

Proc. Administrativo 5.022/2026

De: Nelaine A. - SMS-ADM-CC-FATURAMENTO

Para: SMA-LC-ALT - Alterações Contratuais e Outros/Aditivos

Data: 20/02/2026 às 14:25:38

Setores envolvidos:

SMS, SMS-ADM, SMS-RAS-RAA, SMS-RAS, SMS-RAS-AF, SMA-LC-ALT, SMS-ADM-CC-FATURAMENTO

PEDIDO 16º ADITIVO CONT. Nº 1016/2020 SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA - INEX. 53/2020

Edson Concelier - SMSTamyres Dal Moro - SMS-ADM Amanda Karolina Silva Saggiorato - SMS-RAS-RAA Elaine Daiane Antes Anghinoni - SMS-RAS Elaine Aparecida Flores - SMS-RAS-AF

Prezados,

Conforme Memorando 2.857/2026 - 16º Termo Aditivo - Sociedade Hospitalar Beltronense Ltda

Vimos por meio deste solicitar Aditivo de prazo (06) meses e meta ao CONT. Nº 1016/2020 SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA - INEX. 53/2020.

Solicitamos também alteração do gestor para Sr Edson Concelier.

—
Nelaine Dutra Alves

Ag. Administrativo

Fone: (46) 3520-2311

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão

Anexos:

ADITIVO_N_15_PRAZO_E_META_CONT_1016_2020.pdf

Autoriz_CONT_1016_2020.pdf

CONTRATO_1016_2020_SOCIEDADE_HOSPITALAR_BELTRONENSE.pdf

Informacoes_Aditivo_6_meses_2026.docx

Informacoes_Aditivo_6_meses_2026.pdf

TABELA_CIRURGIAS_ELETIVAS_2026_1_.pdf



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

15º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 1016/2020 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 53/2020

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, estado do Paraná e a empresa SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA, na forma abaixo:

CONTRATANTE: Município de Francisco Beltrão, estado do Paraná, pessoa jurídica, de Direito Público Interno, com sede na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, nº 1000, inscrito no CNPJ sob o nº 77.816.510/0001-66, neste ato representado pelo Prefeito Municipal senhor ANTONIO PEDRON portador do CPF nº 196.905.689-49.

CONTRATADA: SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob nº 77.812.519/0001-07, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Francisco Beltrão, Rua Porto Alegre, nº 99, CEP 85.6014-80, neste ato representado pela senhora PASCOA BAPTISTI MINUSSI, portadora da Cédula de Identidade RG nº 55.853.460 e do CPF nº 653.914.387-72.

OBJETO: Integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS), quanto a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município de Francisco Beltrão e nos demais municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde de acordo com pactuações e também aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência. (Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017).

JUSTIFICATIVA: Em atendimento ao requerimento protocolado pela Secretaria Municipal de Saúde, a Procuradoria Jurídica manifestou-se favoravelmente ao deferimento da prorrogação de prazo por mais 6 (seis) meses, bem como à inclusão de meta e à alteração da Cláusula Primeira, referente ao objeto do instrumento, conforme disposto no Processo Administrativo nº 24.690/2025 e no Memorando nº 15.269/2025.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO PRAZO:

Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato por mais 6 (seis) meses, com término em **22 de março de 2026**, podendo ser revisto e replanejado em período antecedente ao seu vencimento, conforme a realidade local e as necessidades assistenciais identificadas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO:

A Cláusula Primeira do Contrato nº 1016/2020 passa a vigorar com a seguinte redação:

O presente contrato tem como objeto a integração do hospital à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com sua qualificação como referência regional para o atendimento em neurologia e neurocirurgia de média e alta complexidade, abrangendo os seguintes serviços:

- a) Oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto tipo II para suporte especializado aos casos neurológicos, para suportes assistenciais do HGI e para a necessidades de programação e/ou intercorrências operatórias decorrentes de cirurgias eletivas.
- b) Atendimento hospitalar em clínica médica e cirúrgica para neurologia de média e alta complexidade;



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

c) Atendimento à população residente em Francisco Beltrão e usuários dos municípios da 8ª Regional de Saúde, mediante regulação UPA -FB, HGI, Central de leitos, SAMU e Corpo de Bombeiros.

d) Prestação de assistência aos usuários em trânsito, nos casos de urgência e emergência, conforme Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Todos os recursos financeiros destinados ao prestador serão alocados conforme orçamento global abaixo, ficando sua execução vinculada aos deveres e obrigações entre município e o prestador:

