alimentação do Sistema IndicaSUS ou a coleta de dados do censo hospitalar devem estar fidedignos no momento do censo para que as informações de pacientes-dia e leitos-dia reflitam de forma precisa a ocupação do leito hospitalar.</p>
Responsável	Supervisão Administrativa/ERS
Referências	BRASIL. Portaria nº 312 de 02 de maio de MINISTÉRIO DA SAÚDE PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011 Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	III. QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	7. Taxa de Ocupação Operacional de Leitos UTI
Interpretação	Avaliar o grau de utilização dos leitos de UTI operacionais contratualizados durante o período avaliado, mensurando o perfil de utilização e gestão dos leitos de UTI.
Fórmula do Cálculo	Estratificar o cálculo por tipologia de leito: UTI Adulto, UCO não habilitada, UTI Pediátrica. $\frac{\text{Nº de pacientes-dia internados nos leitos UTI SUS operacionais durante a competência}}{\text{Total de leitos UTI SUS operacionais na competência}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia internados nos leitos UTI SUS operacionais durante o mês avaliado.
Denominador	Total de leitos UTI SUS operacionais na competência X 100.
Referência de Meta	Mínimo 95% de ocupação dos leitos de UTI SUS operacionais
Fonte de Informação	A equipe de Supervisão Administrativa realizará visita técnica <i>in loco</i> e análise do relatório gerencial extraído do sistema IndicaSUS até o 15º dia do mês subsequente ao mês de atendimento, emitindo avaliação mensal do indicador
Parâmetros de Pontuação	Acima de 95% = 5 pontos Entre 90% e 94,9% = 3 pontos Entre 85% a 89,9% = 1 ponto Abaixo de 85% = 0 pontos
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Unidade de Terapia intensiva- UTI: serviço hospitalar destinado a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia; Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernando na UTI Adulto do hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês. Leito instalado: Leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão. Leitos operacionais: São leitos em utilização e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados. Os leitos de Hospital Dia, leitos de observação, leitos de pré-parto, do Pronto Atendimento oncológico e Cardiológico ou de recuperação anestésica, <u>não contam como leitos operacionais.</u> Leitos-dia operacionais: Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com bloqueio de leitos. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos dia operacionais de cada dia do mês. Leitos bloqueados: São os leitos que são habitualmente utilizados para internação, mas que no momento em que em que é realizado o censo não podem ser utilizados por



	<p>qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, ausência de equipamento, falta transitória de pessoal);</p> <p>Leito ocupado: com paciente;</p> <p>Leito vago: cama sem paciente no momento da supervisão hábil para internar;</p> <p>Leito reservado: cama aguardando a chegada de um paciente;</p> <p>Leitos de retaguarda: leito destinado exclusivamente a paciente de determinada clínica do hospital;</p> <p>Valor bruto de ocupação: total de ocupações que ocorreram no mês avaliado;</p> <p>Leitos Contratualizados: total de leitos de UTI que constam no contrato;</p> <p>Dias na competência: total de dias do mês avaliado.</p>
Considerações (Variáveis do indicador)	<p>Leitos reservados e <u>leitos bloqueados</u> não serão considerados como ocupação.</p> <p>A alimentação do Sistema IndicaSUS ou a coleta de dados do censo hospitalar devem estar fidedignos no momento do censo para que as informações de pacientes-dia e leitos-dia reflitam de forma precisa a ocupação do leito hospitalar.</p>
Responsável	Supervisão Administrativa/ERS
Referências	<p>BRASIL. Portaria nº 312 de 02 de maio de 2002; Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001</p> <p>BRASIL. Portaria SAS/MS nº 312 de 30 de abril de 2002 que estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar;</p> <p>BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>BRASIL. Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017 que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.862 de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.</p>



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	8. Índice de Desempenho na Assistência e Gestão Hospitalar
Interpretação	<p>Este indicador visa avaliar um conjunto de dispositivos de estratégias que assegure o acesso, a qualidade da assistência, no cumprimento de metas pactuadas na contratualização com o gestor e na eficiência e transparência da aplicação dos recursos.</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assegurar que o hospital adote medidas com vistas a propiciar ambiência hospitalar, com uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. 2. Monitorar e apoiar institucionalmente os processos de credenciamento e habilitação de média e alta complexidade junto ao Ministério da Saúde dos novos serviços pactuados no contrato; 3. Garantir que o hospital promova a qualidade e a segurança da assistência utilizando-se da metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA) desencadeando os processos de Acreditação; 4. Disponibilizar equipe e tecnologia necessária para adesão e utilização da plataforma de Saúde Digital.
Método de Verificação	<p>A unidade Hospitalar apresentará a fórmula de cálculo das dimensões “Melhoria da Ambiência Hospitalar, Processos de credenciamento/habilitação, Acreditação hospitalar ONA e adesão à plataforma de Saúde Digital”, o qual será avaliado e validado pela Contratante.</p> <p>1) Percentual de Melhoria da Ambiência Hospitalar x 0,25 = %</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>2) Percentual das ações de credenciamento/habilitação x 0,25 = %</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>3) Percentual das ações de Acreditação Hospitalar x 0,25 = %</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>4) Percentual das ações de Saúde Digital x 0,25 = %</p> <p>A fórmula do indicador combina as pontuações das cinco dimensões. Após o cálculo de cada proporção, soma-se os cinco resultados para obter o percentual final para análise quanto ao enquadramento na faixa de desempenho.</p>
Referência de Meta	<p>Às 04 faixas de Desempenho são aplicadas para o percentual final (01+02+03+04):</p> <p>Faixa 1: Desempenho Insatisfatório</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Percentual entre 0% e 60%.





	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretação: Indica que o desempenho da qualidade da assistência e gestão hospitalar estão abaixo do esperado, necessitando de intervenções imediatas. <p>Faixa 2: Desempenho Satisfatório</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentual entre 61% e 80%. • Interpretação: Indica que o desempenho da qualidade da assistência e gestão hospitalar estão dentro dos padrões esperados, mas há espaço para melhorias. <p>Faixa 3: Desempenho Excelente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentual entre 81% e 100%. <p>Interpretação: Indica que o desempenho da qualidade da assistência e gestão hospitalar são de alta qualidade, excedendo as expectativas.</p>
Fonte de Informação	Relatório elaborado pela instituição contendo detalhamento do desempenho das quatro dimensões.
Parâmetros de Pontuação	<p>Faixa 1: Desempenho Excelente = 20 pontos</p> <p>Faixa 2: Desempenho Satisfatório = 10 pontos</p> <p>Faixa 3: Desempenho Insatisfatório = 5 pontos</p>
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	<p>Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional, e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.</p> <p>Ação de Credenciamento/Habilitação e Acreditação Hospitalar são ações que permitem o cumprimento Critérios e requisitos de Credenciamento/Habilitação de Serviços de Média e Alta Complexidade junto ao Ministério da Saúde e Acreditação Hospitalar ONA, elevando a qualidade da assistência em saúde;</p> <p>Planejamento da Ação de Credenciamento/Habilitação e Acreditação Hospitalar: modelo de relatório da instituição que deverá conter: tipo da ação realizada, responsável pela execução, e metodologia utilizada.</p> <p>Saúde Digital: é o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) para melhorar a saúde e os serviços de saúde. A saúde digital pode trazer benefícios como: agilizar o fluxo assistencial, qualificar as equipes de saúde, melhorar a precisão dos diagnósticos, oferecer mais tranquilidade aos pacientes. A Telessaúde está entre as principais ferramentas de transformação dos cuidados em saúde no Brasil e no mundo. São áreas que reúnem benefícios para pacientes, gestores e profissionais de saúde, que são conectados a partir de qualquer ponto com internet, independentemente da distância geográfica.</p>
Considerações (Variáveis do indicador)	<p>No primeiro mês do contrato, o indicador terá pontuação de 20 pontos se houver a apresentação do Plano de Gestão da Qualidade em até 30 dias da assinatura do Contrato. Não havendo a apresentação do Plano dentro do prazo estabelecido, o indicador terá pontuação de 0 ponto.</p> <p>As ações de Credenciamento/Habilitação e Acreditação Hospitalar em cronograma e desenvolvidas pela instituição precisam contemplar as diretrizes do humanizaSUS sendo elas: critérios de elegibilidade e requisitos a serem cumpridos conforme legislação vigente.</p>
Responsável	Supervisão Administrativa/ERS
Referências	BRASIL. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

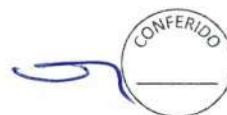




	BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ministério da Educação Manual de Pré-Requisitos para o Credenciamento e Habilitação SUS em Serviços de Saúde - 4ª edição - Brasília: Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2023; MATO GROSSO. Instrução Normativa Conjunta SEFAZ/ CGE n. 002/2023- Altera a Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/CGE nº 001/2015, de 23 de fevereiro de 2015, que “Estabelece as diretrizes, normas e procedimentos para celebração, execução e prestação de contas referentes à transferência de recursos através de convênio, pelos Órgãos ou Entidades do Poder Executivo Estadual e dá outras providências”.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	9. Taxa de mortalidade institucional
Interpretação	Quantificar os óbitos que ocorreram na instituição após as primeiras 24 horas de internação em relação ao total de saídas em um determinado período de tempo, o resultado do indicador reflete o percentual de óbitos institucionais no período de interesse.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Total dos óbitos que ocorreram após 24 horas da admissão do paciente}}{\text{Total de saídas hospitalares}} \times 100$
Numerador	Total dos óbitos que ocorreram após pelo menos 24 horas da admissão do paciente na instituição no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Referência de Meta	< 4% (menor que 4%) de óbitos institucionais.
Fonte de Informação	Banco de dados administrativos hospitalar, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência mensalmente fornecidos pela instituição.
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada $\leq 4\%$ = 10 pontos Meta apurada entre 3,1% e 4% = 5 pontos Meta apurada entre 4,1% e 5% = 3 pontos Meta apurada acima de 5% = 0 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Óbito: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas. Saídas: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. Alta médica: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. Evasão: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. Desistência do tratamento: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. Transferência externa: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro.



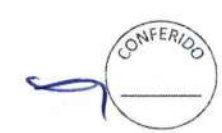


<p>Considerações (Variáveis do indicador)</p>	<p>O perfil de atendimento hospitalar, as distorções no registro e tratamento dos dados nos hospitais podem afetar no cálculo. Deste modo, os relatórios hospitalares são avaliados pelo Supervisor do Escritório Regional de Saúde de abrangência.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes na instituição há mais de 24 horas. - Considerar todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar.
<p>Referências</p>	<p>Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório, 11ª Edição. 2019. Acesso em: 29.05.19. Disponível em https://ondemand.anahp.com.br/categoria/publicacoes</p> <p>Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório, 10ª Edição. 2018.</p> <p>Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Taxa de Mortalidade Institucional, 2013/14. acesso em: 20.12.18. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-02.pdf</p> <p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Resolução N° 07, 24/02/2010. Brasília, 2010. Compromisso com a qualidade hospitalar. Indicadores Hospitalares, Taxa de Mortalidade Institucional. 2014. Acesso em: 20.12.18. Disponível em: http://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=47</p> <p>Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET), Taxa de Morbidade Hospitalar do SUS, Mortalidade hospitalar. 2018. Acesso em: 26.12.18. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def</p>



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	10. Tempo médio de permanência UTI
Interpretação	Avaliar o tempo médio (em dias) que um paciente permanece internado na UTI Adulto, durante o período avaliado, mensura o perfil de utilização e gestão dos leitos.
Fórmula do Cálculo	Estratificar a fórmula por: UTI Adulto, UTI Coronariana (UCO) e UTI Pediátrica $\frac{\text{Soma dos dias de permanência por paciente na UTI no período}}{\text{Total de saídas da UTI no período}}$
Numerador	Soma dos dias de permanência por paciente na UTI no período
Denominador	Total de saídas (alta da UTI, transferências externas ou óbitos) da UTI no período
Referência de Meta	Meta por Tipologia: 1) UTI Adulto = 10 dias 2) UTI Coronariana (UCO) = 5 dias 3) UTI Pediátrica = 8 dias
Fonte de Informação	Relatório emitido pelo Sistema IndicaSUS
Parâmetros de Pontuação	Meta atingida em 03 tipologias = 5 pontos Meta atingida em 02 tipologias = 3 pontos Meta atingida em 01 tipologia = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Permanência: unidade de medida que representa o período de tempo (em dias) que um paciente permanece internado em um estabelecimento de saúde, desde o momento de sua admissão até a sua alta da UTI, transferência externa ou óbito. Saídas: evento que marca o fim da permanência de um paciente internado no hospital, seja por alta médica, transferência externa ou óbito.
Considerações (Variáveis do indicador)	Alguns fatores influenciam o tempo de permanência: a mediana de idade da demanda – quanto mais idoso maior a chance de comorbidades e complicações; a agilidade na realização e disponibilidade dos resultados dos exames interferem no tempo médio de permanência.
Responsável	Supervisão Administrativa SES
Referências	BRASIL. Portaria GM/MS 1.631 de 01 de outubro de 2015- Critérios e parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – Parâmetros SUS De acordo com o perfil/série histórica apurada pelo Sistema IndicaSUS e Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	11. Tempo médio de permanência geral (leito cirúrgico)
Interpretação	Avaliar o tempo médio de permanência (em dias) que um paciente permanece no leito durante o período avaliado, mensurando o perfil de utilização e rotatividade dos leitos.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Soma dos dias de permanência por paciente no leito cirúrgico no período}}{\text{N}^\circ \text{ total de saídas no período avaliado}}$
Numerador	Soma dos dias de permanência por paciente no leito cirúrgico no período.
Denominador	Total de saídas (alta, transferência externa ou óbito) no período avaliado.
Referência de Meta	6,5 dias
Fonte de Informação	Sistema IndicaSUS A equipe de Supervisão Administrativa realizará visita técnica e análise do relatório gerencial extraído do sistema IndicaSUS até o 15º dia do mês subseqüente ao mês de atendimento
Parâmetros de Pontuação	Meta cumprida = 5 pontos Meta não cumprida = 0 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Permanência: unidade de medida que representa o período de tempo (em dias) que um paciente permanece internado em um estabelecimento de saúde, desde o momento de sua admissão até a sua alta, transferência ou óbito. Saídas: evento que marca o fim da permanência de um paciente internado no hospital, seja por alta médica, transferência ou óbito.
Considerações (Variáveis do indicador)	O tempo médio de permanência sofre influências de fatores como mudança na complexidade do quadro apresentado, tipo de procedimento, faixa etária dos pacientes, etc. Também sofre influência de fatores relacionados à regulação dos serviços. Desconsiderar da apuração os leitos de longa permanência.
Responsável	Supervisão Administrativa SES
Referências	BRASIL. Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011; Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e 20103001; BRASIL. Ficha de Indicador de Média de Permanência Geral. V1.02 – Janeiro de 2013. Disponível em https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-05.pdf





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

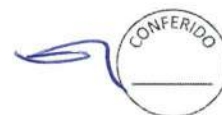
Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	12. Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)
Interpretação	Avaliar e monitorar o desenvolvimento das atividades de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem e multiprofissional no âmbito da assistência hospitalar.
Método de Verificação	As atividades de EPS serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Atividade Educacional mensal realizada conforme cronograma; 3- Plano da atividade educacional mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 4- Lista de presença dos profissionais que foram submetidos à ação de educação comprovando o envolvimento de pelo menos 70% dos profissionais da instituição.
Referência de Meta	Cumprir com: - Realização das atividades de educação permanente mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Envolver 70% de profissionais de enfermagem na atividade; - Envolver 70% da equipe multiprofissional na atividade; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações
Fonte de Informação	Relatório elaborado pela instituição contendo (tema, data, horário, quantos participantes, quantidade existentes de funcionários, lista de frequência, plano, foto).
Parâmetros de Pontuação	O Hospital acumulará até 3 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Cumprimento da proposta do mês descrita no plano anual de EPS e apresentação do relatório mensal de planejamento da EPS aprovado pela equipe gestora da unidade = 1 ponto 3- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais de enfermagem na atividade = 1 Ponto 4- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais da equipe multiprofissional na atividade = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Educação Permanente: atividades educacionais visando ampliar o acesso à informação e o envolvimento com o trabalho, Planejamento da EPS: modelo de relatório de cada instituição que deverá conter, tema da capacitação, responsável pela capacitação, público-alvo e metodologia.
Considerações (Variáveis do indicador)	O cronograma anual elaborado pela instituição tem a função de organizar o público-alvo das EPS ao longo do ano. Todos os profissionais atuantes na instituição deverão receber capacitações periódicas. O Cronograma deverá ser encaminhado ao Escritório Regional de Saúde de abrangência para ser analisado e aprovado, pois todas as linhas de cuidado existentes deverão estar presentes no cronograma. Toda alteração do cronograma deve ser submetida a uma nova análise para garantir o envolvimento de todos os profissionais atuantes da instituição.
Responsável	Supervisão Administrativa/ERS
Referências	BITENCOURT, G.R.; FERREIRA, A.F.M.; AMARAL, M.H.S.P.; RENAULT, S.M.G.; SILVA, J.O.; SANTOS, K.M. Uso de indicadores na avaliação do serviço de educação permanente: reflexão dos pilares da qualidade. Rev baiana enferm. ed. 35:e368442021. Brasil, 2021.





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

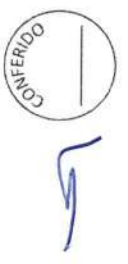
Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	13. Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)
Interpretação	Avaliar as ações de caráter humanizador desempenhadas pela instituição durante o mês, que deverão proporcionar um ambiente humanizado aos profissionais, pacientes e seus acompanhantes;
Método de Verificação	As ações de Humanização serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Envio do Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Envio do Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 3- Envio do Relatório da Atividade de Humanização mensal realizada conforme cronograma com lista de presença dos envolvidos;
Referência de Meta	Cumprir com: - Realizar as atividades de humanização mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Encaminhar o Plano de operação da Ação de Humanização; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações.
Fonte de Informação	Relatório elaborado pela instituição contendo (tema, data, horário, quantos participantes, quantidade existentes de funcionários, lista de frequência, plano, foto).
Parâmetros de Pontuação	O Hospital acumulará até 3 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Envio do Cronograma Anual elaborado pela Instituição = 1 ponto 2- Envio do Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição = 1 ponto 3- Envio do Relatório da Atividade de Humanização mensal realizada conforme cronograma = 3 pontos
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Ação de Humanização: são ações que permitem a adaptação do atendimento, estrutura física e processos às necessidades do paciente, elevando a qualidade da assistência em saúde; Planejamento da Ação de Humanização: modelo de relatório de cada instituição que deverá conter, tipo da ação realizada, responsável pela execução, público alvo e metodologia.
Considerações (Variáveis do indicador)	As ações de humanização em cronograma e desenvolvidas pela instituição precisam contemplar as diretrizes do humaniza SUS sendo elas: acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.
Responsável	Supervisão Administrativa/ERS
Referências	BRASIL. Cadernos Humaniza-SUS: volume 3 - Atenção Hospitalar. Ministério da Saúde, v. 3. Brasília, 2011.





ANEXO B DO DOCUMENTO DESCRITIVO – MODELO PLANILHA DE DESPESAS

Descrição da Despesa	Planilha de Despesas							
	Mês referência	Mês referência	Mês referência	Mês referência	Mês referência	Mês referência	Mês referência	Valor Total
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	
1 Pessoal e encargos da Folha	-	-	-	-	-	-	-	-
1.1 Pessoal e encargos da folha								
2 Materiais para assistência hospitalar	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1 Materiais hospitalares descartáveis								
2.2 Medicamentos								
2.3 Gases medicinais								
2.4 Outras								
3 Materiais de Consumo - Diversos	-	-	-	-	-	-	-	-
3.1 Material de higienização e limpeza								
3.2 Material/Gêneros Alimentícios								
3.3 Material Expediente								
3.4 Combustível								
3.5 Material de Manutenção								
3.6 Material Manutenção Imóvel								
3.7 Materiais manutenção Móveis								
3.8 Outros								
4 Gerais	-	-	-	-	-	-	-	-
4.1 Energia Elétrica								
4.2 Água								



Handwritten signatures and initials in blue ink.



5 Aluguel/Locações									
5.1 Locação de Imóvel									
5.2 Locação de máquinas e equipamentos									
5.3 Locação de Veículos automotores (exceto ambulância)									
5.4 Outros									
6 Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços									
6.1 Serviços Médicos (Pessoa Jurídica)									
6.2 Laboratório									
6.3 Alimentação/Dietas									
6.4 Serviços Pessoa Jurídica (Outros)									
6.4.1. Serviços de Lavanderia									
6.4.2. Serviços de cozinha e copeira									
6.4.3. Coleta de lixo hospitalar									
6.5 Serviços Pessoa Física (Outros)									
6.6 Serviços de manutenção de equipamentos hospitalares									
6.7 Serviços de manutenção de móveis									
6.8 Serviços de manutenção de imóveis									
TOTAL DAS DESPESAS									



**ANEXO C DO DOCUMENTO DESCRITIVO – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
AMBULATORIAL - MÉDIA COMPLEXIDADE - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

QUADRO 1.1

A	B	C	D	F	G		
ITEM	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO (RS) (D dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (RS) (E multiplicado por F)
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL							
1	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	R\$ 9,12			
2	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ 11,10			
3	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 14,94			
4	02.02.03.096-2	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO - CEA	R\$ 13,35	R\$ 40,05			
5	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	R\$ 16,86			
6	02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ 19,65			
7	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 30,00			
8	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 10,89			
9	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	R\$ 8,19			
10	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP) ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ 17,31			
11	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 8,19			
12	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 8,19			
13	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ 4,11			
14	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	R\$ 5,55			



Handwritten signatures and initials in blue ink.

