



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**SES – Secretaria de Estado de Saúde**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**

**RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 670 DE 14 DE SETEMBRO DE 2023.**

**Dispõe sobre aprovação da proposta apresentada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale dos Arinos – CISVA para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade do PROGRAMA MAIS MT CIRURGIAS 2023 (GOV MT FILA ZERO NAS CIRURGIAS).**

**A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**, no uso de suas atribuições legais e considerando:

**I – A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1.990** que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

**II – O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

**III – O Decreto Estadual nº 456, de 24 de março de 2016**, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências;

**IV – O Decreto n.º 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;

**V- O Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023**, que cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso e dá outras providências;

**VI – A Portaria nº 633, de 24 de agosto de 2023**, que define critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, incentivando a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, no âmbito do estado de Mato Grosso;

**VII – A Proposta nº 026** apresentada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale dos Arinos para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade para execução de 3.840 (três mil, oitocentos e quarenta) procedimentos, no valor total de R\$ 3.496.448,93 (três milhões, quatrocentos e noventa e seis mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e noventa e três centavos);

**VIII – MANIFESTAÇÃO TÉCNICA Nº 03359/2023/SPCA/SES** que consta no processo **SES-PRO-2023/56722** realizada pela equipe técnica do Programa Mais MT Cirurgias 2023 (GOV MT FILA ZERO NAS CIRURGIAS), a proposta está em conformidade com a Portaria nº 633/2023/GBSES e o Decreto nº 241 de 19 de abril de 2023, a qual cria e define critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2023 incentivando a



**Governo do Estado de Mato Grosso**

SES – Secretaria de Estado de Saúde

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**  
realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, no âmbito do Estado de Mato Grosso;

**IX – A PROPOSIÇÃO OPERACIONAL CIR DO VALE DO ARINOS Nº 042 de 06 de setembro de 2023**, Aprovação da Proposta nº 026 de execução de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, através do Programa Mais MT Cirurgias 2023 (GOV MT FILA ZERO NAS CIRURGIAS), pelo Consórcio Intermunicipal de saúde do Vale dos Arinos, do Estado de Mato Grosso;

**R E S O L V E:**

**Art. 1º** Aprovar a Proposta nº 026/2023, referente à execução de 3.840(três mil, oitocentos e quarenta) procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, apresentada pelo CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DOS ARINOS - CISVA, totalizando o valor de R\$ 3.496.448,93 (três milhões, quatrocentos e noventa e seis mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e noventa e três centavos).

**Art. 2º** Será efetuada a antecipação do pagamento de 30% (trinta por cento) do valor total da proposta, que corresponde a R\$ 1.048.934,67 (Um milhão, quarenta e oito mil, novecentos e trinta e quatro reais e sessenta e sete centavos), após publicação de portaria de ordenamento de despesa, conforme Cap.IX,Art.31, III §1º e 2º da Portaria nº633/2023/GBSES.

**Art. 3º** Fica condicionado o início da execução dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos de média e alta complexidade após Ordem de Serviço contendo as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Alta Complexidade (APAC), exclusiva para cada proposta pactuada em CIB conforme preconiza NA PORTARIA.

**Art. 4º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

**Cuiabá/MT, 14 de setembro de 2023.**

---

**Gilberto Gomes de Figueiredo**  
Presidente da CIB /MT



---

**Flávio Alexandre dos Santos**  
Presidente do COSEMS/MT



Gov<sup>o</sup> do Estado de Mato Grosso  
 SES – Secretaria de Estado de Sa<sup>u</sup>de  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**



PROPOSTA MAIS MT CIRURGIAS - 2023



FORMULÁRIO Nº	026/2023/FILA ZERO	CNES		IBGE		VALOR GERAL PROPOSTO	R\$ 3.496.448,93
PROponente	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO ARINOS	7949480					