15	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06	R\$ 45,18
16	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 49,26
17	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01	R\$ 6,03
18	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85	R\$ 5,55
19	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ 10,53
20	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 10,53
21	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 10,53
22	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 5,55
23	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 5,55
24	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 11,04
25	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	R\$ 11,04
26	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 46,77
27	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	R\$ 10,53
28	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 46,95
29	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 6,03
30	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 10,53
31	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 5,55
32	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) PARA HOMENS	R\$ 7,85	R\$ 23,55
33	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 4,59
34	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	R\$ 7,86	R\$ 23,58
35	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 23,67
36	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 26,91
37	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 26,88
38	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 5,55
39	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ 8,49
40	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 6,12
41	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ 5,55
42	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	R\$ 5,55
43	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 31,29
44	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 39,33



[Handwritten signatures and initials]



45	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ 46,05		
46	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 26,28		
47	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 34,80		
48	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 6,03		
49	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 6,03		
50	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 10,53		
51	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 5,55		
52	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ 40,05		
53	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 12,33		
54	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 30,00		
55	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 4,11		
56	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ 8,19		
TOTAL				R\$ 962,31	1000	R\$ 17,18
						R\$ 17.184,11

QUADRO 1.2

A	B	C	D	F	G
ITEM	CÓDIGO	COLETA DE MATERIAL	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	VALOR MÉDIO (R\$) (D dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$) (E multiplicado por F)
1	02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	-	-
2	02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46		
3	02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$ 41,68		
4	02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 18,33		
5	02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$ 85,69		
6	02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06		
7	02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 71,15		
8	02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 46,19		
9	02.01.01.023-2	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 31,27		



[Handwritten signatures and initials]

10	02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 114,36	R\$ 457,44
11	02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00
12	02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 18,33	R\$ 91,65
13	02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 182,75	R\$ 731,00
14	02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 183,39	R\$ 733,56
15	02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,78	R\$ 755,12
16	02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,26	R\$ 753,04
17	02.01.01.034-8	BIOPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 23,99	R\$ 143,94
18	02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33	R\$ 91,65
19	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	R\$ 154,98
20	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 18,33	R\$ 109,98
21	02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 113,68	R\$ 454,72
22	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 202,81	R\$ 811,24
23	02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 46,19	R\$ 184,76
24	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	R\$ 166,11
25	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33	R\$ 109,98
26	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33	R\$ 91,65
27	02.01.01.052-6	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56	R\$ 107,80
28	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 70,00	R\$ 420,00
29	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	R\$ 398,88
30	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	R\$ 560,00
31	02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ESVAZIAMENTO	R\$ 13,25	R\$ 79,50
32	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	R\$ 91,65
TOTAL			15	R\$ 10.173,82
			R\$ 317,93	R\$ 4.768,98

QUADRO 1.3

A	B	C	VALOR SIGTAP	D	QUANTIDADE CONTRATADA	F	G
ITEM	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR ANATOMO PATOLÓGICO E CITOPATOLÓGICO	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP		VALOR MÉDIO (R\$) (D dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$) (E multiplicado por F)
1	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	R\$ 185,31			
2	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	R\$ 122,34			
3	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	R\$ 394,56			
4	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	R\$ 137,49			
5	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	R\$ 185,31			
6	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78	R\$ 122,34			
TOTAL				R\$ 1.147,35	30	R\$ 191,23	R\$ 5.736,75

QUADRO 1.4

A	B	C	VALOR SIGTAP	D	QUANTIDADE CONTRATADA	F	G
ITEM	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP		VALOR MÉDIO (R\$) (D dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$) (E multiplicado por F)
1	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 72,60			
2	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 113,85			
3	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 72,60			
4	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	R\$ 72,60			
5	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 72,60			
6	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 121,00			
7	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 72,60			



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ITEM	CÓDIGO	C	VALOR SIGTAP	D	F	G
8	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 72,60		
9	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 72,60		
10	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	R\$ 72,60		
11	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 72,60		
12	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 72,60		
13	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 67,86	R\$ 203,58		
TOTAL				R\$ 1.164,43	50	R\$ 89,57
						R\$ 4.478,58

QUADRO 1.5

A	B	C	VALOR SIGTAP	D	F	G	
		DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO (R\$) (D dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$) (E multiplicado por F)
1	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 28,50			
2	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 20,64			
3	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 42,96			
4	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	R\$ 20,34			
5	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 20,34			
6	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	R\$ 18,90			
7	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 20,73			
8	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 26,82			
9	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 32,88			
10	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 22,56			
11	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ 23,94			
12	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$ 19,50			
13	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	R\$ 19,26			
14	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 23,31			
15	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 19,50			



Handwritten signatures and initials in blue ink.



16	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 17,70			
17	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	R\$ 22,20			
18	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 24,99			
19	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 21,96			
20	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 27,48			
21	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 21,51			
22	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	R\$ 27,87			
23	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	R\$ 23,31			
24	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ 22,20			
25	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 26,82			
26	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 24,57			
27	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 25,11			
28	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	R\$ 16,86			
29	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 44,70			
30	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 29,19			
31	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 20,64			
32	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 45,90			
33	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	R\$ 23,31			
34	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 25,14			
35	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 32,19			
36	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 36,06			
37	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 22,20			
TOTAL					200	R\$ 25,46	R\$ 5.092,38

QUADRO 1.6

A	B	C	D	F	G		
ITEM	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$)



[Handwritten signatures and initials]



				(D dividido por total A)	(E multiplicado por F)
1	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 54,00	
2	04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 29,84	R\$ 89,52	
3	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLPOSCOPIAS)	R\$ 112,66	R\$ 379,00	-
4	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	R\$ 379,00	
5	02.09.01.005-3	RETOSSIGMÓIDOSCOPIA	R\$ 23,13	R\$ 337,98	
TOTAL				R\$ 1.239,50	R\$ 7.437,00

QUADRO 1.7

A	B	C	D	F	G
ITEM	CÓDIGO	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	VALOR MÉDIO (R\$) (D dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$) (E multiplicado por F)
1	02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	R\$ 34,02	
2	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 15,45	
3	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HORAS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 90,00	-
4	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 30,00	R\$ 90,00	
TOTAL			R\$ 229,47	100	R\$ 5.737,00

QUADRO 1.8

A	B	C	D	F	G
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	VALOR MÉDIO (R\$) (D dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$) (E multiplicado por F)



Handwritten signatures and initials in blue ink.



1	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 30,00		
2	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	R\$ 18,90		
3	03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	R\$ 37,41	-	-
4	03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 11,00	R\$ 33,00		
5	03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
6	03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	R\$ 0,63	R\$ 1,89		
TOTAL			R\$ 121,20	R\$ 121,20	1.400	R\$ 20,20
						R\$ 28.280,00

QUADRO 1.9

A	B	C	D	E	F	G	
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	VALOR (R\$) SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO (R\$) (D dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$) (E multiplicado por F)
1	04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 32,4	R\$ 97,20			
2	04.01.01.005-8	EXCIÇÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 23,16	R\$ 69,48			
3	04.07.04.019-6	PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ 12,27	R\$ 36,81			
4	04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 54,97	R\$ 164,91			
5	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	R\$ 628,65			
6	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 164,56			
7	04.09.01.015-4	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	R\$ 29,84	R\$ 89,52			
TOTAL			R\$ 1.251,13	R\$ 1.251,13	30	R\$ 178,73	R\$ 5.361,99

TOTAL AMBULATORIAL MC

R\$ 84.076,78



Handwritten signatures and initials in blue ink.

AMBULATORIAL - ALTA COMPLEXIDADE

QUADRO 2.1

A	B	C	D	E	F	G	
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL							
ITEM	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	VALOR (R\$) SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO (R\$) (D dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$) (E multiplicado por F)
1	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 260,28			
2	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	R\$ 303,30			
3	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 260,28			
4	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTIC.TEMPORO-MANDIB.	R\$ 86,75	R\$ 260,25			
5	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75	R\$ 260,25			
6	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 292,32			
7	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	R\$ 292,32			
8	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 173,52			
9	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	R\$ 202,20			
10	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 173,52			
11	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTIC.TEMPORO-MANDIB.	R\$ 86,75	R\$ 173,50			
12	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75	R\$ 194,88			



13	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 292,32			
14	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	R\$ 272,82			
15	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 260,25			
16	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 86,75	R\$ 260,25			
17	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	R\$ 173,50			
18	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO - HOSPITALAR*	R\$ 136,41	R\$ 409,23			
19	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 277,26			
20	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 173,50			
21	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 277,26			
TOTAL				R\$ 5.243,01	100	R\$ 249,67	R\$ 24.966,71

QUADRO 2.2

A	B	C	D	E	F	G
ITEM	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO (R\$) dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$) (E multiplicado por F)
1	02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 268,75			
2	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75			
3	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75			
4	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75			
5	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75			
6	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75			
7	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75			
8	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75			
9	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75			



[Handwritten signatures and initials]

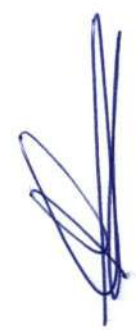
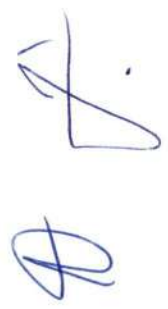
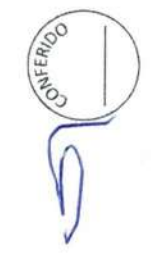


10	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 537,50			
11	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	R\$ 806,25			
TOTAL			R\$ 6.181,25	R\$ 561,93	1	R\$ 561,93	R\$ 561,93

QUADRO 2.3

A	B	C	D	E	F	G
ITEM	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO (R\$) (D dividido por total A)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$) (E multiplicado por F)
1	02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDÍACO	R\$ 730,04	-	-	-
TOTAL			R\$ 2.318,40	150	R\$ 2.318,40	R\$ 347.760,00

TOTAL AMBULATORIAL AC						R\$ 373.288,65
------------------------------	--	--	--	--	--	-----------------------



HOSPITALAR - MÉDIA COMPLEXIDADE

QUADRO 3.1

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR									
ITEM	CÓDIGO	TRATAMENTO CLÍNICO (LEITO RETAGUARDA UTI)	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)	
1	03.01.06.007-0	DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	R\$ 40,38	R\$ 121,14					
2	03.03.04.004-1	TRATAMENTO CLÍNICO DE ABSCESSO CEREBRAL	R\$ 359,91	R\$ 1.079,73					
3	03.04.10.002-1	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 367,44	R\$ 1.102,32					
4	03.03.17.015-8	TRATAMENTO CLÍNICO PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA TERAPÊUTICA	R\$ 57,00	R\$ 171,00					
5	03.08.01.001-9	TRATAMENTO CLÍNICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO	R\$ 199,33	R\$ 597,99					
6	03.03.04.007-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 329,26	R\$ 987,78					
7	03.03.04.008-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRAIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	R\$ 242,10	R\$ 726,30					
8	03.03.04.009-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)	R\$ 329,26	R\$ 987,78					
9	03.03.04.010-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE	R\$ 718,28	R\$ 2.154,84					
10	03.03.04.011-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	R\$ 329,26	R\$ 987,78					
11	03.03.04.012-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 688,54	R\$ 2.065,62					
12	03.05.02.001-3	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R\$ 204,50	R\$ 613,50					



Handwritten signatures and initials in blue ink.

13	03.03.14.004-6	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 479,19	R\$ 1.437,57
14	03.03.04.014-9	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	R\$ 463,21	R\$ 1.389,63
15	03.03.06.001-8	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	R\$ 292,89	R\$ 878,67
16	03.03.06.002-6	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	R\$ 219,65	R\$ 658,95
17	03.05.02.002-1	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	R\$ 175,97	R\$ 527,91
18	03.03.06.004-2	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	R\$ 246,48	R\$ 739,44
19	03.03.06.006-9	TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	R\$ 436,79	R\$ 1.310,37
20	03.03.06.007-7	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	R\$ 326,43	R\$ 979,29
21	03.03.04.015-7	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIROCEFALIA	R\$ 341,65	R\$ 1.024,95
22	03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	R\$ 199,33	R\$ 597,99
23	03.03.10.001-0	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	R\$ 154,30	R\$ 462,90
24	03.03.06.010-7	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	R\$ 189,67	R\$ 569,01
25	03.03.04.016-5	TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	R\$ 112,83	R\$ 338,49
26	03.03.02.006-7	TRATAMENTO DE DEFEITOS DE COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES	R\$ 205,69	R\$ 617,07
27	03.03.01.001-0	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	R\$ 287,76	R\$ 863,28
28	03.03.01.002-9	TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	R\$ 289,17	R\$ 867,51
29	03.03.08.005-1	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	R\$ 224,91	R\$ 674,73
30	03.03.03.002-0	TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	R\$ 446,78	R\$ 1.340,34
31	03.03.03.003-8	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 360,80	R\$ 1.082,40
32	03.03.03.004-6	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	R\$ 139,42	R\$ 418,26
33	03.05.02.005-6	TRATAMENTO DE DOENÇA RENAL CRONICA - DRC	R\$ 449,65	R\$ 1.348,95
34	03.03.07.006-4	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 186,06	R\$ 558,18
35	03.03.07.007-2	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FIGADO	R\$ 416,39	R\$ 1.249,17
36	03.03.07.008-0	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO PERITONIO	R\$ 251,76	R\$ 755,28
37	03.03.06.013-1	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	R\$ 635,03	R\$ 1.905,09



38	03.08.03.002-8	TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	R\$ 154,44	R\$ 463,32
39	03.08.02.002-2	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO COM ANIMAIS OU PLANTAS VENENOSAS	R\$ 199,33	R\$ 597,99
40	03.03.06.014-0	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	R\$ 512,78	R\$ 1.538,34
41	03.03.11.003-1	TRATAMENTO DE ESPINHA BIFIDA	R\$ 334,96	R\$ 1.004,88
42	03.03.04.023-8	TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESÃO DA MEDULA ESPINHAL	R\$ 298,42	R\$ 895,26
43	03.03.02.007-5	TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	R\$ 929,05	R\$ 2.787,15
44	03.03.06.019-0	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	R\$ 588,12	R\$ 1.764,36
45	03.03.01.012-6	TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	R\$ 258,77	R\$ 776,31
46	03.03.16.002-0	TRATAMENTO DE INFECÇÕES ESPECÍFICAS DO PERÍODO PERINATAL	R\$ 224,97	R\$ 674,91
47	03.03.01.014-2	TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 653,05	R\$ 1.959,15
48	03.05.02.004-8	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	R\$ 246,89	R\$ 740,67
49	03.03.06.020-4	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRÍTICA	R\$ 321,68	R\$ 965,04
50	03.03.06.021-2	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	R\$ 699,46	R\$ 2.098,38
51	03.03.07.013-7	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA CLÍNICA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 322,00	R\$ 966,00
52	03.03.10.004-4	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 109,24	R\$ 327,72
53	03.03.04.024-6	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES	R\$ 228,44	R\$ 685,32
54	03.03.01.019-3	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VIRUS (B25 A B34)	R\$ 157,99	R\$ 473,97
55	03.03.14.011-9	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DA PLEURA	R\$ 407,88	R\$ 1.223,64
56	03.03.07.010-2	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 347,15	R\$ 1.041,45
57	03.03.15.005-0	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	R\$ 218,68	R\$ 656,04

58	03.03.07.011-0	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	R\$ 193,66	R\$ 580,98				
59	03.03.01.003-7	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	R\$ 865,91	R\$ 2.597,73				
60	03.03.14.014-3	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AERIAS INFERIORES	R\$ 187,13	R\$ 561,39				
61	03.03.15.006-8	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	R\$ 272,97	R\$ 818,91				
62	03.03.16.003-9	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL	R\$ 262,54	R\$ 787,62				
63	03.03.13.005-9	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	R\$ 70,61	R\$ 211,83				
64	03.03.14.015-1	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 582,42	R\$ 1.747,26				
65	03.03.06.028-0	TRATAMENTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	R\$ 325,08	R\$ 975,24				
66	03.03.07.012-9	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PÂNCREAS	R\$ 270,38	R\$ 811,14				
67	03.03.16.004-7	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRÁGICOS E HAMATOLÓGICOS DO FETO E DO RECIEM-NASCIDO	R\$ 262,54	R\$ 787,62				
68	03.03.16.005-5	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/A DURACÃO DA GESTAÇÃO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	R\$ 778,02	R\$ 2.334,06				
69	03.03.16.006-3	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS DO PERÍODO NEONATAL	R\$ 482,45	R\$ 1.447,35				
70	03.08.01.003-5	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/LESÃO DE ÓRGÃO INTRA-TORÁCICO E INTRA-ABDOMINAL	R\$ 251,96	R\$ 755,88				
71	03.03.04.030-0	TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO COM USO DE TROMBOLÍTICO	R\$ 1.635,55	R\$ 4.906,65				
72	03.03.17.009-3	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)	R\$ 26,91	R\$ 80,73				
73	03.03.05.013-6	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS	R\$ 229,90	R\$ 689,70				
74	03.03.08.009-4	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	R\$ 182,57	R\$ 547,71				
75	03.03.14.013-5	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	R\$ 480,87	R\$ 1.442,61				
TOTAL				R\$ 77.915,52	110	R\$ 1.038,87	R\$ 1,00	R\$ 114.276,10



Handwritten signatures and initials in blue ink.

TOTAL HOSPITALAR MC - TRATAMENTO CLÍNICO

RS 114.276,10

QUADRO 3.2

ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA VASCULAR	VALOR SIGTAP	VALOR (RS) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (RS) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (RS) (F x G x E)
1	04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 892,74	R\$ 2.678,22				
2	04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 359,46	R\$ 1.078,38				
3	04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R\$ 274,01	R\$ 822,03				
4	04.06.02.001-9	ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVAÇÃO CENTRAL	R\$ 1.137,80	R\$ 3.413,40				
5	04.06.02.003-5	ANASTOMOSE PORTO-CAVA	R\$ 1.254,33	R\$ 3.762,99				
6	04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 543,08	R\$ 1.629,24				
7	04.06.02.009-4	DISSECÇÃO DE VEIA / ARTÉRIA	R\$ 6,19	R\$ 18,57				
8	04.06.02.010-8	DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO	R\$ 517,40	R\$ 1.552,20				
9	04.06.02.011-6	DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 96,85	R\$ 290,55				
10	04.06.02.012-4	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	R\$ 1.530,75	R\$ 4.592,25				
11	04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$ 29,86	R\$ 89,58				
12	04.06.02.014-0	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$ 29,86	R\$ 89,58				
13	04.06.02.015-9	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	R\$ 88,14	R\$ 264,42				
14	04.08.06.014-0	FASIECTOMIA	R\$ 222,95	R\$ 668,85				
15	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 200,51	R\$ 601,53				
16	04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO	R\$ 528,21	R\$ 1.584,63				
17	04.06.02.019-1	LINFADENECTOMIA PÉLVICA	R\$ 442,59	R\$ 1.327,77				



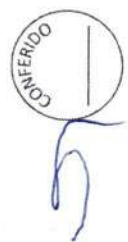
[Handwritten signatures and initials]



18	04.06.02.020-5	LINFADENECTOMIA PROFUNDA	R\$ 38,39	R\$ 115,17
19	04.06.02.021-3	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL	R\$ 587,92	R\$ 1.763,76
20	04.06.02.022-1	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	R\$ 530,29	R\$ 1.590,87
21	04.06.02.023-0	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	R\$ 482,54	R\$ 1.447,62
22	04.06.02.024-8	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	R\$ 499,71	R\$ 1.499,13
23	04.06.02.025-6	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL	R\$ 529,17	R\$ 1.587,51
24	04.06.02.026-4	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	R\$ 506,46	R\$ 1.519,38
25	04.06.02.027-2	LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR	R\$ 507,38	R\$ 1.522,14
26	04.06.02.028-0	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL	R\$ 587,48	R\$ 1.762,44
27	04.06.02.029-9	LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL	R\$ 16,92	R\$ 50,76
28	04.06.02.062-0	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	R\$ 20,74	R\$ 62,22
29	04.01.02.014-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR COM (CORREÇÃO PLÁSTICA)	R\$ 302,08	R\$ 906,24
30	04.13.04.017-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA	R\$ 741,69	R\$ 2.225,07
31	04.06.02.049-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DA REGIÃO CERVICAL	R\$ 607,00	R\$ 1.821,00
32	04.06.02.050-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	R\$ 607,00	R\$ 1.821,00
33	04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	R\$ 569,00	R\$ 1.707,00
34	04.06.02.053-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 569,00	R\$ 1.707,00
35	04.06.02.054-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DO ABDÔMEN	R\$ 1.457,86	R\$ 4.373,58
36	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 833,48	R\$ 2.500,44
37	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 692,19	R\$ 2.076,57
38	04.06.02.059-0	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	R\$ 569,00	R\$ 1.707,00







TOTAL	30	R\$ 58.230,09	R\$ 1.532,37	R\$ 1,12	R\$ 51.487,66
--------------	-----------	----------------------	---------------------	-----------------	----------------------