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA RERIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)	
								CNES	NOME
1	0404010016	ADENOIDECTOMIA	5	n/a	3	R\$ 1.044,54	R\$ 3.133,62	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
2	0404010016	ADENOIDECTOMIA	n/a	n/a	2	R\$ 1.044,54	R\$ 2.089,08	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
3	0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	26	n/a	13	R\$ 1.011,66	R\$ 13.151,58	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
4	0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	n/a	n/a	13	R\$ 1.011,66	R\$ 13.151,58	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
5	0404010024	AMIGDALECTOMIA	9	n/a	5	R\$ 919,71	R\$ 4.598,55	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
6	0404010024	AMIGDALECTOMIA	n/a	n/a	4	R\$ 919,71	R\$ 3.678,84	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
7	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	20	n/a	10	R\$ 126,00	R\$ 1.260,00	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
8	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	n/a	n/a	10	R\$ 126,00	R\$ 1.260,00	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
9	0406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	2	n/a	1	R\$ 7.023,04	R\$ 7.023,04	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
10	0406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	n/a	n/a	1	R\$ 7.023,04	R\$ 7.023,04	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
11	0406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	4	n/a	2	R\$ 15.119,80	R\$ 30.239,59	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
12	0406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	n/a	n/a	2	R\$ 15.119,80	R\$ 30.239,59	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
13	0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	7	n/a	4	R\$ 15.011,56	R\$ 60.046,24	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
14	0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	n/a	n/a	3	R\$ 15.011,56	R\$ 45.034,68	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
15	0406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT)	1	n/a	1	R\$ 19.112,40	R\$ 19.112,40	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
16	0408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	1	n/a	1	R\$ 15.568,42	R\$ 15.568,42	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
17	0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	1	n/a	1	R\$ 12.270,76	R\$ 12.270,76	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
18	0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	1	n/a	1	R\$ 12.429,81	R\$ 12.429,81	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
19	0408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	1	n/a	1	R\$ 12.495,32	R\$ 12.495,32	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
20	0408030135	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	1	n/a	1	R\$ 13.494,46	R\$ 13.494,46	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
21	0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	2	n/a	2	R\$ 16.905,14	R\$ 33.810,27	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
22	0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	4	n/a	4	R\$ 28.292,87	R\$ 113.171,46	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
23	0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	11	n/a	11	R\$ 11.345,03	R\$ 124.795,28	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
24	0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	6	n/a	6	R\$ 12.774,24	R\$ 76.645,45	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
25	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO - OLHO DIREITO	1	n/a	1	R\$ 24,68	R\$ 24,68	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
26	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	12	n/a	12	R\$ 225,54	R\$ 2.706,48	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
27	0211020010	CATETERISMO CARDIACO	13	n/a	7	R\$ 16.228,40	R\$ 16.228,80	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
28	0211020010	CATETERISMO CARDIACO	n/a	n/a	6	R\$ 2.318,40	R\$ 13.910,40	7643756	INTERCOR SERVICOS DE INTERVENCAO CARDIOVASCU
29	0211020028	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	2	n/a	2	R\$ 2.130,42	R\$ 4.260,84	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
30	0208010041	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	5	n/a	5	R\$ 332,94	R\$ 1.664,70	9115943	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DOIS PINHEIROS
31	0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	12	n/a	12	R\$ 381,98	R\$ 4.583,76	9115943	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DOIS PINHEIROS
32	0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	1	n/a	1	R\$ 817,04	R\$ 817,04	9115943	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DOIS PINHEIROS
33	0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	1	n/a	1	R\$ 766,14	R\$ 766,14	9115943	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DOIS PINHEIROS
34	0208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	1	n/a	1	R\$ 677,40	R\$ 677,40	9115943	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DOIS PINHEIROS
35	0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	3	n/a	3	R\$ 266,06	R\$ 798,18	9115943	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DOIS PINHEIROS
36	0209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	7	n/a	4	R\$ 181,36	R\$ 725,44	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
37	0209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	n/a	n/a	3	R\$ 181,36	R\$ 544,08	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
38	0407030026	COLECISTECTOMIA	2	n/a	1	R\$ 2.989,02	R\$ 2.989,02	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
39	0407030026	COLECISTECTOMIA	n/a	n/a	1	R\$ 2.989,02	R\$ 2.989,02	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
40	0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1	n/a	1	R\$ 2.977,35	R\$ 2.977,35	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
41	0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1	n/a	1	R\$ 1.417,29	R\$ 1.417,29	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
42	0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIA)	1	n/a	1	R\$ 5.280,40	R\$ 5.280,40	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
43	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	190	n/a	190	R\$ 81,00	R\$ 15.390,00	6272509	CENTER CLINICA
44	0406050015	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	1	n/a	1	R\$ 8.045,30	R\$ 8.045,30	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
45	0406050023	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	1	n/a	1	R\$ 12.989,60	R\$ 12.989,60	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
46	0406050031	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	1	n/a	1	R\$ 13.146,20	R\$ 13.146,20	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
47	0406050040	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL)	1	n/a	1	R\$ 12.919,00	R\$ 12.919,00	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
48	0406050066	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANOMALAS MULTIPLAS)	1	n/a	1	R\$ 12.736,30	R\$ 12.736,30	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
49	0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCLILIOS	1	n/a	1	R\$ 157,50	R\$ 157,50	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
50	0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	1	n/a	1	R\$ 636,27	R\$ 636,27	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA



Govorno do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**



PROPOSTA MAIS MT CIRURGIAS - 2023



FORMULÁRIO Nº		CNES		IBGE		VALOR GERAL PROPOSTO		R\$ 3.496.448,93	
PROPONENTE		7949480							
ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA RERIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	CNES	EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)
								NOME	
81	0405050372	FAOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	349	n/a	349	R\$ 2.314,80	R\$ 807.865,20	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
82	0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	1	n/a	1	R\$ 1.950,27	R\$ 1.950,27	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
83	0211060100	FUNDOSCOPIA	9	n/a	9	R\$ 6,74	R\$ 60,66	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
84	0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1	n/a	1	R\$ 1.619,76	R\$ 1.619,76	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
85	0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	5	n/a	3	R\$ 1.913,91	R\$ 5.741,73	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
86	0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1	n/a	2	R\$ 1.913,91	R\$ 3.827,82	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
87	0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1	n/a	1	R\$ 1.830,18	R\$ 1.830,18	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
88	0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	4	n/a	2	R\$ 1.304,97	R\$ 2.609,94	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
89	0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	5	n/a	2	R\$ 1.304,97	R\$ 2.609,94	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
90	0409060100	HIISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	5	n/a	3	R\$ 1.976,49	R\$ 5.929,47	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
91	0409060100	HIISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	1	n/a	2	R\$ 1.976,49	R\$ 3.952,98	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
92	0409060135	HIISTERECTOMIA TOTAL	2	n/a	1	R\$ 2.723,79	R\$ 2.723,79	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
93	0409060135	HIISTERECTOMIA TOTAL	2	n/a	1	R\$ 2.723,79	R\$ 2.723,79	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
94	0409060178	HIISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	11	n/a	6	R\$ 519,99	R\$ 3.119,94	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
95	0409060178	HIISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	1	n/a	5	R\$ 519,99	R\$ 2.599,95	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
96	0405030053	INJECAO INTRA-VITREO	5	n/a	5	R\$ 164,56	R\$ 822,80	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
97	0405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	1	n/a	1	R\$ 45,86	R\$ 45,86	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
98	0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	1	n/a	1	R\$ 1.818,45	R\$ 1.818,45	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
99	0409010189	LITOTRIPSIA	26	n/a	13	R\$ 1.662,00	R\$ 21.606,00	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
100	0409010189	LITOTRIPSIA	1	n/a	13	R\$ 1.662,00	R\$ 21.606,00	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
71	0408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	1	n/a	1	R\$ 366,03	R\$ 366,03	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
72	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	10	n/a	10	R\$ 48,48	R\$ 484,80	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
73	0404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	1	n/a	1	R\$ 1.450,65	R\$ 1.450,65	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
74	0403020034	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	3	n/a	3	R\$ 2.402,10	R\$ 7.206,30	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
75	0403020069	MICRONEURORRAFIA	1	n/a	1	R\$ 4.205,30	R\$ 4.205,30	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
76	0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	2	n/a	1	R\$ 4.605,58	R\$ 4.605,58	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
77	0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	1	n/a	1	R\$ 4.605,58	R\$ 4.605,58	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
78	0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	7	n/a	4	R\$ 7.005,88	R\$ 28.023,52	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
79	0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	1	n/a	3	R\$ 7.005,88	R\$ 21.017,64	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
80	0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	1	n/a	1	R\$ 1.529,58	R\$ 1.529,58	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
81	0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	2	n/a	1	R\$ 1.155,96	R\$ 1.155,96	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
82	0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	1	n/a	1	R\$ 1.155,96	R\$ 1.155,96	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
83	0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	3	n/a	2	R\$ 1.080,21	R\$ 2.160,42	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
84	0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	1	n/a	1	R\$ 1.080,21	R\$ 1.080,21	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
85	0409010324	PIELOPLASTIA	3	n/a	2	R\$ 3.179,90	R\$ 6.359,80	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
86	0409010324	PIELOPLASTIA	1	n/a	1	R\$ 3.179,90	R\$ 3.179,90	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
87	0409050083	POSTECTOMIA	2	n/a	1	R\$ 657,36	R\$ 657,36	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
88	0409050083	POSTECTOMIA	1	n/a	1	R\$ 657,36	R\$ 657,36	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
89	0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	2	n/a	2	R\$ 48,48	R\$ 96,96	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
90	0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	1	n/a	1	R\$ 3.005,13	R\$ 3.005,13	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
91	0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	0	n/a	0	R\$ 3.005,13	R\$ 0,00	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
92	0201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	4	n/a	4	R\$ 420,00	R\$ 1.680,00	7000499	CLINICA DIS
93	0408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	2	n/a	2	R\$ 1.736,67	R\$ 3.473,34	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
94	0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	10	n/a	10	R\$ 6.882,96	R\$ 68.829,60	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
95	0408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ AN	3	n/a	3	R\$ 4.806,54	R\$ 14.419,62	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
96	0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	4	n/a	4	R\$ 1.270,53	R\$ 5.082,12	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
97	0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	12	n/a	12	R\$ 8.158,78	R\$ 97.905,40	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
98	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	113	n/a	57	R\$ 537,50	R\$ 30.637,50	7000499	CLINICA DIS
99	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	n/a	56	R\$ 537,50	R\$ 30.100,00	9816046	DIS
100	0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	174	n/a	87	R\$ 537,50	R\$ 46.762,50	7000499	CLINICA DIS