QUADRO 3.3

ITEM	CÓDIGO	NEUROCIRURGIA	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	04.03.01.001-2	CRANIPLASTIA	R\$ 1.322,12	R\$ 3.966,36				
2	04.03.01.002-0	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 807,75	R\$ 2.423,25				
3	04.03.01.003-9	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 1.191,50	R\$ 3.574,50				
4	04.03.01.006-3	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16				
5	04.03.01.008-0	DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL	R\$ 1.419,10	R\$ 4.257,30				
6	04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 1.085,64	R\$ 3.256,92				
7	04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16				
8	04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$ 785,04	R\$ 2.355,12				
9	04.08.03.054-2	RESECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL. DISTAL A C2 (AT 2 SEGUMENTOS)	R\$ 1.083,63	R\$ 3.250,89				
10	04.08.03.053-4	RESECCÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL PSOTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 1.178,86	R\$ 3.536,58				
11	04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 808,02	R\$ 2.424,06				
12	04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	R\$ 1.191,50	R\$ 3.574,50				
13	04.03.01.018-7	REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 1.390,64	R\$ 4.171,92				
14	04.03.01.019-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	R\$ 1.505,45	R\$ 4.516,35				



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

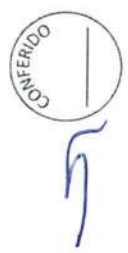
[Handwritten signature]



ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
15	04.03.01.026-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	R\$ 1.191,50	R\$ 3.574,50	20	R\$ 3.563,26	R\$ 2,00	R\$ 142.530,49
16	04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16				
17	04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$ 1.310,19	R\$ 3.930,57				
18	04.03.01.030-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16				
19	04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16				
20	04.03.01.032-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELETTE DO CRÂNIO	R\$ 1.191,50	R\$ 3.574,50				
21	04.03.01.034-9	TREPANACAO CRANIANA PARA PROP. NEUROCI. / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC	R\$ 602,35	R\$ 1.807,05				
22	04.03.01.036-5	TREPANACÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIOPISIA	R\$ 562,20	R\$ 1.686,60				
TOTAL				R\$ 78.391,77		R\$ 3.563,26	R\$ 2,00	R\$ 142.530,49

QUADRO 3.4

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 253,93	R\$ 761,79				
2	04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 338,03	R\$ 1.014,09				
3	04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 892,74	R\$ 2.678,22				
4	04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R\$ 274,01	R\$ 822,03				
5	04.08.04.002-5	ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA	R\$ 784,95	R\$ 2.354,85				
6	04.08.01.001-0	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES ESCAPULO-TORÁICAS	R\$ 354,91	R\$ 1.064,73				
7	04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 282,66	R\$ 847,98				
8	04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 592,14	R\$ 1.776,42				



[Handwritten signatures and initials]

9	04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 5.340,24	R\$ 16.020,72
10	04.08.04.008-4	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 7.961,81	R\$ 23.885,43
11	04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	R\$ 705,02	R\$ 2.115,06
12	04.01.02.003-7	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	R\$ 604,58	R\$ 1.813,74
13	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 283,66	R\$ 850,98
14	04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 142,06	R\$ 426,18
15	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 122,01	R\$ 366,03
16	04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$ 785,04	R\$ 2.355,12
17	04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	R\$ 297,12	R\$ 891,36
18	04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 258,61	R\$ 775,83
19	04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 649,74	R\$ 1.949,22
20	04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 284,27	R\$ 852,81
21	04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 327,25	R\$ 981,75
22	04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 645,68	R\$ 1.937,04
23	04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 344,06	R\$ 1.032,18
24	04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 1.602,18	R\$ 4.806,54
25	04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 273,15	R\$ 819,45
26	04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 241,43	R\$ 724,29
27	04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 205,53	R\$ 616,59
28	04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R\$ 1.602,18	R\$ 4.806,54
29	04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO	R\$ 432,14	R\$ 1.296,42



30	04.08.05.015-2	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 578,89	R\$ 1.736,67
31	04.08.05.016-0	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 7.800,69	R\$ 6.882,96
32	04.08.05.017-9	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/OU S/ ANTERIOR)	R\$ 1.602,18	R\$ 4.806,54
33	04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLÁSTICA DO QUADRIL	R\$ 1.602,17	R\$ 6.408,68
34	04.08.05.019-5	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	R\$ 114,44	R\$ 343,32
35	04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO	R\$ 152,37	R\$ 457,11
36	04.08.02.016-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	R\$ 126,01	R\$ 378,03
37	04.08.05.020-9	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 114,44	R\$ 343,32
38	04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	R\$ 107,24	R\$ 321,72
39	04.08.05.021-7	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA LUXACAO DO TORNOZELO	R\$ 141,04	R\$ 423,12
40	04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R\$ 115,45	R\$ 346,35
41	04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R\$ 114,44	R\$ 343,32
42	04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/OU S/ FRATURA DA FIBULA	R\$ 108,25	R\$ 324,75
43	04.08.05.023-3	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	R\$ 119,54	R\$ 358,62
44	04.08.02.020-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 115,45	R\$ 346,35
45	04.08.02.021-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS	R\$ 107,24	R\$ 321,72
46	04.08.05.024-1	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	R\$ 114,44	R\$ 343,32

Palácio Paraguará, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





47	04.08.05.025-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R\$ 112,50	R\$ 337,50
48	04.08.02.022-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	R\$ 260,80	R\$ 782,40
49	04.08.05.026-8	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	R\$ 108,25	R\$ 324,75
50	04.08.04.019-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	R\$ 132,51	R\$ 397,53
51	04.08.05.027-6	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	R\$ 108,25	R\$ 324,75
52	04.08.02.024-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	R\$ 107,24	R\$ 321,72
53	04.08.05.028-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	R\$ 114,44	R\$ 343,32
54	04.08.05.029-2	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	R\$ 114,44	R\$ 343,32
55	04.08.04.020-3	REDUÇÃO INCRUENTA DISJUNÇÃO / LUXAÇÃO / FRATURA / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO ANEL PÉLVICO	R\$ 122,22	R\$ 366,66
56	04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R\$ 213,30	R\$ 639,90
57	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 423,51	R\$ 1.270,53
58	04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 91,49	R\$ 274,47
59	04.08.03.053-4	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 1.178,86	R\$ 3.536,58
60	04.08.06.022-0	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	R\$ 28,42	R\$ 85,26
61	04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 368,03	R\$ 1.104,09
62	04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO EXTRANHO INTRAÓSSEO	R\$ 140,33	R\$ 420,99
63	04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	R\$ 57,61	R\$ 172,83
64	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 151,66	R\$ 454,98

Palácio Paraguará, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br

[Handwritten signatures and initials]





65	04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 151,67	R\$ 455,01
66	04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 225,16	R\$ 675,48
67	04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26
68	04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRACÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	R\$ 225,17	R\$ 675,51
69	04.08.06.044-1	TENÓLISE	R\$ 229,40	R\$ 688,20
70	04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	R\$ 205,91	R\$ 617,73
71	04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 208,94	R\$ 626,82
72	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60
73	04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R\$ 421,30	R\$ 1.263,90
74	04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 243,81	R\$ 731,43
75	04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 194,89	R\$ 584,67
76	04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER- FALANGIANA	R\$ 268,42	R\$ 805,26
77	04.08.06.053-0	TRANSPosição / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	R\$ 346,53	R\$ 1.039,59
78	04.08.06.054-9	TRANSPosição / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R\$ 214,21	R\$ 642,63
79	04.03.02.010-7	TRANSPosição DO NERVO CUBITAL	R\$ 515,25	R\$ 1.545,75
80	04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO	R\$ 498,98	R\$ 1.496,94
81	04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMEMO	R\$ 364,95	R\$ 1.094,85
82	04.08.04.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO	R\$ 195,99	R\$ 587,97
83	04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB ACROMIAL	R\$ 295,75	R\$ 887,25





84	04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26
85	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 241,15	R\$ 723,45
86	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	R\$ 268,41	R\$ 805,23
87	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 377,00	R\$ 1.131,00
88	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R\$ 192,60	R\$ 577,80
89	04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPICÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	R\$ 311,42	R\$ 934,26
90	04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	R\$ 268,41	R\$ 805,23
91	04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 368,64	R\$ 1.105,92
92	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	R\$ 258,26	R\$ 774,78
93	04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSÍANOS	R\$ 268,43	R\$ 805,29
94	04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTÍLOS	R\$ 336,60	R\$ 1.009,80
95	04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R\$ 961,85	R\$ 2.885,55
96	04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR	R\$ 871,30	R\$ 2.613,90
97	04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	R\$ 499,74	R\$ 1.499,22
98	04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 432,14	R\$ 1.296,42
99	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R\$ 378,70	R\$ 1.136,10





100	04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	R\$ 846,36	R\$ 2.539,08
101	04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 972,97	R\$ 2.918,91
102	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 253,80	R\$ 761,40
103	04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R\$ 503,67	R\$ 1.511,01
104	04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CALCANEIO	R\$ 268,42	R\$ 805,26
105	04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 366,37	R\$ 1.099,11
106	04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TALUS	R\$ 268,42	R\$ 805,26
107	04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE)	R\$ 547,30	R\$ 1.641,90
108	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R\$ 265,29	R\$ 795,87
109	04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	R\$ 379,15	R\$ 1.137,45
110	04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	R\$ 465,96	R\$ 1.397,88
111	04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R\$ 397,15	R\$ 1.191,45
112	04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 481,49	R\$ 1.444,47
113	04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILLOS DO FÊMUR	R\$ 397,15	R\$ 1.191,45
114	04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 397,15	R\$ 1.191,45
115	04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	R\$ 588,22	R\$ 1.764,66
116	04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 201,02	R\$ 603,06

Palácio Paraguarás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
 Curitiba – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





117	04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26
118	04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILIANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	R\$ 972,97	R\$ 2.918,91
119	04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	R\$ 972,97	R\$ 2.918,91
120	04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R\$ 366,37	R\$ 1.099,11
121	04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 250,56	R\$ 751,68
122	04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 241,43	R\$ 724,29
123	04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO/TORNOZELO)	R\$ 473,83	R\$ 1.421,49
124	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 377,59	R\$ 1.132,77
125	04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 397,15	R\$ 1.191,45
126	04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 201,02	R\$ 603,06
127	04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R\$ 192,60	R\$ 577,80
128	04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	R\$ 268,42	R\$ 805,26
129	04.08.04.033-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL TRAUMÁTICA / POS-ARTROPLASTIA	R\$ 1.635,27	R\$ 4.905,81
130	04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO - UMERAL	R\$ 379,15	R\$ 1.137,45
131	04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26



132	04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 769,41	R\$ 2.308,23				
133	04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R\$ 1.010,77	R\$ 3.032,31				
134	04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26				
135	04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DE COTOVELO	R\$ 444,08	R\$ 1.332,24				
136	04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCÁPULA	R\$ 284,27	R\$ 852,81				
137	04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 578,89	R\$ 1.736,67				
138	04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 1.617,72	R\$ 1.427,40				
139	04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 347,62	R\$ 1.042,86				
140	04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 1.330,37	R\$ 3.991,11				
TOTAL				R\$ 221.297,00	100	R\$ 1.580,69	R\$ 1,93	R\$ 304.847,68

QUADRO 3.5

ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA GERAL ADULTO E PEDIÁTRICA	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 1.161,31	R\$ 3.483,93	-	-	-	-
2	04.07.02.003-9	APENDICECTOMIA	R\$ 414,62	R\$ 1.243,86	-	-	-	-

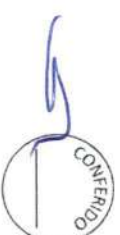
Palácio Paquetais, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br

CONFIRADO



3	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 996,34	R\$ 2.989,02
4	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 992,45	R\$ 2.977,35
5	04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	R\$ 632,50	R\$ 1.897,50
6	04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R\$ 1.817,45	R\$ 5.452,35
7	04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 1.403,91	R\$ 4.211,73
8	04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	R\$ 569,39	R\$ 1.708,17
9	04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	R\$ 617,41	R\$ 1.852,23
10	04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 629,10	R\$ 1.887,30
11	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R\$ 1.173,77	R\$ 3.521,31
12	04.11.02.001-3	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 179,62	R\$ 538,86
13	04.12.03.001-2	DECORTICAÇÃO PULMONAR	R\$ 2.155,36	R\$ 6.466,08
14	04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R\$ 238,44	R\$ 715,32
15	04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R\$ 717,13	R\$ 2.151,39
16	04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	R\$ 238,44	R\$ 715,32
17	04.07.04.002-1	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	R\$ 982,83	R\$ 2.948,49
18	04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	R\$ 437,83	R\$ 1.313,49
19	04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R\$ 1.217,20	R\$ 3.651,60
20	04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.174,36	R\$ 3.523,08
21	04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 629,12	R\$ 1.887,36
22	04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERO. C/ SUTURA / RESS. (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 788,04	R\$ 2.364,12
23	04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 246,81	R\$ 740,43
24	04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R\$ 975,98	R\$ 2.927,94
25	04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 335,35	R\$ 1.006,05
26	04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	R\$ 650,08	R\$ 1.950,24

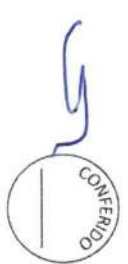
Palácio Paraguai, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78 049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





27	04.01.02.008-8	EXÊRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 143,72	R\$ 431,16
28	04.01.02.009-6	EXÊRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 480,06	R\$ 1.440,18
29	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 650,09	R\$ 1.950,27
30	04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	R\$ 896,25	R\$ 2.688,75
31	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	R\$ 374,14	R\$ 1.122,42
32	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 363,90	R\$ 1.091,70
33	04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	R\$ 902,19	R\$ 2.706,57
34	04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$ 701,15	R\$ 2.103,45
35	04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 902,18	R\$ 2.706,54
36	04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	R\$ 687,76	R\$ 2.063,28
37	04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	R\$ 687,76	R\$ 2.063,28
38	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 947,82
39	04.07.03.013-1	HEPATECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.195,01	R\$ 3.585,03
40	04.07.03.014-0	HEPATORRAFIA	R\$ 1.110,87	R\$ 3.332,61
41	04.07.03.016-6	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	R\$ 859,07	R\$ 2.577,21
42	04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPGASTRICA	R\$ 801,73	R\$ 2.405,19
43	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 1.619,76
44	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 610,06	R\$ 1.830,18
45	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL /CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 637,97	R\$ 1.913,91
46	04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 596,33	R\$ 1.788,99
47	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	R\$ 1.304,97
48	04.07.02.029-2	HERNIOORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R\$ 378,69	R\$ 1.136,07
49	04.07.04.014-5	HERNIOORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R\$ 419,94	R\$ 1.259,82
50	04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 942,57	R\$ 2.827,71

Palácio Paraguas, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
 Curitiba – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





51	04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 637,19	R\$ 1.911,57				
52	04.07.04.018-8	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	R\$ 829,06	R\$ 2.487,18				
53	04.07.03.018-2	PANCREATECTOMIA PARCIAL	R\$ 774,95	R\$ 2.324,85				
54	04.07.04.019-6	PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ 12,27	R\$ 36,81				
55	04.07.02.032-2	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 178,24	R\$ 534,72				
56	04.07.02.038-1	REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA	R\$ 427,17	R\$ 1.281,51				
57	04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLUM	R\$ 499,37	R\$ 1.498,11				
58	04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	R\$ 531,89	R\$ 1.595,67				
59	04.07.02.039-0	RETRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R\$ 13,63	R\$ 40,89				
60	04.07.02.040-3	RETOSSIGMOECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 1.453,79	R\$ 4.361,37				
61	04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R\$ 1.029,44	R\$ 3.088,32				
62	04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 554,73	R\$ 1.664,19				
63	04.07.02.046-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL	R\$ 1.017,86	R\$ 3.053,58				
64	04.07.01.033-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO / CONSERVADOR	R\$ 1.846,37	R\$ 5.539,11				
65	04.07.04.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	R\$ 976,25	R\$ 2.928,75				
66	04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	R\$ 766,06	R\$ 2.298,18				
67	04.07.01.034-3	VAGOTOMIA C/ OPERACAO DE DRENAGEM	R\$ 709,69	R\$ 2.129,07				
68	04.07.01.035-1	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GASTRICA PROXIMAL	R\$ 778,46	R\$ 2.335,38				
TOTAL				R\$ 150.130,65	100	R\$ 2.207,80	R\$ 1,26	R\$ 278.183,26

QUADRO 3.6





ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (ID dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	R\$ 1.003,10	R\$ 3.009,30				
2	04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R\$ 363,33	R\$ 1.089,99				
3	04.14.01.034-5	EXCIÇÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 672,62	R\$ 2.017,86				
4	04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R\$ 718,10	R\$ 2.154,30				
5	04.04.02.050-0	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	R\$ 589,13	R\$ 1.767,39				
6	04.04.02.070-4	OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	R\$ 490,88	R\$ 1.472,64				
7	04.04.02.051-8	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R\$ 627,33	R\$ 1.881,99				
8	04.04.02.053-4	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	R\$ 476,79	R\$ 1.430,37				
9	04.04.02.052-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	R\$ 490,88	R\$ 1.472,64				
10	04.04.02.055-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	R\$ 503,19	R\$ 1.509,57				
11	04.04.02.049-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	R\$ 461,67	R\$ 1.385,01				
12	04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	R\$ 252,40	R\$ 757,20				
13	04.04.02.060-7	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSINTESE.	R\$ 364,54	R\$ 1.093,62				
14	04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$ 341,30	R\$ 1.023,90				
15	04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 1.162,56	R\$ 3.487,68				
16	04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 855,00	R\$ 641,25				
17	04.14.01.032-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 361,11	R\$ 1.083,33				





18	04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS OROMAXILARES	R\$ 527,83	R\$ 1.583,49				
19	04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R\$ 499,65	R\$ 1.498,95				
20	04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	R\$ 341,20	R\$ 1.023,60				
21	04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$ 328,34	R\$ 985,02				
TOTAL				R\$ 32.369,10	1	R\$ 1.541,39	R\$ 3,00	R\$ 4.624,16

QUADRO 3.7

ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA APARELHO DA VISÃO	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (ID dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	04.05.03.001-0	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	R\$ 1.145,16	R\$ 3.435,48				
2	04.05.05.004-6	CICLOCROCOCAGULAÇÃO / DIATERMIA	R\$ 587,51	R\$ 1.762,53				
3	04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R\$ 453,41	R\$ 1.360,23				
4	04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 203,74	R\$ 407,48				
5	04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 278,90	R\$ 836,70				
6	04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.661,76	R\$ 4.985,28				
7	04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFALMO	R\$ 282,09	R\$ 846,27				
8	04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.167,82	R\$ 3.503,46				
9	04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 681,87	R\$ 2.045,61				
10	04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	R\$ 453,60	R\$ 1.360,80				
11	04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 415,58	R\$ 1.246,74				
12	04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 587,52	R\$ 1.762,56				

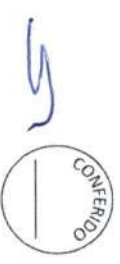




13	04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	RS 846,19	RS 2.538,57			
14	04.05.01.008-7	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL	RS 577,44	RS 1.732,32			
15	04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	RS 531,60	RS 1.594,80			
16	04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	RS 483,60	RS 967,20			
17	04.05.05.011-9	FACEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	RS 651,60	RS 1.954,80			
18	04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	RS 873,61	RS 2.620,83			
19	04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	RS 1.112,83	RS 2.225,66			
20	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	RS 430,46	RS 860,92			
21	04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	RS 689,66	RS 2.068,98			
22	04.05.05.022-4	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	RS 436,44	RS 872,88			
23	04.05.04.016-4	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA	RS 730,42	RS 2.191,26			
24	04.05.01.012-5	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	RS 311,04	RS 933,12			
25	04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	RS 453,61	RS 907,20			
26	04.05.03.007-0	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	RS 1.074,86	RS 3.224,58			
27	04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	RS 743,00	RS 2.229,00			
28	04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	RS 965,45	RS 2.896,35			
29	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	RS 898,35	RS 2.695,05			
30	04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	RS 965,45	RS 2.896,35			
31	04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	RS 1.236,75	RS 2.473,50			
32	04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	RS 449,44	RS 1.348,32			
33	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	RS 381,08	RS 1.143,24			
34	04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	RS 2.667,29	RS 8.001,87			
TOTAL			RS 71.929,94	RS 211.155,59	25	RS 1,00	RS 52.889,66

QUADRO 3.8

Palácio Paraguruá, Rua D. s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
 Curitiba – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA GERAL - UROLOGIA	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	04.09.05.001-6	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS	R\$ 505,01	R\$ 1.515,03				
2	04.09.01.006-5	CISTOLITOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 549,72	R\$ 1.649,16				
3	04.09.01.008-1	CISTORRAFIA	R\$ 549,70	R\$ 1.649,10				
4	04.09.01.009-0	CISTOTOMIA	R\$ 604,29	R\$ 1.812,87				
5	04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	R\$ 486,61	R\$ 1.459,83				
6	04.09.01.013-8	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	R\$ 630,82	R\$ 1.892,46				
7	04.09.02.002-8	DRENAGEM DE FLEIMÃO URINOSO	R\$ 243,77	R\$ 731,31				
8	04.09.04.009-6	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 225,86	R\$ 677,58				
9	04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPL0 J	R\$ 218,68	R\$ 874,72				
10	04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 306,58	R\$ 919,74				
11	04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 1.222,43	R\$ 4.605,58				
12	04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 360,07	R\$ 1.080,21				
13	04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 350,13	R\$ 1.050,39				
14	04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	R\$ 505,02	R\$ 1.515,06				
15	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 657,36				
16	04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 1.001,71	R\$ 3.005,13				
17	04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	R\$ 1.088,40	R\$ 3.265,20				
18	04.09.07.023-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	R\$ 339,52	R\$ 1.018,56				
19	04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R\$ 256,97	R\$ 770,91				
20	04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 257,56	R\$ 772,68				
21	04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRASURETEROSCÓPICA	R\$ 756,15	R\$ 4.764,61				

Palácio Paraguruá, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br

CONFERIDO



22	04.09.02.012-5	URETROPLASTIA (RESSEÇÃO DE CORDA)	R\$ 214,08	R\$ 642,24				
TOTAL				R\$ 36.329,73	75	R\$ 1.651,35	R\$ 1,00	R\$ 123.851,35

TOTAL HOSPITALAR MC- TRATAMENTO CIRURGICO

R\$ 958.414,27

HOSPITALAR - ALTA COMPLEXIDADE

QUADRO 4.1

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR								
ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA VASCULAR	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (ID dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	0406020027	ANASTOMOSE LINFOVENOSA	R\$ 1.142,89	R\$ 3.428,67				
2	0406020043	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	R\$ 1.889,01	R\$ 5.667,03				
3	0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R\$ 1.614,75	R\$ 16.133,63				
4	0406040044	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	R\$ 1.614,75	R\$ 4.844,25				
5	0406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 1.065,36	R\$ 12.545,84	-			
6	0406040079	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08				
7	0406040052	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	R\$ 1.065,36	R\$ 9.252,87				
8	0406040087	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA- AÓRTICOS (SEM STENT)	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08				





9	0406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA- AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 1.065,36	R\$ 19.112,40
10	0406040133	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA- AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
11	0406040141	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	R\$ 681,29	R\$ 2.043,87
12	0406040150	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	R\$ 2.825,81	R\$ 8.477,43
13	0406040168	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	R\$ 3.544,17	R\$ 10.632,51
14	0406040184	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILIACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR	R\$ 2.825,81	R\$ 8.477,43
15	0406020612	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	R\$ 313,20	R\$ 939,60
16	0406020078	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	R\$ 428,64	R\$ 1.285,92
17	0406020302	PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TÉCNICA)	R\$ 1.457,61	R\$ 4.372,83
18	0406020310	PONTE AXILO-BIFEMURAL	R\$ 1.457,57	R\$ 4.372,71
19	0406020329	PONTE AXILO-FEMURAL	R\$ 1.457,57	R\$ 4.372,71
20	0406020345	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	R\$ 1.721,11	R\$ 5.163,33
21	0406020353	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	R\$ 1.706,03	R\$ 5.118,09
22	0406020361	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA	R\$ 1.706,03	R\$ 5.118,09
23	0406020370	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R\$ 1.231,36	R\$ 3.694,08
24	0406020388	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL	R\$ 1.721,11	R\$ 5.163,33



25	0406020396	RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO AORTIO ABDOMINAL C/ PONTE AXILO FEMURAL/AXILO BIFEMURAL CRUZADO	R\$ 1.254,32	R\$ 3.762,96					
26	0406020400	RETIRADA DE PRÓTESE INFECTADA EM POSIÇÃO NÃO AÓRTICA	R\$ 1.254,32	R\$ 3.762,96					
27	0406020426	REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.230,76	R\$ 3.692,28					
28	0406020434	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 1.142,89	R\$ 3.428,67					
29	0406020442	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPULTEA DISTAL	R\$ 1.457,57	R\$ 4.372,71					
30	0406020450	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPULTEA PROXIMAL	R\$ 1.457,57	R\$ 4.372,71					
31	0406020582	TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)	R\$ 5.217,47	R\$ 15.652,41					
32	406040125	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08					
33	406040176	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	R\$ 2.825,81	R\$ 8.477,43					
TOTAL			R\$ 200.523,07	R\$ 6.076,46	25	R\$ 2,07	R\$ 313.950,77		

QUADRO 4.2

ITEM	CÓDIGO	NEUROCIRUGIA	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAIDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	0403010047	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	R\$ 2.018,51	R\$ 6.055,53	-	-	-	-
2	0403010144	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R\$ 2.018,51	R\$ 6.055,53	-	-	-	-

Palácio Paqueta, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





3	0403010241	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	R\$ 2.018,51	R\$ 6.055,53		
4	0403010250	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	R\$ 2.018,51	R\$ 6.055,53		
5	0403010390	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	R\$ 1.657,64	R\$ 4.972,92		
6	0403020115	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	R\$ 1.318,46	R\$ 3.955,38		
7	0403030013	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	R\$ 1.847,07	R\$ 5.541,21		
8	0403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 3.321,14	R\$ 9.963,42		
9	0403030048	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 1.900,97	R\$ 5.702,91		
10	0403030080	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	R\$ 2.605,25	R\$ 7.815,75		
11	0403030129	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	R\$ 3.636,09	R\$ 10.908,27		
12	0403030137	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	R\$ 2.664,13	R\$ 7.992,39		
13	0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 3.159,63	R\$ 9.859,10		
14	0403030161	RESSEÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	R\$ 1.875,12	R\$ 5.625,36		
15	0403040027	DESCOMPRESSÃO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	R\$ 2.991,07	R\$ 8.973,21		
16	0403040051	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL	R\$ 2.907,65	R\$ 8.722,95		
17	0403040060	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	R\$ 3.042,05	R\$ 9.126,15		
18	0403040094	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.159,63	R\$ 9.478,89		
19	0403040108	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.645,71	R\$ 10.937,13		
20	0403040116	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.159,63	R\$ 12.968,50		
21	0403040124	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 3.645,71	R\$ 10.937,13		

Palácio Pataguás, Rua D. s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
 Curitiba – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br

[Handwritten signatures and initials]





22	403010136	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA	R\$ 2.246,48	R\$ 6.739,44					
23	403010225	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO ABERTO	R\$ 1.343,12	R\$ 4.029,36					
24	403010292	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.625,05	R\$ 4.875,15					
25	403010357	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 702,09	R\$ 2.106,27					
26	403020018	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (2 OU MAIS NERVOS)	R\$ 1.797,49	R\$ 5.392,47					
27	403020042	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R\$ 1.521,84	R\$ 4.565,52					
28	403020069	MICRONEURORRAFIA	R\$ 1.401,75	R\$ 4.205,25					
29	403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 3.824,25	R\$ 12.053,30					
30	403040078	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 3.457,55	R\$ 10.372,65					
31	403050154	TRATAMENTO DE LESÃO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUÍMICOS	R\$ 1.516,18	R\$ 4.548,54					
32	408030550	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL	R\$ 1.722,40	R\$ 5.167,20					
33	408030917	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUÁTRÓ NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10					
34	408030364	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	R\$ 1.265,63	R\$ 3.796,89					
35	403020034	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$ 800,70	R\$ 2.402,10					
36	408030704	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	R\$ 985,52	R\$ 2.956,56					
37	403030099	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TÉCNICA COMPLEMENTAR	R\$ 3.143,88	R\$ 9.431,64					
TOTAL				R\$ 258.690,23		30	R\$ 6.991,63	R\$ 2,04	R\$ 427.887,62

QUADRO 4.3

Palácio Paraguaras, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
 Curitiba – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

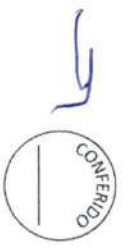
[Handwritten signature]





ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA SISTEMA OSTEO-MUSCULAR (Neuro Traumatológico - Ortopedia)	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	0408020067	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R\$ 246,43	R\$ 739,29				
2	0408040033	ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES SACROILIACAS	R\$ 784,95	R\$ 2.354,85				
3	0408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 1.635,27	R\$ 12.120,44				
4	0408040076	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 9.616,56	R\$ 9.630,60				
5	0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 5.914,23	R\$ 12.774,24				
6	0408040254	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO	R\$ 1.045,94	R\$ 3.137,82				
7	0408040289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPÍFISE FEMORAL	R\$ 1.836,42	R\$ 5.509,26				
8	0408040297	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	R\$ 1.635,27	R\$ 4.905,81				
9	0408040319	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (DUPLO ACESSO)	R\$ 1.722,72	R\$ 5.168,16				
10	0408040327	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL CONGENITA	R\$ 1.635,27	R\$ 4.905,81				
11	0408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 5.447,41	R\$ 12.662,57				
12	0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	R\$ 8.828,80	R\$ 28.292,87				
13	0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 5.622,68	R\$ 11.345,03				
14	0408030020	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NIVEL	R\$ 1.576,00	R\$ 4.728,00				
15	0408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.303,00	R\$ 12.612,87				

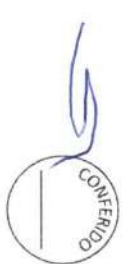
Palácio Paraguará, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo - CEP: 78.049-902
Cuiabá - Mato Grosso - Telefone: (65) 3613-5344 - E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





16	0408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 15.568,42			
17	0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.072,72	R\$ 6.218,16			
18	0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.413,00	R\$ 4.239,00			
19	0408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.413,00	R\$ 4.239,00			
20	0408030127	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR CI-C2	R\$ 1.303,15	R\$ 3.909,45			
21	0408030135	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO LATERAL UM NÍVEL	R\$ 1.883,27	R\$ 13.494,46			
22	0408030143	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO LATERAL DOIS NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 15.856,82			
23	0408030160	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO LATERAL TRES NÍVEIS	R\$ 2.166,29	R\$ 6.498,87			
24	0408030178	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C2) POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00			
25	0408030186	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C3)POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00			
26	0408030194	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C4)POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00			
27	0408030208	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C5) POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00			
28	0408030216	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C6)POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00			
29	0408030224	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C7) POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00			
30	0408030232	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.722,29	R\$ 5.166,87			
31	0408030240	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.720,27	R\$ 5.160,81			
32	0408030259	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10			
33	0408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.722,37	R\$ 14.923,33			
34	0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 17.227,62			
35	0408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	R\$ 18.816,26			

Palácio Paraguatá, Rua D. s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
 Curitiba – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





36	0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROS.)	R\$ 1.720,27	R\$ 5.160,81		
37	0408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 764,71	R\$ 2.294,13		
38	0408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 1.005,48	R\$ 3.016,44		
39	0408030410	DISCECTOMIA CERV / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POST.(DOIS OU MAIS NÍV. C/ MICROS.	R\$ 1.785,92	R\$ 5.357,76		
40	0408030429	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.720,27	R\$ 5.160,81		
41	0408030437	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 1.343,00	R\$ 4.029,00		
42	0408030445	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 1.726,52	R\$ 5.179,56		
43	0408030453	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 1.706,27	R\$ 5.118,81		
44	0408030461	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 1.706,27	R\$ 5.118,81		
45	0408030577	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR	R\$ 1.632,40	R\$ 4.897,20		
46	0408030585	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	R\$ 964,94	R\$ 2.894,82		
47	0408030593	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO SACRA POR VIA ANTERIOR	R\$ 1.632,40	R\$ 4.897,20		
48	0408030607	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO SACRA POR VIA POSTERIOR	R\$ 1.883,43	R\$ 5.650,29		
49	0408030615	REVISÃO DE ARTRODESE / TRAT.CIRÚR.O DE OS. DA COLUNA TORACO-LOMBO- SACRA ANTERIOR	R\$ 1.928,11	R\$ 5.784,33		
50	0408030623	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OS. DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R\$ 1.614,24	R\$ 4.842,72		
51	0408030631	REVISÃO DE ARTRODESE / TRAT.CIRÚRGICO DE OS. DA COLUNA TORACO-LOMBO- SACRA POS.	R\$ 1.612,11	R\$ 5.175,80		
52	0408030640	REVISÃO DE ARTRODESE TRAT.CIRÚRGICO DE PSEUD. DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR	R\$ 1.413,00	R\$ 4.239,00		





53	0408030747	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)	R\$ 1.720,27	R\$ 5.160,81			
54	408030100	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NIVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10			
55	408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, CINCO NIVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10			
56	408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10			
57	408030321	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10			
58	408030518	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS	R\$ 1.953,23	R\$ 5.859,69			
59	408030674	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 1.720,27	R\$ 5.160,81			
60	408030836	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19			
61	408030852	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NIVEIS	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19			
62	408030879	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19			
63	408030887	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NIVEIS	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19			
64	408030895	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POOSTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 2.620,73	R\$ 7.862,19			
65	408030909	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	R\$ 3.752,89	R\$ 11.258,67			
66	403010110	DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	R\$ 2.133,07	R\$ 6.399,21			
67	403010292	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.625,05	R\$ 4.875,15			
68	403020026	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (ÚNICO NERVO)	R\$ 1.797,49	R\$ 5.392,47			
69	403020069	MICRONEURORRAFIA	R\$ 1.401,75	R\$ 4.205,25			
70	403050154	TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUÍMICOS	R\$ 1.516,18	R\$ 4.548,54			





71	408030500	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS	R\$ 1.953,23	R\$ 5.859,69					
72	408030836	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19					
73	408030844	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POOSTERIOR TRÊS NIVEIS	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19					
74	408030895	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POOSTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 2.620,73	R\$ 7.862,19					
75	408040157	OSTEOTOMIA DA PELVE	R\$ 835,12	R\$ 3.345,60					
76	408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	R\$ 809,74	R\$ 13.268,03					
77	413040267	RECONSTRUCAO POR MICROCIURGIA QUALQUER PARTE	R\$ 4.098,37	R\$ 12.295,11					
78	408040173	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	R\$ 150,04	R\$ 450,12					
TOTAL				R\$ 562.058,35	50	R\$ 7.205,88	R\$ 4,17	R\$ 1.502.939,38	

QUADRO 4.4

ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA BARIÁTRICA	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	407010386	CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 6.145,00	R\$ 18.435,00	50	R\$ 18.435,00	R\$ 1,00	R\$ 921.750,00
TOTAL				R\$ 18.435,00	50	R\$ 18.435,00	R\$ 1,00	R\$ 921.750,00

QUADRO 4.5

Palácio Paraguruá, Rua D. s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ss.ms.gov.br





ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA GERAL ADULTO E PEDIÁTRICA	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	0407010122	GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL. (FAEC)	R\$ 4.350,00	R\$ 13.050,00				
2	0407020411	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	R\$ 1.453,79	R\$ 4.361,37				
3	0412010127	TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQ.	R\$ 227,63	R\$ 682,89				
4	0412020033	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM	R\$ 1.253,51	R\$ 3.760,53				
5	0412020076	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	R\$ 733,68	R\$ 2.201,04				
6	0412040158	TORACOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 965,40	R\$ 2.896,20				
7	0412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA	R\$ 989,08	R\$ 2.967,24				
8	412020017	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	R\$ 1.201,79	R\$ 3.605,37				
9	403010233	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO OCULTO	R\$ 1.446,84	R\$ 4.340,52				
TOTAL				R\$ 37.865,16	2	R\$ 4.207,24	R\$ 1,00	R\$ 8.414,48

QUADRO 4.6

ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	0404020240	RECONSTRUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DO NARIZ	R\$ 397,38	R\$ 1.192,14				
2	0405040164	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE ÓRBITA	R\$ 730,42	R\$ 2.191,26				
3	0404020453	OSTEOTOMIA DA MAXILA	R\$ 659,03	R\$ 1.977,09				
4	0404020224	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	R\$ 415,53	R\$ 1.246,59				

Palácio Paraguará - Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo - CEP: 78.049-902
Cuiabá - Mato Grosso - Telefone: (65) 3613-5344 - E-mail: contratos@ses.mt.gov.br

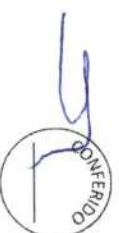




5	0404020739	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA	R\$ 367,42	R\$ 1.102,26				
6	0404020780	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	R\$ 415,53	R\$ 1.246,59				
7	0408060271	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO	R\$ 1.089,98	R\$ 3.269,94				
8	0404020461	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	R\$ 659,03	R\$ 1.977,09				
9	0404020690	OSTEOTOMIA CRÂNIO-FACIAL	R\$ 2.344,25	R\$ 7.032,75				
TOTAL				R\$ 21.235,71	5	R\$ 2.359,52	R\$ 3,00	R\$ 35.392,85

QUADRO 4.7

ITEM		CIRURGIA CARDIOVASCULAR	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	R\$ 7.445,17	R\$ 28.608,44				
2	0406010544	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$ 7.445,17	R\$ 22.335,51				
3	0406010692	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR (FAEC)	R\$ 13.196,19	R\$ 29.572,17				
4	0406010757	PERICARDIECTOMIA	R\$ 2.139,74	R\$ 6.419,22				
5	0406010803	PLÁSTICA VALVAR (FAEC)	R\$ 12.659,96	R\$ 37.979,88				
6	0406010811	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA (FAEC)	R\$ 16.616,13	R\$ 49.848,39				
7	0406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA (FAEC)	R\$ 15.474,64	R\$ 46.423,92				
8	0406010838	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA	R\$ 10.116,05	R\$ 30.348,15				
9	0406010846	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	R\$ 11.138,29	R\$ 33.414,87				





10	0406010927	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (FAEC)	R\$ 14.232,28	R\$ 27.183,95					
11	0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA COM 2 OU MAIS ENXERTOS (FAEC)	R\$ 14.709,05	R\$ 27.258,04					
12	0406010943	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (FAEC)	R\$ 17.704,38	R\$ 53.113,14					
13	0406010951	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA COM 2 OU MAIS ENXERTOS(FAEC)	R\$ 17.704,38	R\$ 53.113,14					
14	0406010986	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	R\$ 8.675,34	R\$ 26.026,02					
15	0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA (FAEC)	R\$ 16.616,13	R\$ 49.848,39					
16	406010056	AMPLICAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	R\$ 12.849,23	R\$ 38.547,69					
17	406010188	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA	R\$ 5.629,58	R\$ 16.888,74					
18	406010340	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VÁLVULA TRICÚSPIDE	R\$ 10.909,40	R\$ 32.728,20					
19	406010706	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA	R\$ 8.327,91	R\$ 24.983,73					
20	406010900	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	R\$ 12.128,34	R\$ 36.385,02					
TOTAL				R\$ 671.026,61	60	R\$ 33.551,33	R\$ 1,00	R\$ 2.013.079,83	

QUADRO 4.8

ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA CARDIOVASCULAR - IMPLANTE MARCAPASSO	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	0406010641	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCARDICO	R\$ 971,19	R\$ 2.913,57	-	-	-	-

Palácio Paraguatã, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





2	0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 1.225,64	R\$ 14.313,46				
3	0406010668	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCARDICO	R\$ 974,79	R\$ 2.924,37				
4	0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 1.150,79	R\$ 12.586,36				
5	0406011036	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 949,28	R\$ 2.847,84				
6	0406011044	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 916,28	R\$ 2.748,84				
7	0406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 916,61	R\$ 2.749,83				
8	0406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 916,28	R\$ 2.748,84				
9	0406010862	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	R\$ 916,28	R\$ 2.748,84				
10	406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 2.028,90	R\$ 6.086,70				
11	406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R\$ 1.943,74	R\$ 5.831,22				
TOTAL			R\$ 58.499,87	R\$ 183.118,17	20	R\$ 5.318,17	R\$ 1,00	R\$ 106.363,40

QUADRO 4.9

ITEM		CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINÂMICA)	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	0406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$ 1.575,72	R\$ 7.023,04				
2	0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.986,20	R\$ 15.011,56				
3	0406030049	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	R\$ 2.581,19	R\$ 7.743,57				
4	0406030057	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	R\$ 1.575,72	R\$ 4.727,16				





5	0406030065	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	R\$ 1.986,20	R\$ 5.958,60				
6	0406030073	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.986,20	R\$ 5.958,60				
7	0406030081	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATERETER BALÃO	R\$ 1.058,86	R\$ 3.176,58				
8	0406030090	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL/FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 1.575,72	R\$ 4.727,16				
9	0406030103	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS	R\$ 656,72	R\$ 1.970,16				
10	0406030111	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	R\$ 2.223,95	R\$ 6.671,85				
11	0406030138	VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	R\$ 1.333,51	R\$ 4.000,53				
12	0406030146	VALVULOPLASTIA TRISCUPIDE PERCUTÂNEA	R\$ 2.223,95	R\$ 6.671,85				
13	406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTES	R\$ 1.986,20	R\$ 15.119,80				
TOTAL			R\$ 88.760,46	R\$ 88.760,46	60	R\$ 6.827,73	R\$ 1,00	R\$ 409.663,66

QUADRO 4.10

ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA ONCOLÓGICA	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	0416010016	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	R\$ 839,28	R\$ 2.517,84				
2	0416010024	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVAÇÃO EM I SO TEMPO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.062,45	R\$ 12.187,35				
3	0416010040	CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.083,73	R\$ 12.251,19				
4	0416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.753,30	R\$ 5.259,90				
5	0416010091	NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.279,28	R\$ 6.837,84				





6	0416010113	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 852,49	R\$ 2.557,47		
7	0416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.983,29	R\$ 11.949,87		
8	0416010130	PROSTATECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.416,26	R\$ 13.248,78		
9	0416010164	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.280,18	R\$ 12.840,54		
10	0416010180	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 3.850,04	R\$ 11.550,12		
11	0416010199	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA	R\$ 3.950,93	R\$ 11.852,79		
12	0416010202	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.711,10	R\$ 8.133,30		
13	0416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.279,28	R\$ 6.837,84		
14	0416010229	AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	R\$ 1.091,07	R\$ 3.273,21		
15	0416020020	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.673,40	R\$ 5.020,20		
16	0416020151	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.930,56	R\$ 5.791,68		
17	0416020160	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73	R\$ 7.529,19		
18	0416020178	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73	R\$ 7.529,19		
19	0416020186	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73	R\$ 7.529,19		
20	0416020194	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.814,58	R\$ 11.443,74		
21	0416020208	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.809,42	R\$ 5.428,26		
22	0416020216	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.937,81	R\$ 5.813,43		
23	0416020224	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.577,36	R\$ 13.732,08		
24	0416020232	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.809,05	R\$ 5.427,15		
25	0416020240	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	R\$ 727,87	R\$ 2.183,61		