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**SES – Secretaria de Estado de Saúde**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**



**PROPOSTA MAIS MT CIRURGIAS - 2023**



FORMULÁRIO Nº	026/2023/FILA ZERO	CNES	IBGE	VALOR GERAL PROPOSTO	R\$ 3.496.448,93
PROPONENTE	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO ARINOS	7949480			

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA RERIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)	
								CNES	NOME
101	0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	n/a	n/a	87	R\$ 537,50	R\$ 46.762,50	9816046	DIS
102	0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	126	n/a	63	R\$ 537,50	R\$ 33.862,50	7000499	CLINICA DIS
103	0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	n/a	n/a	63	R\$ 537,50	R\$ 33.862,50	9816046	DIS
104	0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	404	n/a	202	R\$ 537,50	R\$ 108.575,00	7000499	CLINICA DIS
105	0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	n/a	n/a	202	R\$ 537,50	R\$ 108.575,00	9816046	DIS
106	0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	77	n/a	39	R\$ 537,50	R\$ 20.962,50	7000499	CLINICA DIS
107	0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	n/a	n/a	38	R\$ 537,50	R\$ 20.425,00	9816046	DIS
108	0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	160	n/a	80	R\$ 537,50	R\$ 43.000,00	7000499	CLINICA DIS
109	0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	n/a	n/a	80	R\$ 537,50	R\$ 43.000,00	9816046	DIS
110	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	422	n/a	211	R\$ 537,50	R\$ 113.412,50	7000499	CLINICA DIS
111	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	n/a	n/a	211	R\$ 537,50	R\$ 113.412,50	9816046	DIS
112	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	210	n/a	105	R\$ 537,50	R\$ 56.437,50	7000499	CLINICA DIS
113	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	n/a	n/a	105	R\$ 537,50	R\$ 56.437,50	9816046	DIS
114	0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	33	n/a	17	R\$ 537,50	R\$ 9.137,50	7000499	CLINICA DIS
115	0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	n/a	n/a	16	R\$ 537,50	R\$ 8.600,00	9816046	DIS
116	0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	23	n/a	12	R\$ 537,50	R\$ 6.450,00	7000499	CLINICA DIS
117	0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	n/a	n/a	11	R\$ 537,50	R\$ 5.912,50	9816046	DIS
118	0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	20	n/a	10	R\$ 537,50	R\$ 5.375,00	7000499	CLINICA DIS
119	0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	n/a	n/a	10	R\$ 537,50	R\$ 5.375,00	9816046	DIS
120	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	n/a	1	R\$ 49,36	R\$ 49,36	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
121	0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	4	n/a	4	R\$ 128,00	R\$ 512,00	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
122	0408030607	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1	n/a	1	R\$ 5.650,29	R\$ 5.650,29	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
123	0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	1	n/a	1	R\$ 455,01	R\$ 455,01	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
124	0406010927	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA	1	n/a	1	R\$ 27.183,95	R\$ 27.183,95	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