26	0416020259	LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.303,05	R\$ 12.909,15		
27	0416030025	RESSECCÃO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA	R\$ 791,49	R\$ 2.374,47		
28	0416030033	RESSECCÃO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA	R\$ 763,01	R\$ 2.289,03		
29	0416030041	RESSECCÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	R\$ 814,49	R\$ 2.443,47		
30	0416030068	GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.077,15	R\$ 3.231,45		
31	0416030076	GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.037,41	R\$ 12.112,23		
32	0416030084	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.234,19	R\$ 6.702,57		
33	0416030092	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.528,25	R\$ 4.584,75		
34	0416030149	RESSECCÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	R\$ 390,72	R\$ 1.172,16		
35	0416030157	RESSECCÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	R\$ 791,49	R\$ 2.374,47		
36	0416030165	RESSECCÃO TOTAL DE LÁBIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 1.703,73	R\$ 5.111,19		
37	0416030203	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.787,07	R\$ 11.361,21		
38	0416030211	FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.269,04	R\$ 6.807,12		
39	0416030220	FARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.949,76	R\$ 8.849,28		
40	0416030238	RESSECCÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	R\$ 2.125,44	R\$ 6.376,32		
41	0416030246	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA	R\$ 991,91	R\$ 2.975,73		
42	0416030254	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.125,46	R\$ 6.376,38		
43	0416030262	LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.818,68	R\$ 17.456,04		
44	0416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.836,30	R\$ 8.508,90		
45	0416030289	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO EM ONCOLOGIA	R\$ 910,50	R\$ 2.731,50		
46	0416030297	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	R\$ 910,50	R\$ 2.731,50		
47	0416030327	RESSECCÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA	R\$ 791,49	R\$ 2.374,47		





48	0416030335	LIGADURA DE CARÓTIDA EM ONCOLOGIA	R\$ 910,50	R\$ 2.731,50		
49	0416030343	RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA	R\$ 910,50	R\$ 2.731,50		
50	0416030351	RESSECCÃO DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.028,92	R\$ 3.086,76		
51	0416030360	RESSECCÃO DE TUMOR TIREOIDIANO POR VIA TRANSESTERNAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.186,64	R\$ 12.559,92		
52	0416040012	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.252,60	R\$ 3.757,80		
53	0416040020	COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.023,53	R\$ 6.070,59		
54	0416040039	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.376,53	R\$ 16.129,59		
55	0416040047	ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.138,27	R\$ 12.414,81		
56	0416040055	ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.098,74	R\$ 12.296,22		
57	0416040071	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.494,28	R\$ 10.482,84		
58	0416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.125,44	R\$ 6.376,32		
59	0416040110	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.872,57	R\$ 11.617,71		
60	0416040128	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.507,03	R\$ 16.521,09		
61	0416040144	RESSECCÃO DE TUMOR RETROP. COM RESSE. DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 6.569,67	R\$ 19.709,01		
62	0416040209	LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM RESSECCÃO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR EM ONCOLOGIA	R\$ 4.551,80	R\$ 13.655,40		
63	0416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.795,42	R\$ 8.386,26		
64	0416040225	METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.700,36	R\$ 5.101,08		
65	0416040233	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.356,75	R\$ 4.070,25		
66	0416040241	RESSECCÃO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.763,78	R\$ 5.291,34		
67	0416040250	RESSECCÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.053,59	R\$ 15.160,77		





68	0416040268	RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 6.569,67	R\$ 19.709,01		
69	0416040276	RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	R\$ 5.053,59	R\$ 15.160,77		
70	0416050018	AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 5.556,76	R\$ 16.670,28		
71	0416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 1.971,77	R\$ 5.915,31		
72	0416050034	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 6.340,82	R\$ 19.022,46		
73	0416050050	EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 991,89	R\$ 2.975,67		
74	0416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.434,40	R\$ 16.303,20		
75	0416050093	EXENTERAÇÃO PÉLVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	R\$ 5.265,02	R\$ 15.795,06		
76	0416050107	EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 6.844,53	R\$ 20.533,59		
77	0416050115	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.673,43	R\$ 17.020,29		
78	0416060013	AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.808,69	R\$ 5.426,07		
79	0416060021	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.545,10	R\$ 4.635,30		
80	0416060030	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.068,94	R\$ 3.206,82		
81	0416060056	HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 5.265,02	R\$ 15.795,06		
82	0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.403,43	R\$ 16.210,29		
83	0416060080	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.403,43	R\$ 16.210,29		
84	0416060099	VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.188,89	R\$ 15.566,67		
85	0416060102	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.131,31	R\$ 3.393,93		
86	0416060110	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI/ BILATERAL) EM ONCOLOGIA	R\$ 2.279,24	R\$ 6.837,72		
87	0416060129	LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.551,80	R\$ 13.655,40		
88	0416030173	MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.812,42	R\$ 11.437,26		





89	0416030181	MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.956,14	R\$ 14.868,42		
90	0416030190	PELVIGLOSSOMANDIBULLECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 7.384,78	R\$ 22.154,34		
91	0416030300	MANDIBULLECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.430,87	R\$ 13.292,61		
92	0416030319	MANDIBULLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.907,83	R\$ 17.723,49		
93	0416080014	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 396,18	R\$ 1.188,54		
94	0416080030	EXCISÃO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 396,18	R\$ 1.188,54		
95	0416090010	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.860,63	R\$ 8.581,89		
96	0416090028	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.860,63	R\$ 8.581,89		
97	0416090109	RESSECCÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ONCOLOGIA	R\$ 3.059,29	R\$ 9.177,87		
98	0416090117	DESARTICULAÇÃO INTERESCAPULO-TORÁCICA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.165,42	R\$ 9.496,26		
99	0416090125	DESARTICULAÇÃO ESCAPULO-TORÁCICA INTERNA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.115,05	R\$ 12.345,15		
100	0416090133	DESARTICULAÇÃO ESCAPULO-TORÁCICA INTERNA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.972,21	R\$ 11.916,63		
101	0416110010	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 3.282,83	R\$ 9.848,49		
102	0416110029	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.035,46	R\$ 15.106,38		
103	0416110037	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.661,24	R\$ 16.983,72		
104	0416110045	TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 3.902,02	R\$ 11.706,06		
105	0416110053	TORACOTOMIA/MEDIASTINOSTOMIA EXPLORADORA COM RESSECCÃO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR INTRATORÁCICO EM ONCOLOGIA	R\$ 2.208,68	R\$ 6.626,04		
106	0416110061	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 2.954,54	R\$ 8.863,62		
107	0416110070	RESSECCÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.726,58	R\$ 8.179,74		
108	0416110088	TINECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.186,64	R\$ 12.559,92		

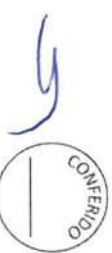




109	0416120024	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	R\$ 2.462,85	R\$ 7.388,55				
110	0416120032	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.045,07	R\$ 6.135,21				
111	0416120040	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	R\$ 1.498,64	R\$ 4.495,92				
112	0416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.913,83	R\$ 5.741,49				
113	416080081	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 3.359,04	R\$ 10.077,12				
TOTAL				R\$ 1.034.438,25	30	R\$ 9.154,32	R\$ 1,2	R\$ 329.555,55

QUADRO 4.11

ITEM	CÓDIGO	CIRURGIA OFTALMOLÓGICA	VALOR SIGTAP	VALOR (R\$) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (R\$) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (R\$) (F x G x E)
1	0405010133	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 1.138,66	R\$ 3.415,98				
2	0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 4.183,12	R\$ 12.853,10				
3	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 4.701,84	R\$ 14.180,90				
4	0405040024	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	R\$ 619,17	R\$ 1.857,51				
5	0405040040	DESCOMPRESSÃO DE NERVO ÓPTICO	R\$ 774,35	R\$ 2.323,05				
6	0405040059	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA	R\$ 650,66	R\$ 1.951,98				
7	0405040083	EXENTERAÇÃO DE ORBITA	R\$ 774,35	R\$ 2.323,05				
8	0405040091	EXÊRESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 650,66	R\$ 1.951,98				
9	0405040148	ORBITOTOMIA	R\$ 619,17	R\$ 1.857,51				





10	0405040156	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	RS 587,51	RS 1.762,53				
11	0405050186	IRIDOCICLECTOMIA	RS 619,16	RS 1.857,48				
12	0405050232	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	RS 794,89	RS 2.384,67				
TOTAL				RS 48.719,74	1	RS 4.059,98	RS 1,00	RS 4.059,98

QUADRO 4.12

ITEM	CÓDIGO	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO	VALOR SIGTAP	VALOR (RS) FA=3 SIGTAP	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR MÉDIO POR PROCED (RS) (D dividido por total A)	VALOR MÉDIO POR AIH (Série Histórica 3 meses)	VALOR TOTAL MENSAL POR SAÍDA AIH (RS) (F x G x E)
1	0406050015	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	RS 3.503,86	RS 8.045,30				
2	0406050112	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO ii-	RS 7.544,56	RS 12.586,90				
3	0406050066	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	RS 5.783,12	RS 12.736,30				
4	0406050120	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	RS 6.241,93	RS 10.729,90				
5	0406050090	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO ii (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICA TRICIAL)	RS 9.190,96	RS 27.572,88				
6	0406050040	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO ii (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENDRADA NODAL DE VIAS ANOMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	RS 5.866,09	RS 12.919,00				
7	0406050031	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	RS 5.969,25	RS 13.146,20				
8	0406050058	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	RS 5.947,88	RS 17.843,64				





TOTAL	RS 115.580,12	35	RS 14.447,52	RS 1,00	RS 505.663,03
-------	------------------	----	--------------	---------	---------------

TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	RS 2.951.537,71	368	RS 104.187,25		RS 6.578.720,54
------------------------------------	--------------------	-----	---------------	--	-----------------

OPME - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

QUADRO 5.1

OPME - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS					
ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO VASCULAR					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME	FINANCEIRO (FA= 1,5 Tab SUS) (RS)	VALOR MENSAL(R\$)	
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPL0 LUMEN	RS 119,89	RS 179,84	
		0702040320 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO C/ COLAGENO	RS 749,71	RS 1.124,57	
		0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	RS 1.108,89	RS 1.663,34	
04.06.02.004-3	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	RS 31,08	RS 46,62	
		0702050059 - CATETER BALAO P/EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	RS 96,20	RS 144,30	
		0702050067 - CATETER DE TERMOMODULICAO	RS 237,02	RS 355,53	
		0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	RS 114,46	RS 171,69	





04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (COM STENT)	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (SEM STENT)	0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$
		0702040517 - STENT PARA ARTERIA PERIFERICA	R\$ 2.034,50	R\$
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$
04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$
04.06.04.007-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	0702040517 - STENT PARA ARTERIA PERIFERICA	R\$ 2.034,50	R\$
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$

Palácio Paraguas, Rua D. s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





04.06.04.005-2	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702040517 - STENT PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$ 920,84
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$ 920,84
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
04.06.04.008-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA- AÓRTICOS (SEM STE	0702040606 - SISTEMA DE PROTECAO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONARIA	R\$ 3.462,41	R\$ 5.193,62
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$ 920,84
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702040517 - STENT PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA- AÓRTICOS (COM S	0702040606 - SISTEMA DE PROTECAO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONARIA	R\$ 3.462,41	R\$ 5.193,62
		0702040517 - STENT PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18

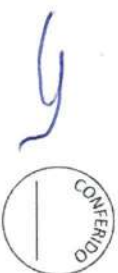




		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$ 920,84
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702040487 - STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA	R\$ 2.113,36	R\$ 3.170,04
		0702040606 - SISTEMA DE PROTECAO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONARIA	R\$ 3.462,41	R\$ 5.193,62
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040398 - GUIA E FILTRO P/ VEIA CAVA	R\$ 3.909,33	R\$ 5.864,00
04.06.04.014-1	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EM	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$ 920,84
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
04.06.04.015-0	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPR	0702040290 - ENDOPROTESE AORTICA TUBULAR / CONICA	R\$ 12.554,98	R\$ 18.832,47
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$ 920,84
04.06.04.016-8	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS CO	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
		0702040282 - ENDOPROTESE AORTICA BIFURCADA	R\$ 17.218,60	R\$ 25.827,90



04.06.04.018-4	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TU	0702040290 - ENDOPROTESE AORTICA TUBULAR / CONICA	R\$ 12.544,98	R\$ 18.817,47		
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57		
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22		
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$ 920,84		
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84		
		0702040290 - ENDOPROTESE AORTICA TUBULAR / CONICA	R\$ 12.544,98	R\$ 18.817,47		
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57		
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22		
		0702050059 - CATETER BALAO P/EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30		
		0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11		
04.06.02.012-4	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35	R\$ 1.172,03		
		0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85		
		0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22		
		0702050059 - CATETER BALAO P/EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30		
		0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34		
		0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11		
		0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35	R\$ 1.172,03		
		04.06.02.030-2	PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TÉCNICA)	0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35	R\$ 1.172,03
				0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35	R\$ 1.172,03
				0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35	R\$ 1.172,03
0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35			R\$ 1.172,03		
0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35			R\$ 1.172,03		
0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35			R\$ 1.172,03		
0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35			R\$ 1.172,03		
0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35			R\$ 1.172,03		
0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35			R\$ 1.172,03		
0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35			R\$ 1.172,03		





04.06.02.032-9	PONTE AXILO-FEMURAL	0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
		0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPL0 LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
04.06.02.035-3	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
		0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	R\$ 46,62
04.06.02.032-9	PONTE AXILO-FEMURAL	0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30
		0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11
		0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	R\$ 46,62
04.06.02.035-3	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPL0 LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
04.06.02.032-9	PONTE AXILO-FEMURAL	0702040320 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 749,71	R\$ 1.124,57
		0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	R\$ 46,62
		0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
04.06.02.035-3	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80



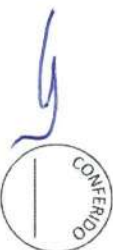


		0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLIO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
		0702040320 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 749,71	R\$ 1.124,57
		0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	R\$ 46,62
	04,06,02,036-1	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA	R\$ 109,23	R\$ 163,85
		0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80
		0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30
		0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
		0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35	R\$ 1.172,03
	04,06,02,037-0	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R\$ 109,23	R\$ 163,85
		0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLIO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
		0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
		0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	R\$ 46,62
	04,06,02,038-8	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL	R\$ 109,23	R\$ 163,85
		0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80
		0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30





04.06.02.042-6	REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$	1.663,34
		0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	RS	604,11
		0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	RS	46,62
04.06.02.043-4	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	RS	144,30
		0702040320 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 749,71	RS	1.124,57
		0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	RS	604,11
04.06.02.044-2	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLETEA DISTAL	0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	RS	46,62
		0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	RS	144,30
		0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	RS	1.663,34
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLETEA PROXIMAL	0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	RS	604,11
		0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	RS	46,62
		0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	RS	144,30
04.06.02.049-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES	0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	RS	1.663,34





TRAUMÁTICAS DA REGIAO CERVICAL	0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11
	0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	R\$ 46,62
04.06.02.051-5 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNIL	0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30
	0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
	0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11
	0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	R\$ 46,62
04.06.02.053-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNI	0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30
	0702040320 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 749,71	R\$ 1.124,57
	0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
	0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11
	0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	R\$ 46,62
04.06.02.054-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DO ABDÔMEN	0702050059 - CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
	0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11
	0702040371 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)	R\$ 31,08	R\$ 46,62





04.06.02.058-2	TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
		0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
		0702040320 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 749,71	R\$ 1.124,57
		0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
		0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11
		0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
		0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
		0702050075 - CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA	R\$ 518,70	R\$ 778,05
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0802020011 - MONITORAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	R\$ 60,00	R\$ 90,00
04.06.02.059-0	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	0702050059 - CATETER BALAO P/EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20	R\$ 144,30
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$ 920,84
04.06.04.012-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIS	0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040070 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 613,89	R\$ 920,84
04.06.04.017-6	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACICA COM	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84





ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	0702040304 - ENDOPROTESE TORACICA RETA	R\$ 14.000,00	R\$ 21.000,00
	0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
TOTAL VASCULAR			R\$ 218.821,18

QUADRO 5.2

ORTESSES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO EM NEUROCIRURGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	ORTESSES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME	FINANCEIRO (FA= 1,5 Tab SUS) (R\$)	VALOR MENSAL(R\$)
04.03.01.003-9	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
04.03.01.008-0	DERIVACAO RAQUE- PERITONEAL	0702010200 - SHUNT LOMBO-PERITONAL	R\$ 567,70	R\$ 851,55
		0702010057 - CATETER VENTRICULAR C/ RESERVATORIO	R\$ 98,87	R\$ 148,31
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61





		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0702010030 - CATETER ATRIAL / PERITONEAL	R\$ 140,65	R\$ 210,98
		0702010057 - CATETER VENTRICULAR C/ RESERVATORIO	R\$ 98,87	R\$ 148,31
		0702010065 - CATETER VENTRICULAR ISOLADO	R\$ 48,60	R\$ 72,90
		0702010081 - CONECTOR EM Y / RETO	R\$ 78,43	R\$ 117,65
		0702010219 - VALVULA PARA HIDROCEFALIA	R\$ 303,53	R\$ 455,30
04.03.01.019-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.03.01.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13
04.03.01.026-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61

Palácio Paraguai, Rua D. s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
 Curitiba – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





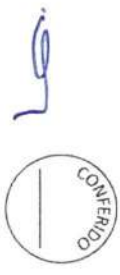
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0403030030 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 3.321,14	R\$ 4.981,71
04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL			
04.03.01.030-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO			
04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO			
04.03.01.034-9	TREPANACAO CRANIANA PARA PROP. NEUROCI. / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC			
04.03.03.001-3	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA			
04.03.03.003-0	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR			

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$
04.03.03.008-0	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$
04.03.03.012-9	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$
		0702010227 - CLIP TEMPORÁRIO	R\$ 725,00	R\$
04.03.03.014-5	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	0702010235 - CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA	R\$ 800,00	R\$
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$
04.03.03.016-1	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

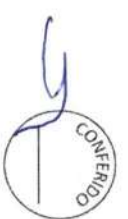
[Handwritten signature]





		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702010227 - CLIP TEMPORÁRIO	R\$ 725,00	R\$ 1.087,50
04.03.04.005-1	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO- VENOSA CEREBRAL	0702010235 - CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702010227 - CLIP TEMPORÁRIO	R\$ 725,00	R\$ 1.087,50
04.03.04.006-0	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO- VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	0702010235 - CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702010227 - CLIP TEMPORÁRIO	R\$ 725,00	R\$ 1.087,50
04.03.04.009-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	0702010235 - CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
04.03.04.010-8	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 C	0702010227 - CLIP TEMPORÁRIO	R\$ 725,00	R\$ 1.087,50

Palácio Paraguass, Rua D. s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





04.03.04.011-6	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 C	0702010235 - CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702010227 - CLIP TEMPORÁRIO	R\$ 725,00	R\$ 1.087,50
04.03.04.012-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5	0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702010227 - CLIP TEMPORÁRIO	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702010235 - CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA	R\$ 725,00	R\$ 1.087,50
04.08.03.002-0	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NIVEL	0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
		0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 138,24	R\$ 207,36
		0702050407 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050466 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	R\$ 175,78	R\$ 263,67
		0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 1.280,39	R\$ 1.920,59
		0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
04.08.03.003-8		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
			R\$ 461,36	R\$ 692,04





04.08.03.005-4 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	0702050407 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78	R\$ 263,67
	0702050466 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	R\$ 1.280,39	R\$ 1.920,59
	0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
	0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
	0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
	0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM. DE TITANIO. P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
	0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
	0702050407 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78	R\$ 263,67
	0702050466 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	R\$ 1.280,39	R\$ 1.920,59
	0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM. DE TITANIO. P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
	0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
	0702050407 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78	R\$ 263,67
	0702050466 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	R\$ 1.280,39	R\$ 1.920,59
	0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89	
0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00	



04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NIVEIS	0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
		0702050407 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78	R\$ 263,67
04.08.03.012-7	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	0702050458 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.419,72	R\$ 3.629,58
		0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITÂNIO, P/ COLUNA, METAFIASE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050407 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78	R\$ 263,67
		0702050466 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	R\$ 1.280,39	R\$ 1.920,59
		702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050415 - PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30	R\$ 313,95
		0702050490 - PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO	R\$ 2.745,25	R\$ 4.117,88
		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04



		0702050415 - PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30	R\$ 313,95
		0702050490 - PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITÂNIO	R\$ 2.745,25	R\$ 4.117,88
		0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050415 - PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30	R\$ 313,95
		0702050490 - PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITÂNIO	R\$ 2.745,25	R\$ 4.117,88
		0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702031267 - SISTEMA DE FIXACAO OCCIPITO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSO GANCHO E FIO	R\$ 1.459,63	R\$ 2.189,45
		0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFIASE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
		0702050407 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78	R\$ 263,67
		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702031267 - SISTEMA DE FIXACAO OCCIPITO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSO GANCHO E FIO	R\$ 1.459,63	R\$ 2.189,45
		0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFIASE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
04.08.03.017-8	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C2) POSTERIOR			
04.08.03.018-6	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C3)POSTERIOR			





		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702031100 - PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11	R\$ 3.369,17
		0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIAÇÃO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050415 - PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30	R\$ 313,95
		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702031100 - PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11	R\$ 3.369,17
		0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIAÇÃO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050415 - PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30	R\$ 313,95
		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702031100 - PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11	R\$ 3.369,17
		0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIAÇÃO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050415 - PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30	R\$ 313,95
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NIVEL			
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS			
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,			