125	0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS EXERTOS)	1	n/a	1	R\$ 27.258,04	R\$ 27.258,04	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
126	0417010060	SEDACAO	50	n/a	25	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
127	0417010060	SEDACAO	n/a	n/a	25	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
128	0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	10	n/a	5	R\$ 742,38	R\$ 3.711,90	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
129	0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	n/a	n/a	5	R\$ 742,38	R\$ 3.711,90	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
130	0404010520	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	3	n/a	2	R\$ 641,25	R\$ 1.282,50	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
131	0404010520	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	n/a	n/a	1	R\$ 641,25	R\$ 641,25	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
132	0404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	3	n/a	2	R\$ 1.047,72	R\$ 2.095,44	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
133	0404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	n/a	n/a	1	R\$ 1.047,72	R\$ 1.047,72	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
134	0408060441	TENÓLISE	1	n/a	1	R\$ 688,20	R\$ 688,20	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
135	0408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	1	n/a	1	R\$ 626,82	R\$ 626,82	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
136	0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	6	n/a	3	R\$ 1.854,45	R\$ 5.563,35	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
137	0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	n/a	n/a	3	R\$ 1.854,45	R\$ 5.563,35	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
138	0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	146	n/a	73	R\$ 277,26	R\$ 20.239,98	7000499	CLINICA DIS
139	0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	n/a	n/a	73	R\$ 277,26	R\$ 20.239,98	9816046	DIS
140	0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	50	n/a	25	R\$ 173,50	R\$ 4.337,50	7000499	CLINICA DIS
141	0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	n/a	n/a	25	R\$ 173,50	R\$ 4.337,50	9816046	DIS
142	0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	41	n/a	21	R\$ 173,52	R\$ 3.643,92	7000499	CLINICA DIS
143	0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	n/a	n/a	20	R\$ 173,52	R\$ 3.470,40	9816046	DIS
144	0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	100	n/a	50	R\$ 202,20	R\$ 10.110,00	7000499	CLINICA DIS
145	0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	n/a	n/a	50	R\$ 202,20	R\$ 10.110,00	9816046	DIS
146	0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	32	n/a	16	R\$ 173,52	R\$ 2.776,32	7000499	CLINICA DIS
147	0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	n/a	n/a	16	R\$ 173,52	R\$ 2.776,32	9816046	DIS
148	0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	190	n/a	95	R\$ 194,88	R\$ 18.513,60	7000499	CLINICA DIS
149	0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	n/a	n/a	95	R\$ 194,88	R\$ 18.513,60	9816046	DIS
150	0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MAND	47	n/a	24	R\$ 173,50	R\$ 4.164,00	7000499	CLINICA DIS