		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050377 - PARAFUSO ASSOCIÁVEL A PLACA TÓRACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL	R\$ 410,24	R\$ 615,36
		0702050490 - PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO	R\$ 2.745,25	R\$ 4.117,88
		0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
		0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050377 - PARAFUSO ASSOCIÁVEL A PLACA TÓRACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL	R\$ 410,24	R\$ 615,36
		0702050490 - PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO	R\$ 2.745,25	R\$ 4.117,88
		0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
		0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702010030 - CATETER ATRIAL / PERITONEAL	R\$ 140,65	R\$ 210,98
		0702010065 - CATETER VENTRICULAR ISOLADO	R\$ 48,60	R\$ 72,90
403010136	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA			
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS,			





		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
403010225	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO ABERTO	0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
403010292	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
403010357	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
403020018	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	0702050172 - FIO MONONYLON 8,0	R\$ 89,82	R\$ 134,73
		0702050180 - FIO MONONYLON 9,0	R\$ 89,82	R\$ 134,73
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
403020042	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		0702050172 - FIO MONONYLON 8,0	R\$ 89,82	R\$ 134,73
		0702050180 - FIO MONONYLON 9,0	R\$ 89,82	R\$ 134,73
403020069	MICRONEURORRAFIA	0702050172 - FIO MONONYLON 8,0	R\$ 89,82	R\$ 134,73
		0702050180 - FIO MONONYLON 9,0	R\$ 89,82	R\$ 134,73
403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	0702010235 - CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61





		0702010227 - CLIP TEMPORÁRIO	R\$ 725,00	R\$ 1.087,50
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
		0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 525,02	R\$ 787,53
		0702010227 - CLIP TEMPORÁRIO	R\$ 725,00	R\$ 1.087,50
		0702010235 - CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIQUIRURGIA	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
		0702050431 - PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 0,94	R\$ 1,41
		0702050440 - PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	R\$ 1,07	R\$ 1,61
		TOTAL OPME NEUROCIQUIRURGIA		R\$ 171.954,72

QUADRO 5.3

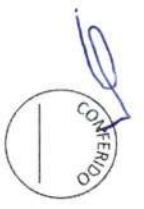
ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO – CIRURGIAS TRAUMATORTOPÉDICAS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME	FINANCEIRO (FA=1,5 Tab SUS) (R\$)	VALOR MENSAL(R\$)
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	0702030023 - ANCORAS	R\$ 197,60	R\$ 296,40
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	0702030333 - FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 15,82	R\$ 23,73
		0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44





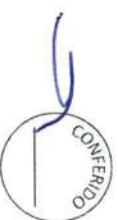
04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO ACROMIO- CLAVICULAR	0702030791 - PINO DE KNOWLES	R\$ 48,58	R\$ 72,87
		0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-	0702050792 - FIO TIPO STEINMAN LISO	R\$ 13,44	R\$ 20,16
		0702030023 - ANCORAS	R\$ 197,60	R\$ 296,40
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RÁDIO	0702050792 - FIO TIPO STEINMAN LISO	R\$ 13,44	R\$ 20,16
		0702030023 - ANCORAS	R\$ 197,60	R\$ 296,40
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO	0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
		0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13
		0702031127 - PROTESE DE CABECA DE RADIO	R\$ 778,37	R\$ 1.167,56
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO	0702030600 - MINI-FIXADOR EXTERNO	R\$ 780,00	R\$ 1.170,00
		0702030660 - PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	R\$ 18,06	R\$ 27,09
		0702030678 - PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702031313 - PLACA EML 1,5MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 293,42	R\$ 440,13
		0702031330 - PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 102,00	R\$ 153,00

(Handwritten signatures and initials)





04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚM	0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50		
		0702031356 - PLACA RETA DE 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 122,80	R\$ 184,20		
		0702031364 - MINI PLACA EM T O U L (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 102,00	R\$ 153,00		
		0702030619 - MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO	R\$ 154,38	R\$ 231,57		
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03		
		0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38		
		0702030651 - PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 257,29	R\$ 385,94		
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57		
		0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50		
		0702030600 - MINI-FIXADOR EXTERNO	R\$ 780,00	R\$ 1.170,00		
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	0702030678 - PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01		
		0702031313 - PLACA EML 1,5MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 293,42	R\$ 440,13		
		0702031330 - PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 102,00	R\$ 153,00		
		0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50		
		0702031356 - PLACA RETA DE 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 122,80	R\$ 184,20		
		0702031364 - MINI PLACA EM T O U L (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 102,00	R\$ 153,00		
		0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17		
		04.08.02.039-3				





	0702030465 - HASTE DE ENDER	R\$ 81,51	R\$ 122,27
	0702030538 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMEMRO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.010,56	R\$ 1.515,84
	0702030546 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	R\$ 151,63	R\$ 227,45
	0702030554 - HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA	R\$ 129,10	R\$ 193,65
	0702030902 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 235,88	R\$ 353,82
	0702030910 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 296,13	R\$ 444,20
	0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
	0702031062 - PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 564,13	R\$ 846,20
	0702030376 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE PEQUENOS FRAGMENTOS C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR	R\$ 1.351,04	R\$ 2.026,56
	0702030414 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO	R\$ 561,66	R\$ 842,49
	0702030953 - PLACA EM L 2.7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 131,36	R\$ 197,04
	0702030961 - PLACA EM L 3.5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 275,48	R\$ 413,22
	0702030988 - PLACA EM T 2.7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 131,36	R\$ 197,04
	0702030996 - PLACA EM T 3.5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 275,48	R\$ 413,22
	0702031321 - PARAFUSO BLOQUEADO	R\$ 21,60	R\$ 32,40
	0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
	0702031399 - PLACA BLOQUEADA DE RÁDIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 293,42	R\$ 440,13
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO A		



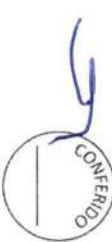
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/S	0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
		0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
		0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
		0702031070 - PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64	R\$ 219,96
		0702050792 - FIO TIPO STEINMAN LISO	R\$ 13,44	R\$ 20,16
		0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 222,60
		0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
		0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	0702031070 - PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64	R\$ 219,96
		0702050792 - FIO TIPO STEINMAN LISO	R\$ 13,44	R\$ 20,16
		0702030376 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE PEQUENOS FRAGMENTOS C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR	R\$ 1.351,04	R\$ 2.026,56
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
		0702030996 - PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 275,48	R\$ 413,22
04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0702050792 - FIO TIPO STEINMAN LISO	R\$ 13,44	R\$ 20,16
		0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPREST	0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUÍ PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
	0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUÍ PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
ARTRODESE DA SINFISE PÚBLICA	0702031127 - PROTESE DE CABECA DE RADIO	R\$ 778,37	R\$ 1.167,56
	0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES SACROILIACAS	0702030902 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUÍ PARAFUSOS)	R\$ 235,88	R\$ 353,82
	0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUÍ PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	0702030937 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 4,5 MM (INCLUÍ PARAFUSOS)	R\$ 325,69	R\$ 488,54
	0702030066 - BARRA SACRAL	R\$ 70,00	R\$ 105,00
ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
	0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUÍ PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	0702030937 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 4,5 MM (INCLUÍ PARAFUSOS)	R\$ 325,69	R\$ 488,54
	0702030082 - CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 262,63	R\$ 393,95
ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	0702031178 - PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 7.332,87	R\$ 10.999,31
	0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13
ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	0702030074 - CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 155,02	R\$ 232,53
	0702030120 - COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR	R\$ 2.007,40	R\$ 3.011,10
	0702030163 - COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.016,00	R\$ 3.024,00





	0702030210 - COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.203,85	R\$ 3.305,78
	0702031224 - PROTESE PARCIAL DE QUADRIL CIMENTADA MONOBLOCO (TIPO THOMPSON)	R\$ 1.301,14	R\$ 1.951,71
	0702031259 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 115,20	R\$ 172,80
	0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13
	0702030074 - CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 155,02	R\$ 232,53
	0702030082 - CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 262,63	R\$ 393,95
	0702030090 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 922,97	R\$ 1.384,46
	0702030104 - COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO	R\$ 1.917,15	R\$ 2.875,73
	0702030139 - COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE)	R\$ 860,08	R\$ 1.290,12
	0702030163 - COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.016,00	R\$ 3.024,00
04.08.04.006-8	0702030171 - COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MONOBLOCO TIPO CHARNLEY	R\$ 1.807,52	R\$ 2.711,28
	0702030210 - COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.203,85	R\$ 3.305,78
	0702030597 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA	R\$ 1.081,06	R\$ 1.621,59
	0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
	0702030767 - PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 239,39	R\$ 359,09
	0702031259 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 115,20	R\$ 172,80
	0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13





04.08.04.007-6 ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	0702030074 - CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 155,02	R\$ 232,53
	0702030082 - CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 262,63	R\$ 393,95
	0702030090 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 922,97	R\$ 1.384,46
	0702030104 - COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO	R\$ 1.917,15	R\$ 2.875,73
	0702030139 - COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE)	R\$ 860,08	R\$ 1.290,12
	0702030198 - COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO	R\$ 3.642,58	R\$ 5.463,87
	0702030201 - COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	R\$ 3.533,28	R\$ 5.299,92
	0702030317 - DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSAO C/ ORIFICIOS P/ PARAFUSOS	R\$ 2.175,28	R\$ 3.262,92
	0702030597 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 1.081,06	R\$ 1.621,59
	0702030767 - PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 239,39	R\$ 359,09
	0702031178 - PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 7.332,87	R\$ 10.999,31
	0702031259 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 115,20	R\$ 172,80
	0702031283 - TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	R\$ 626,58	R\$ 939,87
	0702031291 - TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	R\$ 664,05	R\$ 996,08
	0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13
04.08.04.008-4 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	0702030074 - CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 155,02	R\$ 232,53
	0702030082 - CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 262,63	R\$ 393,95





04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	0702030090 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 922,97	R\$ 1.384,46
		0702030139 - COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE)	R\$ 860,08	R\$ 1.290,12
		0702030163 - COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.016,00	R\$ 3.024,00
		0702030171 - COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MONOBLOCO TIPO CHARNLEY	R\$ 1.807,52	R\$ 2.711,28
		0702031259 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 115,20	R\$ 172,80
		0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13
		0702030074 - CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 155,02	R\$ 232,53
		0702030082 - CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 262,63	R\$ 393,95
		0702030104 - COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO	R\$ 1.917,15	R\$ 2.875,73
		0702030139 - COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE)	R\$ 860,08	R\$ 1.290,12
		0702030163 - COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.016,00	R\$ 3.024,00
		0702030210 - COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.203,85	R\$ 3.305,78
		0702030597 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 1.081,06	R\$ 1.621,59
0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01		
0702030767 - PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 239,39	R\$ 359,09		
0702031259 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 115,20	R\$ 172,80		
0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13		





04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL	0702030066 - BARRA SACRAL	R\$ 70,00	R\$ 105,00
		0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
		0702030430 - FIXADOR PELVICO	R\$ 950,74	R\$ 1.426,11
		0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72
		0702030902 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 235,88	R\$ 353,82
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
		0702030937 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 325,69	R\$ 488,54
		0702030619 - MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO	R\$ 154,38	R\$ 231,57
04.08.04.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPÍFISE FEM	0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
		0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
		0702030651 - PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 257,29	R\$ 385,94
		0702030686 - PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 16,94	R\$ 25,41
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,70	R\$ 41,55
		0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 222,60





04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
		0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
		0702050792 - FIO TIPO STEINMAN LISO	R\$ 13,44	R\$ 20,16
		0702030040 - ARRUELA LISA	R\$ 8,05	R\$ 12,08
		0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
		0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 222,60
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
		0702030040 - ARRUELA LISA	R\$ 8,05	R\$ 12,08
04.08.04.031-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (DUPLO AC	0702030333 - FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 15,82	R\$ 23,73
		0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
		0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 222,60
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
		0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80





		0702050792 - FIO TIPO STEINMAN LISO	R\$ 13,44	R\$ 20,16
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	0702030082 - CIMENTO C/ ANTIIBIOTICO	R\$ 263,63	R\$ 395,45
		0702031151 - PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 8.329,77	R\$ 12.494,66
		0702030082 - CIMENTO C/ ANTIIBIOTICO	R\$ 262,63	R\$ 393,95
		0702030147 - COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 1.111,85	R\$ 1.667,78
		0702030155 - COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 2.421,49	R\$ 3.632,24
		0702030180 - COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 3.554,13	R\$ 5.331,20
		0702030244 - COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 345,46	R\$ 518,19
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	0702030252 - COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO	R\$ 1.265,67	R\$ 1.898,51
		0702030260 - COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA	R\$ 1.801,33	R\$ 2.702,00
		0702030503 - HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.883,60	R\$ 2.825,40
		0702030589 - HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.121,04	R\$ 1.681,56
		0702031151 - PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 8.329,77	R\$ 12.494,66
		0702031380 - CIMENTO S/ ANTIIBIOTICO	R\$ 142,42	R\$ 213,63
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	0702030228 - COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.475,13	R\$ 3.712,70





04.08.05.016-2	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	0702030244 - COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 345,46	R\$ 518,19
		0702030279 - COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO	R\$ 1.060,99	R\$ 1.591,49
		0702030287 - COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 1.431,49	R\$ 2.147,24
		0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 142,42	R\$ 213,63
		0702030716 - PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 486,29	R\$ 729,44
		0702030023 - ANCORA	R\$ 197,60	R\$ 296,40
		0702030031 - ARRUELA DENTEADA	R\$ 111,24	R\$ 166,86
		0702030341 - FITA PARA RECONSTRUCAO LIGAMENTAR	R\$ 280,00	R\$ 420,00
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
04.08.05.016-0	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82
		0702030031 - ARRUELA DENTEADA	R\$ 111,24	R\$ 166,86
		0702030449 - GRAMPO	R\$ 61,53	R\$ 92,30
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82
		0702030716 - PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 486,29	R\$ 729,44
		0702030759 - PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA	R\$ 190,41	R\$ 285,62





04.08.05.017-9	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ A	0702030031 - ARRUELA DENTEADA	R\$ 111,24	R\$ 166,86
		0702030449 - GRAMPO	R\$ 61,53	R\$ 92,30
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82
		0702030716 - PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 486,29	R\$ 729,44
		0702030759 - PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA	R\$ 190,41	R\$ 285,62
04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	0702030023 - ANCORA	R\$ 197,60	R\$ 296,40
		0702030031 - ARRUELA DENTEADA	R\$ 111,24	R\$ 166,86
		0702030040 - ARRUELA LISA	R\$ 8,05	R\$ 12,08
04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38
		0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82
		0702030732 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
		0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
		0702030600 - MINI-FIXADOR EXTERNO	R\$ 780,00	R\$ 1.170,00
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
		0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38





04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
		0702030740 - PARAFUSO MALEOLAR	R\$ 21,89	R\$ 32,84
		0702031046 - PLACA P/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 320,61	R\$ 480,92
		0702031089 - PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64	R\$ 219,96
		0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
		0702030600 - MINI-FIXADOR EXTERNO	R\$ 780,00	R\$ 1.170,00
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
		0702030678 - PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030686 - PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 16,94	R\$ 25,41
		04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM
0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00			R\$ 19,50
0702031356 - PLACA RETA DE 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 122,80			R\$ 184,20
0702030600 - MINI-FIXADOR EXTERNO	R\$ 780,00			R\$ 1.170,00
0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02			R\$ 174,03

Palácio Paraguas, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902
Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	0702030678 - PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030686 - PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 16,94	R\$ 25,41
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
		0702030481 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 936,58	R\$ 1.404,87
		0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
		0702030813 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	R\$ 764,34	R\$ 1.146,51
		0702030040 - ARRUELA LISA	R\$ 8,05	R\$ 12,08
		0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO D	0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
		0702030740 - PARAFUSO MALEOLAR	R\$ 21,89	R\$ 32,84
		0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 222,60
		0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85





04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	0702031003 - PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 326,00	R\$ 489,00
		0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
		0702030325 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	R\$ 16,94	R\$ 25,41
		0702030384 - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	R\$ 1.163,90	R\$ 1.745,85
		0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
		0702030520 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TÍBIA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.096,39	R\$ 1.644,59
		0702030546 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	R\$ 151,63	R\$ 227,45
		0702030805 - PINO DE SHANTZ	R\$ 28,45	R\$ 42,68
		0702030902 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 235,88	R\$ 353,82
		0702031062 - PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 564,13	R\$ 846,20
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	0702030325 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	R\$ 16,94	R\$ 25,41
		0702030384 - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	R\$ 1.163,90	R\$ 1.745,85
		0702030392 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 913,16	R\$ 1.369,74
		0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
		0702030490 - HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 989,15	R\$ 1.483,73
		0702030511 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.120,00	R\$ 1.680,00
		0702030546 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	R\$ 151,63	R\$ 227,45





04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	0702030554 - HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA	R\$ 129,10	R\$ 193,65
		0702030562 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 905,90	R\$ 1.358,85
		0702030805 - PINO DE SHANTZ	R\$ 28,45	R\$ 42,68
		0702030910 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 296,13	R\$ 444,20
		0702031062 - PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 564,13	R\$ 846,20
		0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
		0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	0702050792 - FIO TIPO STEINMAN LISO	R\$ 13,44	R\$ 20,16
		0702030040 - ARRUELA LISA	R\$ 8,05	R\$ 12,08
		0702030325 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	R\$ 16,94	R\$ 25,41
		0702030384 - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	R\$ 1.163,90	R\$ 1.745,85
		0702030392 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 913,16	R\$ 1.369,74
		0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03





	0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$
	0702030805 - PINO DE SHANTZ	R\$ 28,45	R\$ 42,68
	0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72
	0702030970 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71	R\$ 433,07
	0702031003 - PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 326,00	R\$ 489,00
	0702031011 - PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 275,48	R\$ 413,22
	0702031020 - PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71	R\$ 433,07
	0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
	0702031089 - PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64	R\$ 219,96
	0702030040 - ARRUELA LISA	R\$ 8,05	R\$ 12,08
	0702030325 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	R\$ 16,94	R\$ 25,41
	0702030333 - FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 15,82	R\$ 23,73
	0702030384 - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	R\$ 1.163,90	R\$ 1.745,85
	0702030392 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 913,16	R\$ 1.369,74
	0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
	0702030805 - PINO DE SHANTZ	R\$ 28,45	R\$ 42,68
04,08,05,055-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R\$ 177,20	R\$ 265,80



	0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
	0702030945 - PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71	R\$ 433,07
	0702030969 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71	R\$ 433,07
	0702031003 - PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 326,00	R\$ 489,00
	0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
	0702031089 - PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64	R\$ 219,96
	0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
	0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
	0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
	0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
	0702030740 - PARAFUSO MALEOLAR	R\$ 21,89	R\$ 32,84
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 148,40	R\$ 222,60
	0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72
	0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
	0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
	0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
04.08.05.058-6	0702030040 - ARRUELA LISA	R\$ 8,05	R\$ 12,08





		R\$	R\$
	0702030325 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	R\$ 16,99	R\$ 25,49
	0702030392 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 913,16	R\$ 1.369,74
	0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
	0702030562 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 905,90	R\$ 1.358,85
	0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
	0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
	0702030732 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
	0702030805 - PINO DE SHANTZ	R\$ 28,45	R\$ 42,68
	0702030821 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	R\$ 686,87	R\$ 1.030,31
	0702030856 - PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 381,95	R\$ 572,93
	0702030880 - PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 534,97	R\$ 802,46
	0702030970 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71	R\$ 433,07
	0702031003 - PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 326,00	R\$ 489,00
	0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,97	R\$ 154,46
	0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
	0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
	0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82
04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO		

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE
FRATURA INTERCONDILEANA /
DOS CÔNDILOS DO FÊMUR

PT.

ff



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



	0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
	0702030732 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
	0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
	0702030325 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	R\$ 16,94	R\$ 25,41
	0702030384 - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	R\$ 1.163,90	R\$ 1.745,85
	0702030392 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 913,16	R\$ 1.369,74
	0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
	0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
	0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38
	0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
	0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
	0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82
	0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
	0702030805 - PINO DE SHANTZ	R\$ 28,45	R\$ 42,68
	0702030970 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71	R\$ 433,07
	0702031003 - PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 326,00	R\$ 489,00
	0702031020 - PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71	R\$ 433,07
04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA		



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

04.08.05.061-6	0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
	0702031089 - PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64	R\$ 219,96
	0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
	0702030481 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 936,58	R\$ 1.404,87
	0702030490 - HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 989,15	R\$ 1.483,73
	0702030511 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.120,00	R\$ 1.680,00
	0702030813 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	R\$ 764,34	R\$ 1.146,51
	0702030821 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	R\$ 686,87	R\$ 1.030,31
	0702030856 - PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 381,95	R\$ 572,93
	0702030325 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	R\$ 16,94	R\$ 25,41
	0702030384 - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	R\$ 1.163,00	R\$ 1.744,50
	0702030392 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 913,16	R\$ 1.369,74
	04.08.05.062-4	0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11
0702030511 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)		R\$ 1.120,00	R\$ 1.680,00
0702030805 - PINO DE SHANTZ		R\$ 28,45	R\$ 42,68
0702030821 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS		R\$ 686,87	R\$ 1.030,31
0702030856 - PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)		R\$ 381,95	R\$ 572,93

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	0702030481 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 936,58	R\$ 1.404,87					
		0702030490 - HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 989,15	R\$ 1.483,73					
		0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44					
		0702030813 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	R\$ 764,34	R\$ 1.146,51					
		0702030856 - PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 381,95	R\$ 572,93					
		0702030031 - ARRUELA DENTEADA	R\$ 111,24	R\$ 166,86					
		0702030368 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	R\$ 1.351,04	R\$ 2.026,56					
		0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17					
		0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38					
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01					
04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82					
		0702030759 - PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA	R\$ 190,41	R\$ 285,62					
		0702030716 - PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 486,29	R\$ 729,44					
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57					
		0702030732 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57					
		0702030023 - ANCORAS	R\$ 197,60	R\$ 296,40					
		0702031232 - PROTESE TENDINOSA DE SILICONE	R\$ 751,99	R\$ 1.127,99					
		04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO						

CONFERIDO

			R\$	R\$
408030100	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
		0702050407 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78	R\$ 263,67
		0702050458 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITANIO	R\$ 2.419,72	R\$ 3.629,58
		0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050377 - PARAFUSO ASSOCIÁVEL A PLACA TÓRACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL	R\$ 410,24	R\$ 615,36
408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, CINCO NÍVEIS	0702050490 - PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO	R\$ 2.745,25	R\$ 4.117,88
		0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
		0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
		0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
		0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
		0702050377 - PARAFUSO ASSOCIÁVEL A PLACA TÓRACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL	R\$ 410,24	R\$ 615,36
408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS	0702050490 - PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO	R\$ 2.745,25	R\$ 4.117,88
		0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
		0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89

[Handwritten signatures and initials]



	0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
	0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
	0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
	0702050377 - PARAFUSO ASSOCIÁVEL A PLACA TÓRACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL	R\$ 410,24	R\$ 615,36
408030321	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	R\$ 2.745,25	R\$ 4.117,88
	0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
	0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
	0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
	0702031100 - PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11	R\$ 3.369,17
	0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
	0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
408030674	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NIVEIS	R\$ 175,78	R\$ 263,67
	0702050415 - PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30	R\$ 313,95
	0702050458 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITANIO	R\$ 2.419,72	R\$ 3.629,58
	0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
408030836	0702031100 - PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11	R\$ 3.369,17





	0702050148 - DISPOSITIVO DE BLOQUEIO	R\$ 71,10	R\$ 106,65
	0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
	0702050407 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78	R\$ 263,67
	0702050415 - PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30	R\$ 313,95
	0702050458 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITANIO	R\$ 2.419,72	R\$ 3.629,58
	0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
	0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
	0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
408030852	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NIVEIS	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
	0702050784 - CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA	R\$ 70,00	R\$ 105,00
	0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
	0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
	0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
	0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
408030879	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
	0702050784 - CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA	R\$ 70,00	R\$ 105,00





	0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
	0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
	0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
	0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
	0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
	0702050784 - CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA	R\$ 70,00	R\$ 105,00
	0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
	0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
	0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
	0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
	0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
	0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
	0702031100 - PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11	R\$ 3.369,17
	0702050148 - DISPOSITIVO DE BLOQUEIO	R\$ 71,10	R\$ 106,65
	0702050156 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35	R\$ 2.034,53
	0702050407 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78	R\$ 263,67
408030887	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS		
408030895	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POOSTERIOR DOIS NÍVEIS		
408030844	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POOSTERIOR TRÊS NÍVEIS		

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]



408030895	0702050415 - PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30	R\$ 313,95
	0702050458 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITANIO	R\$ 2.419,72	R\$ 3.629,58
	0702050199 - FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24	R\$ 207,36
	0702050334 - HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36	R\$ 692,04
	0702050512 - RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24	R\$ 1.243,86
	0702050520 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26	R\$ 1.171,89
	0702050822 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 750,00
	0702030325 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	R\$ 16,94	R\$ 25,41
	0702030350 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO	R\$ 1.054,91	R\$ 1.582,37
	0702030384 - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	R\$ 1.163,90	R\$ 1.745,85
	0702030392 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 913,16	R\$ 1.369,74
	0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
	0702030422 - FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE OSSEO	R\$ 1.054,91	R\$ 1.582,37
	0702030511 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.120,00	R\$ 1.680,00
	0702030520 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.096,39	R\$ 1.644,59
0702030554 - HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA	R\$ 129,10	R\$ 193,65	
0702030805 - PINO DE SHANTZ	R\$ 28,45	R\$ 42,68	

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POOSTERIOR DOIS NÍVEIS

ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)





408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	0702030112 - COMPONENTE CEFALICO	R\$ 426,15	R\$ 639,23		
		0702030236 - COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 198,17	R\$ 297,26		
		0702030295 - COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 793,25	R\$ 1.189,88		
		0702031259 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 115,20	R\$ 172,80		
		0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13		
		0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44		
		0702030791 - PINO DE KNOWLES	R\$ 48,58	R\$ 72,87		
		0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 222,60		
		0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72		
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85		
408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	0702030686 - PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 16,94	R\$ 25,41		
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01		
		0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82		
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57		
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85		
		0702030953 - PLACA EM L 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 131,36	R\$ 197,04		
		0702030988 - PLACA EM T 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 131,36	R\$ 197,04		
		408010169	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	0702030112 - COMPONENTE CEFALICO	R\$ 426,15	R\$ 639,23
				0702030236 - COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 198,17	R\$ 297,26
				0702030295 - COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 793,25	R\$ 1.189,88
0702031259 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 115,20			R\$ 172,80		
0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42			R\$ 218,13		
0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29			R\$ 135,44		
0702030791 - PINO DE KNOWLES	R\$ 48,58			R\$ 72,87		
0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40			R\$ 222,60		
0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81			R\$ 275,72		
0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90			R\$ 449,85		

[Handwritten signatures and initials]



408010223	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030791 - PINO DE KNOWLES	R\$ 48,58	R\$ 72,87
		0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
		0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
		0702030023 - ANCORA	R\$ 197,60	R\$ 296,40
408020130	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	0702030040 - ARRUELA LISA	R\$ 8,05	R\$ 12,08
		0702030368 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	R\$ 1.351,04	R\$ 2.026,56
		0702030651 - PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 257,29	R\$ 385,94
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
408020148	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	0702030023 - ANCORA	R\$ 197,60	R\$ 296,40
		0702031232 - PROTESE TENDINOSA DE SILICONE	R\$ 751,99	R\$ 1.127,99
		0702030295 - COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 793,25	R\$ 1.189,88
408020334	TRATAMENTO CIRPURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO	0702030333 - FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 15,82	R\$ 23,73
		0702030465 - HASTE DE ENDER	R\$ 81,51	R\$ 122,27
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



	0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38
	0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 222,60
	0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
	0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
	0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 145,42	R\$ 218,13
	0702030619 - MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO	R\$ 154,38	R\$ 231,57
	0702030651 - PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 257,29	R\$ 385,94
	0702030678 - PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
408020369	0702031330 - PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 102,00	R\$ 153,00
	0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
	0702031364 - MINI PLACA EM T OU L (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 102,00	R\$ 153,00
	0702030619 - MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO	R\$ 154,38	R\$ 231,57
	0702030651 - PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 257,29	R\$ 385,94
	0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 222,60
408020415	0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72
	0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
	0702030953 - PLACA EM L 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 131,36	R\$ 197,04

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE
FRATURA / LESÃO FISARIA DO
CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE
CORONÓIDE DO ULNA /
CABEÇA DO RÁDIO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE
FRATURA DE EXTREMIDADES /
METÁFISE PROXIMAL DOS
OSSOS DO ANTEBRAÇO



[Handwritten signatures and initials]



	0702030988 - PLACA EM T 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 131,36	R\$ 197,04
	0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 790,80
	0702031313 - PLACA EM L 1,5MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 293,42	R\$ 440,13
	0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
	0702031330 - PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 102,00	R\$ 153,00
	0702031364 - MINI PLACA EM T OU L (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 102,00	R\$ 153,00
	0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38
	0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
	0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
408020580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DE COTOVELO	R\$ 183,81	R\$ 275,72
		R\$ 13,00	R\$ 19,50
	0702031046 - PLACA P/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 320,61	R\$ 480,92
	0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
	0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 222,60
	0702030023 - ANCORA	R\$ 197,60	R\$ 296,40
408050144	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		R\$ 190,41	R\$ 285,62



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



408050535	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CALCANEIO	0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
		0702030732 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 19,50
		0702031046 - PLACA P/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 320,61	R\$ 480,92
		0702030830 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 222,60
		0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
		0702031046 - PLACA P/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 320,61	R\$ 480,92
		0702050792 - FIO TIPO STEINMAN LISO	R\$ 13,44	R\$ 20,16
		0702030333 - FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 15,82	R\$ 23,73
408050560	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TALUS	0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38
		0702030619 - MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO	R\$ 154,38	R\$ 231,57
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
		0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
		0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
		0702030732 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
		0702031356 - PLACA RETA DE 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 122,80	R\$ 184,20



[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]



	0702030023 - ANCORA		R\$ 197,60	R\$ 296,40
	0702030031 - ARRUELA DENTEADA		R\$ 111,24	R\$ 166,86
	0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM		R\$ 102,92	R\$ 154,38
	0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM		R\$ 15,34	R\$ 23,01
	0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM		R\$ 63,21	R\$ 94,82
	0702030716 - PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO		R\$ 486,29	R\$ 729,44
	0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM		R\$ 27,71	R\$ 41,57
	0702030732 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM		R\$ 27,71	R\$ 41,57
	0702030759 - PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA		R\$ 190,41	R\$ 285,62
	0702030600 - MINI-FIXADOR EXTERNO		R\$ 780,00	R\$ 1.170,00
	0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM		R\$ 116,02	R\$ 174,03
	0702030678 - PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM		R\$ 15,34	R\$ 23,01
	0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM		R\$ 15,34	R\$ 23,01
	0702031348 - FIO DE KIRSCHNER		R\$ 13,00	R\$ 19,50
	0702030660 - PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM		R\$ 18,06	R\$ 27,09
	0702030481 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)		R\$ 936,58	R\$ 1.404,87
	0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM		R\$ 90,29	R\$ 135,44
408050667	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO- LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO/TORNOZELO)			
408050691	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO METATARSO- FALANGIANA / INTER- FALANGIANA			
408050810	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR			



[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	0702030813 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	R\$ 764,34	R\$ 1.146,51
		0702030856 - PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 381,95	R\$ 572,93
		0702030619 - MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO	R\$ 154,38	R\$ 231,57
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
		0702030651 - PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 257,29	R\$ 385,94
		0702030660 - PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	R\$ 18,06	R\$ 27,09
		0702030686 - PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 16,94	R\$ 25,41
		0702030678 - PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030627 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 174,03
		0702030635 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 154,38
		0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
		0702030686 - PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 16,94	R\$ 25,41
		0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
		0702030708 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 63,21	R\$ 94,82
		408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM
0702030732 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 27,71			R\$ 41,57
0702031046 - PLACA P/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 320,61			R\$ 480,92

	0702031070 - PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64	R\$ 219,96
	0702031313 - PLACA EM L 1,5MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 293,42	R\$ 440,13
	0702031356 - PLACA RETA DE 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 122,80	R\$ 184,20
	0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
	0702030023 - ANCORAS	R\$ 197,60	R\$ 296,40
	0702030716 - PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 486,29	R\$ 729,44
	0702030023 - ANCORAS	R\$ 197,60	R\$ 296,40
	0702030716 - PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 486,29	R\$ 729,44
	0702030023 - ANCORAS	R\$ 197,60	R\$ 296,40
	0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
	0702030724 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 41,57
	0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 972,17
	0702030430 - FIXADOR PELVICO	R\$ 950,74	R\$ 1.426,11
	0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 23,01
	0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 135,44
	0702030899 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 275,72
	0702030902 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 235,88	R\$ 353,82
408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO		
408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA		
408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA		
04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL		

	0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 449,85
	0702030937 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 4,5 MM (INCLUÍ PARAFUSOS)	R\$ 325,69	R\$ 488,54
TOTAL OPME TRAUMATORPÉDICA			R\$ 420.624,38

QUADRO 5.4

ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – CIRURGIA BARIÁTRICA			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	ÓRTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME	FINANCEIRO (FA= 1,5 Tab SUS) (R\$)
407010386	CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40
		0702050270 - GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00
		0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00
		TOTAL OPME BARIÁTRICA	R\$ 3.369,60

QUADRO 5.5

ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADO AO ATO CIRÚRGICO - CIRURGIAS CARDÍACAS			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	ÓRTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME	FINANCEIRO (FA= 1,5 Tab SUS) (R\$)
04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	0702040118 - CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL POR INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)	R\$ 243,52
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89
			R\$ 365,28
			R\$ 179,84

CONFERIDO

		R\$	R\$
0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)		R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO		R\$ 35,53	R\$ 53,30
0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)		R\$ 109,23	R\$ 163,85
0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)		R\$ 120,53	R\$ 180,80
0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)		R\$ 110,81	R\$ 166,22
0702040479 - PATCH ORGANICO (50 CM2)		R\$ 283,32	R\$ 424,98
0702040541 - PROTESE VALVULAR BIOLOGICA		R\$ 1.881,11	R\$ 2.821,67
0702040550 - PROTESE VALVULAR BIOLOGICA S/ SUPORTE / ANEL		R\$ 1.303,69	R\$ 1.955,54
0702040568 - PROTESE VALVULAR MECANICA DE BAIXO PERFIL (DISCO)		R\$ 1.956,88	R\$ 2.935,32
0702040576 - PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO		R\$ 3.691,50	R\$ 5.537,25
0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA		R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO		R\$ 237,02	R\$ 355,53
0702050075 - CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA		R\$ 518,70	R\$ 778,05
0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO		R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO		R\$ 114,46	R\$ 171,69
0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO		R\$ 97,48	R\$ 146,22
0702040029 - ANEL P/ ANELOPLASTIA VALVULAR		R\$ 806,09	R\$ 1.209,14
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR		

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
	0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80
	0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22
	0702040479 - PATCH ORGANICO (50 CM2)	R\$ 283,32	R\$ 424,98
	0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040029 - ANEL P/ ANELOPLASTIA VALVULAR	R\$ 806,09	R\$ 1.209,14
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85



[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]



04.06.01.082-0	0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80
	0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22
	0702040479 - PATCH ORGANICO (50 CM2)	R\$ 283,32	R\$ 424,98
	0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
	0702050075 - CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA	R\$ 518,70	R\$ 778,05
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040029 - ANEL P/ ANELOPLASTIA VALVULAR	R\$ 806,09	R\$ 1.209,14
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
	0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80
0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22	
0702040479 - PATCH ORGANICO (50 CM2)	R\$ 283,32	R\$ 424,98	

PLÁSTICA VALVAR E/OU
TROCA VALVAR MÚLTIPLA

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]





	0702040541 - PROTESE VALVULAR BIOLOGICA	R\$ 1.881,11	R\$ 2.821,67
	0702040550 - PROTESE VALVULAR BIOLOGICA S/ SUPORTE / ANEL	R\$ 1.303,69	R\$ 1.955,54
	0702040568 - PROTESE VALVULAR MECANICA DE BAIXO PERFIL (DISCO)	R\$ 1.956,88	R\$ 2.935,32
	0702040576 - PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO	R\$ 3.691,50	R\$ 5.537,25
	0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
	0702050075 - CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA	R\$ 518,70	R\$ 778,05
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
	0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11
	0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
	0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80
04.06.01.083-8	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA		

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]



	0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22
	0702040479 - PATCH ORGANICO (50 CM2)	R\$ 283,32	R\$ 424,98
	0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
	0702050075 - CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA	R\$ 518,70	R\$ 778,05
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040312 - ENXERTO ARTERIAL INORGANICO VALVADO (CONDUTO VALVADO)	R\$ 4.012,42	R\$ 6.018,63
	0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
	0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11
	0702040355 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO	R\$ 1.616,04	R\$ 2.424,06
	0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
	0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80
04.06.01.084-6	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CONFERIDO
[Handwritten mark]



	0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22
	0702040479 - PATCH ORGANICO (50 CM2)	R\$ 283,32	R\$ 424,98
	0702040541 - PROTESE VALVULAR BIOLOGICA	R\$ 1.881,11	R\$ 2.821,67
	0702040550 - PROTESE VALVULAR BIOLOGICA S/ SUPORTE / ANEL	R\$ 1.303,69	R\$ 1.955,54
	0702040576 - PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO	R\$ 3.691,50	R\$ 5.537,25
	0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
	0702050075 - CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA	R\$ 518,70	R\$ 778,05
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
	0702050075 - CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA	R\$ 518,70	R\$ 778,05
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA		

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



04.06.01.093-5	0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
	0702050075 - CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA	R\$ 518,70	R\$ 778,05
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	04.06.01.094-3	0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02
0702050075 - CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA		R\$ 518,70	R\$ 778,05
0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO		R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

57



	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA COM 2 OU MAIS ENXERTOS	R\$ 518,70	R\$ 778,05
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
	0702040347 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74	R\$ 604,11
	0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
	0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22
	0702040479 - PATCH ORGANICO (50 CM2)	R\$ 283,32	R\$ 424,98
04.06.01.098-6	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUICAO	R\$ 237,02	R\$ 355,53

[Handwritten signatures and initials]



	0702050075 - CATETER DE TERMODILUIÇÃO CONTINUA	R\$ 518,70	R\$ 778,05
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORÁRIO EPICARDÍCO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040444 - PATCH INORGÂNICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
	0702040452 - PATCH INORGÂNICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80
	0702040460 - PATCH ORGÂNICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22
	0702040541 - PROTESE VALVULAR BIOLÓGICA	R\$ 1.881,11	R\$ 2.821,67
	0702040576 - PROTESE VALVULAR MECÂNICA DE DUPLO FOLHETO	R\$ 3.691,50	R\$ 5.537,25
	0702050016 - BOMBA CENTRÍFUGA DESCARTÁVEL PARA USO EM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA E/OU CIRCULAÇÃO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUIÇÃO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
	0702050075 - CATETER DE TERMODILUIÇÃO CONTINUA	R\$ 518,70	R\$ 778,05
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTÁVEL DE BALÃO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCARDICO	0702040258 - ELETRODO EPICARDICO DEFINITIVO	R\$ 1.197,55	R\$ 1.796,33
04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	0702040410 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA 0702040240 - ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO	R\$ 5.225,25	R\$ 7.837,88
04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCARDICO	0702040401 - INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO 0702040410 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA	R\$ 126,89	R\$ 190,34
04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	0702040258 - ELETRODO EPICARDICO DEFINITIVO 0702040428 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA	R\$ 1.197,55	R\$ 1.796,33
04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	0702040240 - ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO 0702040401 - INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO 0702040428 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA	R\$ 4.324,34	R\$ 6.486,51
04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	0702040240 - ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO 0702040401 - INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO	R\$ 973,70	R\$ 1.460,55
04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	0702040240 - ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO 0702040401 - INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO 0702040410 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA	R\$ 126,89	R\$ 190,34
04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	0702040428 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA	R\$ 5.225,25	R\$ 7.837,88
			R\$ 4.324,34	R\$ 6.486,51

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]





04.06.03.001.4	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	0702040088 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040088 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702040533 - STENT PARA ARTÉRIA CORONARIA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	0702040614 - STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTERIA CORONARIA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040088 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 500,00	R\$ 750,00
		0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702040533 - STENT PARA ARTÉRIA CORONARIA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
		0702040614 - STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTERIA CORONARIA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
		0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
		0702040088 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 500,00	R\$ 750,00
04.06.03.004-9	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
		0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
		0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
		0702040533 - STENT PARA ARTÉRIA CORONARIA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75

[Handwritten signatures and initials]





	0702040614 - STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTERIA CORONARIA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040037 - BAINHA P/ PUNCAO TRANSEPTAL	R\$ 795,13	R\$ 1.192,70
	0702040088 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 500,00	R\$ 750,00
04.06.03.005-7	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040517 - STENT PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702050806 - FIO GUIA HIDROFILICO 0,035	R\$ 300,00	R\$ 450,00
04.06.03.006-5	0702040088 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 500,00	R\$ 750,00
	0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
	0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
	0702040606 - SISTEMA DE PROTECAO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONARIA	R\$ 3.462,41	R\$ 5.193,62
04.06.03.007-3	0702040088 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 500,00	R\$ 750,00
	0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57



[Handwritten signatures and initials]



	0702040533 - STENT PARA ARTÉRIA CORONARIA		R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
	0702040606 - SISTEMA DE PROTECAO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONARIA		R\$ 3.462,41	R\$ 5.193,62
	0702040614 - STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTERIA CORONARIA		R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO		R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA		R\$ 195,45	R\$ 293,18
	0702040169 - COILS EMBOLIZANTE		R\$ 1.045,59	R\$ 1.568,39
	0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA		R\$ 240,38	R\$ 360,57
04.06.03.009-0	0702040584 - SISTEMA DE COLOCACAO DE COILS		R\$ 2.221,64	R\$ 3.332,46
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO		R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702050806 - FIO GUIA HIDROFILICO 0,035		R\$ 300,00	R\$ 450,00
	0702040550 - PROTESE VALVULAR BIOLOGICA S/ SUPORTE / ANEL		R\$ 1.330,69	R\$ 1.996,04
	0702040576 - PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO		R\$ 3.691,50	R\$ 5.537,25
	0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA		R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
406010056	0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)		R\$ 109,23	R\$ 163,85
	0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)		R\$ 120,53	R\$ 180,80
	0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)		R\$ 110,81	R\$ 166,22
	0702040541 - PROTESE VALVULAR BIOLOGICA		R\$ 1.881,11	R\$ 2.821,67



[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]



	0702040479 - PATCH ORGANICO (50 CM2)	R\$ 283,32	R\$ 424,98
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040118 - CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL POR INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)	R\$ 243,52	R\$ 365,28
	0702040339 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89	R\$ 1.663,34
	0702040355 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO	R\$ 1.616,04	R\$ 2.424,06
	0702040363 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35	R\$ 1.172,03
	0702040029 - ANEL P/ ANELOPLASTIA VALVULAR	R\$ 806,09	R\$ 1.209,14
	0702040118 - CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL POR INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)	R\$ 243,52	R\$ 365,28
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
406010340	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VALVULA TRICÚSPIDE	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
	0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80
	0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22
	0702040479 - PATCH ORGANICO (50 CM2)	R\$ 283,32	R\$ 424,98