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**SES – Secretaria de Estado de Saúde**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**



PROPOSTA MAIS MT CIRURGIAS - 2023



FORMULÁRIO Nº	026/2023/FILA ZERO	CNES	IBGE	VALOR GERAL PROPOSTO	R\$ 3.496.448,93
PROPONENTE	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO ARINOS	7949480			

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA RERIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)	
								CNES	NOME
151	0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES		n/a	23	R\$ 173,50	R\$ 3.990,50	9816046	DIS
152	0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	162	n/a	81	R\$ 277,26	R\$ 22.458,06	7000499	CLINICA DIS
153	0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR		n/a	81	R\$ 277,26	R\$ 22.458,06	9816046	DIS
154	0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO,	20	n/a	10	R\$ 173,50	R\$ 1.735,00	7000499	CLINICA DIS
155	0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO,		n/a	10	R\$ 173,50	R\$ 1.735,00	9816046	DIS
156	0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	111	n/a	56	R\$ 272,82	R\$ 15.277,92	7000499	CLINICA DIS
157	0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		n/a	56	R\$ 272,82	R\$ 15.277,92	9816046	DIS
158	0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	12	n/a	6	R\$ 173,50	R\$ 1.041,00	7000499	CLINICA DIS
159	0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO		n/a	6	R\$ 173,50	R\$ 1.041,00	9816046	DIS
160	0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	2	n/a	2	R\$ 96,00	R\$ 192,00	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
161	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	1	n/a	1	R\$ 48,48	R\$ 48,48	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
162	0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-U	1	n/a	1	R\$ 1.137,45	R\$ 1.137,45	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
163	0408050764	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	2	n/a	2	R\$ 852,18	R\$ 1.704,36	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
164	0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	70	n/a	70	R\$ 628,65	R\$ 44.005,50	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
165	0408050888	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIM	1	n/a	1	R\$ 1.736,67	R\$ 1.736,67	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
166	0408050896	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	2	n/a	2	R\$ 1.427,40	R\$ 2.854,80	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
167	0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	2	n/a	1	R\$ 772,68	R\$ 772,68	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
168	0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE		n/a	1	R\$ 772,68	R\$ 772,68	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
169	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	16	n/a	8	R\$ 2.500,44	R\$ 20.003,52	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
170	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)		n/a	8	R\$ 2.500,44	R\$ 20.003,52	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
171	0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	2	n/a	1	R\$ 2.076,57	R\$ 2.076,57	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
172	0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)		n/a	1	R\$ 2.076,57	R\$ 2.076,57	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
173	0404010415	TURBINECTOMIA	19	n/a	10	R\$ 946,95	R\$ 9.469,50	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
174	0404010415	TURBINECTOMIA		n/a	9	R\$ 946,95	R\$ 8.522,55	7901127	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA
175	0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	17	n/a	9	R\$ 48,40	R\$ 435,60	7000499	CLINICA DIS
176	0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA		n/a	8	R\$ 48,40	R\$ 387,20	9816046	DIS
177	0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	80	n/a	40	R\$ 79,20	R\$ 3.168,00	7000499	CLINICA DIS
178	0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS		n/a	40	R\$ 79,20	R\$ 3.168,00	9816046	DIS
179	0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	1	n/a	1	R\$ 1.408,65	R\$ 1.408,65	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA
180	0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	5	n/a	3	R\$ 12.853,10	R\$ 38.559,30	5678013	CLINICA DE OLHOS
181	0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER		n/a	2	R\$ 12.853,10	R\$ 25.706,20	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
182	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	6	n/a	3	R\$ 14.180,90	R\$ 42.542,70	5678013	CLINICA DE OLHOS
183	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER		n/a	3	R\$ 14.180,90	R\$ 42.542,70	828483	CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
184									
185									
186									
187									
188									
189									
190									
191									
192									
193									
194									
195									
196									
197									
198									
199									
200									