7

	0702040541 - PROTESE VALVULAR BIOLÓGICA	R\$ 1.881,11	R\$ 2.821,67
	0702040550 - PROTESE VALVULAR BIOLÓGICA S/ SUPORTE / ANEL	R\$ 1.303,69	R\$ 1.955,54
	0702050016 - BOMBA CENTRÍFUGA DESCARTÁVEL PARA USO EM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA E/OU CIRCULAÇÃO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORÁRIO EPICARDÍCO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040444 - PATCH INORGÂNICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
	0702040452 - PATCH INORGÂNICO (50 CM2)	R\$ 170,53	R\$ 255,80
	0702040460 - PATCH ORGÂNICO (20 CM2)	R\$ 110,81	R\$ 166,22
	0702040479 - PATCH ORGÂNICO (50 CM2)	R\$ 283,32	R\$ 424,98
	0702050016 - BOMBA CENTRÍFUGA DESCARTÁVEL PARA USO EM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA E/OU CIRCULAÇÃO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050067 - CATETER DE TERMODILUIÇÃO	R\$ 237,02	R\$ 355,53
	0702050075 - CATETER DE TERMODILUIÇÃO CONTÍNUA	R\$ 518,70	R\$ 778,05
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTÁVEL DE BALÃO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
406010900	RESSEÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	R\$ 243,52	R\$ 365,28

406010706

INGARTECTOMIA /
ANEURISMECTOMIA
ASSOCIADA OU NÃO A
REVASCULARIZAÇÃO
MIOCÁRDICA

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040193 - CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 3.019,49	R\$ 4.529,24
	0702040274 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	R\$ 35,53	R\$ 53,30
	0702040444 - PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23	R\$ 163,85
	0702040452 - PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 120,53	R\$ 180,80
	0702040460 - PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 110,87	R\$ 166,31
	0702040479 - PATCH ORGANICO (50 CM2)	R\$ 283,32	R\$ 424,98
	0702050016 - BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	R\$ 729,56	R\$ 1.094,34
	0702050121 - CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 1.823,94	R\$ 2.735,91
	0702050130 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	R\$ 114,46	R\$ 171,69
	0702040061 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL	R\$ 36.089,38	R\$ 54.134,07
406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 7.074,22	R\$ 10.611,33
	0702040231 - ELETRODO DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	R\$ 973,70	R\$ 1.460,55
	0702040240 - ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO	R\$ 126,89	R\$ 190,34
	0702040401 - INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO	R\$ 50.000,00	R\$ 75.000,00
406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R\$ 5.980,12	R\$ 8.970,18
406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTES	R\$ 500,00	R\$ 750,00








	0702040134 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 195,45	R\$ 293,18
	0702040150 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 119,89	R\$ 179,84
	0702040380 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 240,38	R\$ 360,57
	0702050342 - INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	R\$ 146,22
	0702040533 - STENT PARA ARTÉRIA CORONARIA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
	0702040614 - STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTERIA CORONARIA	R\$ 2.034,50	R\$ 3.051,75
TOTAL OPME CARDIACAS			R\$ 510.488,06

QUADRO 5.6

ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO – CIRURGIAS ONCOLÓGICAS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	ÓRTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME	FINANCEIRO (FA= 1,5 Tab SUS) (R\$)	VALOR MENSAL(R\$)
04.16.01.003-2	CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVAÇÃO SIMPLES EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.01.004-0	CISTENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.01.011-3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	0702060011 - CATETER DUPLO J	R\$ 180,00	R\$ 270,00
		0702060038 - PROTESE TESTICULAR EM GEL DE SILICONE	R\$ 350,00	R\$ 525,00



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



04.16.01.018-0	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	0702060011 - CATETER DUPLO J	R\$ 180,00	R\$ 270,00
04.16.01.019-9	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 0702060011 - CATETER DUPLO J	R\$ 254,00 R\$ 1.033,00 R\$ 180,00	R\$ 381,00 R\$ 1.549,50 R\$ 270,00
04.16.01.021-0	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	0702060011 - CATETER DUPLO J	R\$ 180,00	R\$ 270,00
04.16.01.022-9	AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00 R\$ 1.033,00	R\$ 381,00 R\$ 1.549,50
04.16.04.001-2	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00 R\$ 1.033,00	R\$ 381,00 R\$ 1.549,50
04.16.04.003-9	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL 0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00 R\$ 959,40 R\$ 1.033,00	R\$ 381,00 R\$ 1.439,10 R\$ 1.549,50
04.16.04.004-7	ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL 0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00 R\$ 959,40 R\$ 1.033,00	R\$ 381,00 R\$ 1.439,10 R\$ 1.549,50

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]



04.16.04.007-1	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40	R\$ 1.439,10
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.04.010-1	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.04.011-0	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.04.021-7	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.04.023-3	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.04.024-1	RESSEÇÃO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.04.026-8	RESSEÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40	R\$ 1.439,10
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
		0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050555 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	R\$ 150,00	R\$ 225,00



04.16.04.027-6	RESSEÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40	R\$ 1.439,10
		0702050270 - GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.05.002-6	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.05.003-4	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40	R\$ 1.439,10
		0702050270 - GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.05.007-7	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40	R\$ 1.439,10
		0702050270 - GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.16.05.011-5	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40	R\$ 1.439,10
		0702050270 - GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
TOTAL OPME ONCOLOGIA			R\$	R\$ 55.728,30

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]





QUADRO 5.7

CÓDIGO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME	FINANCEIRO (FA = 1,5 Tab SUS) (R\$)	VALOR MENSAL(R\$)
04.04.02.052-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.04.02.053-4	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.05.04.016-4	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ÓRBITA	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.04.02.022-4	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.04.02.055-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.04.02.049-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.04.02.050-0	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	0702050474 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM TITÂNIO P/ FRATURA DE MANDÍBULA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.150,16	R\$ 1.725,24
04.04.02.070-4	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72



[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.04.02.069-0	OSTEOTOMIA CRÂNIO-FACIAL	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	0702070041 - ESFERA DE MULLER	R\$ 60,00	R\$ 90,00
04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	0702070041 - ESFERA DE MULLER	R\$ 60,00	R\$ 90,00
04.05.04.015-6	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	0702070041 - ESFERA DE MULLER	R\$ 60,00	R\$ 90,00
04.05.04.016-4	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA	0702050482 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 361,81	R\$ 542,72
04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	0702070050 - TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA	R\$ 800,00	R\$ 1.200,00
04.16.04.005-5	ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40	R\$ 1.439,10
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
TOTAL OPME BUCOMAXILO			R\$	10.793,25

QUADRO 5.8

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	COMPATIBILIDADE DE MEDICAÇÕES	FINANCEIRO (FA = 1,5 Tab SUS) (R\$)	VALOR (R\$)
03.03.06.019-0	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	0603050042-AL-TEPLASE 10MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	R\$ 689,44	R\$ 1.034,16
03.03.06.014-0	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	0603050042-AL-TEPLASE 10MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	R\$ 689,44	R\$ 1.034,16
03.03.06.019-0	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	0603050050-AL-TEPLASE 20MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	R\$ 920,76	R\$ 1.381,14





03.03.06.014-0	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	0603050050-ALTEPLASE 20MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	R\$ 920,76	R\$ 1.381,14
03.03.06.019-0	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	0603050069-ALTEPLASE 50MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	R\$ 2.096,51	R\$ 3.144,77
03.03.06.014-0	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	0603050069-ALTEPLASE 50MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	R\$ 2.096,51	R\$ 3.144,77
03.03.06.019-0	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	0603050085- TENECTEPLASE - TNK 40 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	R\$ 5.691,20	R\$ 8.536,80
03.03.06.019-0	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	0603050093-TENECTEPLASE-TNK 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	R\$ 7.169,82	R\$ 10.754,73
03.03.16.006-3	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	0603060013-SURFACTANTE FRASCO-AMPOLA	R\$ 519,74	R\$ 779,61
		0603070019- ALBUMINA HUMANA 20 POR CENTO (FRASCO-AMPOLA DE 50 ML)	R\$ 55,00	R\$ 82,50
TOTAL COMPATIBILIDADE MEDICAÇÕES				R\$ 31.273,77

QUADRO 5.9

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	COMPATIBILIDADE CIRURGIA GERAL	FINANCEIRO (FA = 1,5 Tab SUS) (R\$)	VALOR (R\$)
04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
		0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40	R\$ 1.439,10
04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
		0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40	R\$ 1.439,10
		0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
		0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40	R\$ 1.439,10





[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	0702050270 - GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
04.07.04.006-4	HERNIPLASTIA EPIGASTRICA	0702050288 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.07.04.008-0	HERNIPLASTIA INCISIONAL	0702050555 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	R\$ 150,00	R\$ 225,00
04.07.04.009-9	HERNIPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	0702050563 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	R\$ 125,00	R\$ 187,50
04.07.04.010-2	HERNIPLASTIA INGUINAL /CRURAL (UNILATERAL)	0702050571 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	R\$ 102,00	R\$ 153,00
04.07.04.011-0	HERNIPLASTIA RECIDIVANTE	0702050555 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	R\$ 150,00	R\$ 225,00
04.07.04.012-9	HERNIPLASTIA UMBILICAL	0702050563 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	R\$ 125,00	R\$ 187,50
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	0702050547 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO	R\$ 260,00	R\$ 390,00
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRASURETEROSCÓPICA	0702050571 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	R\$ 102,00	R\$ 153,00
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	0702050571 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	R\$ 102,00	R\$ 153,00
04.09.05.001-6	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS	0702050571 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	R\$ 102,00	R\$ 153,00
04.07.01.012-2	GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL (FAEC)	0702050270 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00	R\$ 381,00
04.07.02.041-1	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	0702050261 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
04.12.02.007-6	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	0702050270 - GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00	R\$ 1.549,50
		0702050024 - CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA S/ BALAO	R\$ 8,93	R\$ 13,40
TOTAL COMPATIBILIDADE CIRURGIA GERAL			R\$ 22.946,30	R\$ 1.445.999,56
TOTAL OPME				



Quadro 6.0

PROCEDIMENTOS NÃO SUS (ALTA COMPLEXIDADE)			ESTIMATIVA MÉDIA DE COTAÇÃO PRÉVIA (Série Histórica de 2023-2025)
PROCEDIMENTO	PRECIFICAÇÃO	OPME NÃO SUS (ALTO CUSTO)	
REPARO PERCUTÂNEO (MINIMAMENTE INVASIVO) DA VÁLVULA MITRAL (MITRAL CLIP)	R\$ 80.000,00	FIO GUIA DE SUPORTE (AMPLATZER)	R\$ 230.000,00
		CATERETER DIRIGÍVEL MITRALCLIP	
		CLIP	
		INTRODUTOR LONGO TS SWARTZ	
		AGULHA DE PUNÇÃO TRANSEPTAL	
		INTRODUTOR DE DEMOSTASIA	
		DISPOSITIVO DE ENCERRAMENTO POR SUTURA (PROGLIDE)	
		EXTENSÃO DE PRESSÃO (1.200PSI)	
		MANIFOLD	
		INTRODUTOR FEMORAL	
ESTIMULAÇÃO MEDULAR	R\$ 70.000,00	ELETRODOS EPIDURAIS	R\$ 275.450,00
		GERADOR IMPLANTÁVEL (IPG)	
		EXTENSÕES	
		KIT DE IMPLANTE ESPECÍFICO	
ESTIMULAÇÃO DO GÂNGLIO DA RAIZ DORSAL	R\$ 60.000,00	ELETRODO DRG	R\$ 200.000,00
		GERADOR IMPLANTÁVEL	
		EXTENSÕES	
		KIT ESPECÍFICO	

[Handwritten signatures and initials]



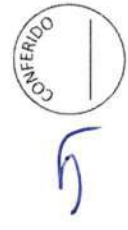
Quadro 6.1

PROCEDIMENTOS COM USO DE OPME NÃO SUS (ALTA COMPLEXIDADE)					
PROCEDIMENTO	CODIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO SIGTAP	VALOR PROCEDIMENTO - TABELA SIGTAP	OPME NÃO SUS (ALTISSIMO CUSTO)	ESTIMATIVA MÉDIA DE COTAÇÃO PRÉVIA
ORTOPEDIA					
ARTROPLASTIA OMBRO	04.08.01.003-7	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 592,14	CONJUNTO DE PROTESE PARCIAL DE OMBRO ANATÔMICA (CIMENTADA)	R\$ 54.790,10
	04.08.01.003-7	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 613,35	CONJUNTO DE PROTESE REVERSA DE OMBRO (NÃO CIMENTADA)	R\$ 66.480,40
	04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 592,14	CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE OMBRO HÍBRIDA (FRATURA INVERSE)	R\$ 75.650,35
	04.08.01.006-1	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 597,80	CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE OMBRO SHORT (NÃO CIMENTADA)	R\$ 84.986,15
-	-	-	-	CONJUNTO DE PROTESE CERAMICA X CERAMICA	R\$ 18.879,53
-	-	-	-	CONJUNTO DE PROTESE CERAMICA X CROSLINK	R\$ 21.000,00
-	-	-	-		R\$ 18.797,03
-	-	-	-		R\$ 19.500,00
Média de procedimento			R\$ 1.796,57		R\$ 85.000,00
NEUROCIRURGIA					
ALIFF ANTERIOR	04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.722,29	CAGE INTERSOMATICO	
	04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 1.720,27	PARAFUSO OU ANCORA DE FIXAÇÃO	R\$ 60.000,00
	04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA	R\$ 2.781,70	PLACA DE SUPORTE	

	ANTERIOR, TRES NIVEIS,				
04.08.03.046-1	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	R\$ 1.706,27		CONECTORES	
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	R\$ 1.706,27		ENXERTO EM PASTA	
04.08.03.083-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 2.640,73		-	
04.08.03.084-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.640,73		-	
	Média de procedimento	R\$ 6.393,54			R\$ 60.000,00
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.722,29		CAGE DE XLIF	
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 1.720,27		SISTEMA DE RETRATORES ESPECIFICOS	
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,	R\$ 2.781,70		DILATADORES TUBULARES	R\$ 85.000,00
04.08.03.046-1	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	R\$ 1.706,27		ENXERTO EM PASTA	
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	R\$ 1.706,27		-	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



		Média de procedimento	R\$ 6.393,54	R\$ 100.000,00
ENDOSCOPIA DE COLUNA	04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 764,71	KIT DE ENDOSCOPIA DE COLUNA
	04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 1.005,48	CANULAS TUBULARES
	04.08.03.053-4	RESSEÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 1.178,86	SISTEMA DE IRRIGAÇÃO
	04.08.03.054-2	RESSEÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R\$ 1.083,63	BROCAS E PINÇAS ESPECIFICAS
		Média de procedimento	R\$ 3.024,51	R\$ 80.000,00
ARTROPLASTIA CERVICAL	04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.413,00	PROTESE DE DISCO CERVICAL (MÓVEL)
	04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.413,00	RETRATORES CERVICAIS
	04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.072,72	PARAFUSO DE SEUGURANÇA
	04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 2.781,70	-
	04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 2.781,70	-

CONFERIDO

	04.08.03.042-9	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 1.720,27	-	
	04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 1.726,52	-	
		Média de procedimento	R\$ 6.350,03		R\$ 55.000,00
	04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 1.722,37	PARAFUSOS PERCUTÂNEOS	
	04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 2.781,70	HASTES PRÉ-CURVADAS	
	04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 2.781,70	CONNECTORES E DILATADORES	
	04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	-	R\$ 30.000,00
ARTRODESE TORÁCICA	04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	-	
	04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	-	
	04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,	R\$ 2.781,70	-	
	04.08.03.091-7	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 2.781,70	-	
		Média de procedimento	R\$ 7.947,85		R\$ 30.000,00



DEEP BRAIND	04.03.05.016-2	TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	R\$ 1.881,06	ELETRODOS CEREBRAIS		
	04.03.08.001-0	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R\$ 1.988,31	GERADOR IMPLANTAVEL	R\$ 152.490,00	
	04.03.08.002-9	IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)	R\$ 434,80	EXTENSÕES		
	04.03.08.007-0	TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA	R\$ 1.702,31	CONECTORES		
	04.03.08.008-8	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA	R\$ 1.702,31	-		
	Média de procedimento			R\$ 7.957,52		R\$ 152.490,00
	RADIOFREQUENCIA PULSADA E ABLATIVA DA COLUNA	04.03.05.010-3	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 1.328,41	CANULAS DE RADIOFREQUÊNCIA	
		-	-	-	GERADOR DE RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 20.000,00
-		-	-	SISTEMA DE CONTROLE TERMICO E CATETERES		
Média de procedimento			R\$ 3.985,23		R\$ 20.000,00	
BOMBA DE BACLOFENO INTRATECAL	04.03.05.003-0	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO	R\$ 564,29	BOMBA PROGRAMAVEL	R\$ 135.000,00	
	04.03.05.005-7	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE	R\$ 1.328,41	CATETER INTRATECAL		

		INFUSÃO DE FÁRMACOS				
	04.03.08.003-7	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS	R\$ 1.328,41	RESERVOIR		
	-	-	-	PACOTE DE RECARGA		
	-	-	-	TUNELIZADOR		
		Média de procedimento	R\$ 5.404,76			R\$ 135.000,00
	04.03.05.003-0	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO	R\$ 564,29	BOMBA PROGRAMAVEL		
BOMBA DE MORFINA INTRATECAL	04.03.05.005-7	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSÃO DE FÁRMACOS	R\$ 1.328,41	CATETER INTRATECAL		R\$ 200.000,00
	04.03.08.003-7	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS	R\$ 1.328,41	KIT DE TUNELIZAÇÃO		
	-	-	-	REVOIIR DE REFIL		
	-	-	-	GERADOR DE FLUXO SEGURO		
		Média de procedimento	R\$ 3.221,11			R\$ 200.000,00
HEMODINÂMICA						
				BALÃO PRÉ-DILATAÇÃO		R\$ 80.000,00
ITAVI	04.06.03.016-2	IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI), POR VIA TRANSFEMORAL	57000	BALÃO PÓS-DILATAÇÃO		
				SISTEMA DE ENTREGA DA PROTESE		

[Handwritten signatures and initials]

CIRURGIA CARDÍACA

CIA	04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	R\$ 7.445,17	DISPOSITIVO DE FECHAMENTO	BALÃO DE DIMENSIONAMENTO / PROTESE	R\$ 40.000,00
					SISTEMA DE ENTREGA	
FOP	04.06.03.009-0	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 22.335,51	Média de procedimento	CATETER DIAGNOSTICO	R\$ 220,00
					INTRODUTOR FEMORAL CURTO	R\$ 75,00
					EXTENSÃO DE PRESSÃO (1.200 PSI)	R\$ 23,20
					FIO GUIA HIDROFILICO PONTA J/CURVA	R\$ 480,00
					INTRODUTOR FEMORAL CURTO	R\$ 75,00
					EXTENSÃO DE PRESSÃO (1.200 PSI)	R\$ 23,60
					FIO GUIA HIDROFILICO PONTA J/CURVA	R\$ 240,00
					OCLUSOR SEPTAL	R\$ 240,00
BALÃO DE DIMENSIONAMENTO / PROTESE	R\$ 35.000,00					



Handwritten signatures and initials in blue ink.



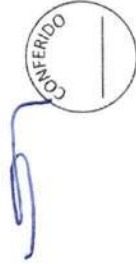
Média de procedimento		R\$ 4.727,16	SISTEMA DE ENTREGA	R\$ 26,00
CIRURGIA CARDÍACA				
ABLAÇÃO DE FA (FIBRILAÇÃO ATRIAL)	04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	EQUIPO CONJ TUB COOL POINT	R\$ 708,89
			AGULHA TRANSESPTAL BRK	R\$ 2.622,00
			NAVX ENSITE PRECISION	R\$ 2.716,95
			LIVEWIRE CAT 7F MC 115CM	R\$ 5.147,67
			CATETER DE MAPEAMENTO ADVISOR HD GRID SE	R\$ 11.029,50
			CATETER VIEWFLEX XTRA	R\$ 16.131,00
			CATETER DE ABLACAO TACTICATH SE DF	R\$ 14.060,00
Média de procedimento		R\$ 24.710,79	INTROD LONGO TS 8FR 63CM SL1 SW BR	R\$ 1.090,60
NEUROVASCULAR				
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA	04.03.07.004-0	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	LIQUIDO EMBOLIZANTE (EMBOLIZANTE)	R\$ 2.096,88
	04.03.07.005-8			R\$ 2.096,88
Média de procedimento		R\$ 59.681,61	SONDA DE TEMPERATURA ESOFAGICA 10FRX695CM SCATH-C	R\$ 6.175,00
				R\$ 80.000,00

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]



		MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO			
04.03.07.010-4		EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 938,47		MICRO-MOLAS (MICRO-COIL)
04.03.07.011-2		EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 938,47		
04.03.07.015-5		EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 2.022,88		
04.03.07.016-3		EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 2.022,88		MICRO GUIA
-		-	-		
-		-	-		MICRO CATETER
-		-	-		
-		-	-		CATETER INTRA-CRANIANO
-		-	-		
-		-	-		DESTACADOR DE MOLAS
-		-	-		
-		-	-		STENT DIVERSOR DE FLUXO



[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]



-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
Média de procedimento					R\$ 5.058,23
					R\$ 80.000,00

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]