SERVIÇOS EM SAÚDE	FONTE	RECURSO FINANCEIRO MENSAL (R\$)	RECURSO FINANCEIRO PERÍODO 6 MESES (R\$)
Prestação de serviços de Média Complexidade aprovada e processada	MAC-494 RECURSO FEDERAL	400.000,00	2.400.000,00
Prestação de serviços de Alta Complexidade aprovada e processada	MAC-494 RECURSO FEDERAL	500.000,00	3.000.000,00
Incentivo fixo Unidade de Terapia Intensiva (10 leitos UTI tipo II) – fixo (Portaria nº 2949/2016)	MAC-494 – Recurso Federal	61.565,28	369.391,68
Incentivo fixo Municipal para acesso a rede de urgência e emergência	LIVRE- Recurso Municipal	200.000,00	1.200.000,00
Incentivo Estadual temporário para manutenção da rede de urgência/emergência- (Deliberações Estaduais)	MAC-494 – Recurso Estadual	150.000,00	900.000,00
Contrapartida Municipal- Cirurgias eletivas firmadas em contrato sob produção	LIVRE – Recurso Municipal	100.000,00	600.000,00
Incentivo Estadual de 20% sob AIH de urgência e emergência, sob repasse	MAC-494 Recurso Estadual	150.000,00	900.000,00
Incentivo Fixo INTERSUS	SIT- 432	80.000,00	480.000,00
Piso Salarial da Enfermagem- sob repasse	Recurso Federal- 1064	166.666,66	999.999,96
TOTAL		1.808.231,94	10.849.391,64

CLÁUSULA QUARTA - RATIFICAÇÃO: Ficam ratificadas em todos os termos e condições as demais cláusulas do contrato aditado, ficando este Termo fazendo parte integrante e complementar do contrato original, a fim de que juntos produzam um só efeito.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente aditivo, para que o mesmo surta seus efeitos legais e jurídicos.

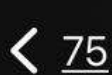


MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

Francisco Beltrão, 22 de setembro de 2025.


ANTONIO PEDRON
PREFEITO MUNICIPAL
CPF 196.905.689-49

SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA
CONTRATADA
PASCOA BAPTISTI MINUSSI
CPF 653.914.387-72



Dr. Paulo Fortes - Nefrolo...

visto por último hoje às 13:37



nao tenho paciente para mandar.

17:16 ✓✓

Ok

17:40

Hoje

Dr vamos precisar prorrogar o contrato por mais 6 meses, você autoriza???

13:34 ✓✓

Do SUS ?

13:35

Sim.. para manter as eletivas.

13:35 ✓✓

Sim

13:36

Ok vamos mandar o termo aditivo para mais 6 meses.

13:38 ✓



Eu

Não

O

Q

W

E

R

T

Y

U

I

O

P

A

S

D

F

G

H

J

K

L



Z

X

C

V

B

N

M



123

espaço

retorno





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

CONTRATO ADMINISTRATIVO
Nº 1016/2020

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 053/2020
PROCESSO Nº 690/2020

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE CONFORME PLANO OPERATIVO ANUAL 2021/2022.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, Estado do Paraná, Pessoa jurídica de direito público com sede na Rua Otaviano Teixeira dos Santos, nº1000, inscrito no CNPJ/MF nº77. 816.510/0001-66, neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. **Cleber Fontana**, Portador da Cédula de Identidade RG nº 7. 211.713-1/PR e do CPF nº 020.762.969-21 e o Secretário Municipal de Saúde o **Sr. Manoel Brezolin** portador da Cédula de Identidade RG nº 7.731.242-0 do CPF nº 279.066.200-20.

CONTRATADA: SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob nº77812519000107, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Francisco Beltrão, Rua Porto Alegre, nº 99, CEP 85.6014-80, neste ato representado por **Maico Trevisol**, portador da Cédula de Identidade RG nº 13.865.900-3/PR e do CPF nº 040.587.699-80.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, tem entre si, sujeitando-se às seguintes cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objetivo integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS), quanto a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município de Francisco Beltrão e nos demais municípios pertencentes à 8ª Regional de Saúde de acordo com pactuações e também aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência. (Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017),

Item	Código	Descrição	Valor total R\$
1	75365	Contratação da prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS, residentes no Município de Francisco Beltrão e nos demais municípios pertencentes à 8ª Regional de Saúde de acordo com as pactuações, e aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência, bem como integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS) - (Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.	26.547.528,24

1.2. O Documento Descritivo (**Anexo I deste termo**) é o instrumento de operacionalização que apresenta a estrutura física, tecnológica e os recursos



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

humanos. Descreve as ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa. Tem como objetivo definir as metas qualitativas e quantitativas, por meio de indicadores para a avaliação do desempenho na prestação dos serviços contratualizados.

CLAÚSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência;

2.2. Garantir igualdade de acesso e de assistência sem discriminação de qualquer natureza;

2.3. Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços de média e alta complexidade, cumprindo com as metas;

2.4. Disponibilizar aos usuários atendidos, medicamentos, materiais e serviços de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT) de Média e Alta Complexidade visando garantir a integralidade do atendimento;

2.5. Monitorar os seguintes indicadores:

- Taxa de ocupação de leitos;
- Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica e cirúrgica;
- Taxa de mortalidade institucional;
- Taxa de ocupação de leitos de UTI;
- Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

2.6. Manter os serviços de Urgência/Emergência em funcionamento ininterrupto, 24 horas/dia;

2.7. Garantir o atendimento quando regulado pelo SAMU, a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS;

2.8. Realizar gestão de leitos hospitalares com vistas na otimização da utilização;

2.9. Assegurar a alta hospitalar responsável e segura ao paciente e à família, em conformidade com o Programa de Atenção Domiciliar;

2.10. Implantar e manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

2.11. Implantar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos;

2.12. Implantar e manter o atendimento conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), incluindo a visita ampliada para os usuários internados e a garantia de acompanhantes para os casos normatizados pelo SUS;

2.13. 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;



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

2.14. Realizar todas as notificações compulsórias classificadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e suspeitas de violência e negligência, de acordo com as legislações específicas;

2.15. Disponibilizar informações sobre as intervenções clínicas e cirúrgicas, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, conforme legislações específicas;

2.16. Disponibilizar para caso de falta de leitos de enfermagem, em situações de urgência e emergência, acomodações adequadas ao usuário até que seja disponibilizado leito;

2.17. Disponibilizar o censo hospitalar diário dos leitos gerais e leitos de UTI tipo II para a SMS-FB em planilha compartilhada, com atualizações diárias, as 7:00 e as 13:00 horas.

2.18. Informar a todas as equipes integrantes do estabelecimento e prestadores do serviço, os compromissos e metas constantes no Documento Descritivo, implementando dispositivo para seu fiel cumprimento;

2.19. Disponibilizar de estrutura física e de recursos humanos e tecnológicos de forma a atender os serviços contratualizados em conformidade com as legislações vigentes;

2.20. Não cobrar e não permitir qualquer cobrança por parte de seus colaboradores aos usuários do SUS, tão pouco de acompanhante ou qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, responsabilizando-se por qualquer cobrança ilegal ao usuário do SUS;

2.21. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observado a realidade local;

2.22. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas;

2.23. Assegurar a educação permanente aos seus trabalhadores;

2.24. Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;

2.25. Participar dos mecanismos de regulação, incluindo o sistema de fluxo e contra fluxo, estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB);

2.26. Permitir o acesso nas áreas de atendimento, desde que comunicado com antecedência pelos membros do Conselho Municipal de Saúde e das Comissões de Acompanhamento, sendo estes identificados como também paramentados quando o ambiente exigir;





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

2.27.Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para as Redes Assistenciais;

2.28.Atender as Cláusulas anticorrupção;

2.29.Realizar auditoria interna para monitorar a assistência e o controle de riscos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

2.30.Avaliar a satisfação do usuário e dos acompanhantes, com comprovação;

2.31.Monitorar a execução orçamentária e zelar pela aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, via contratualização;

2.32.Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no Documento Descritivo;

2.33.Dispor de Ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário. Cabe aqui ressaltar que a instituição se encontra sob intervenção municipal, passando a utilizar os serviços da ouvidoria do município;

2.34.Alimentar e/ou disponibilizar dados para os Sistemas de Informações classificados como obrigatórios pela gestão municipal/estadual ou federal;

2.35.Responsabilizar-se pela utilização de pessoal para execução do 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 a contratante;

2.36.Permitir a fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONTRATO pelos órgãos competente do SUS e pela Municipalidade, não sendo excluída a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos das suas ações e ou da legislação aplicável;

2.37.Responsabilizar-se pela indenização em caso de dano ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos;

2.38.Realizar os atendimentos nas dependências do prestador, sendo vedado o encaminhamento aos consultórios privados. Exceto no programa de cirurgias eletivas para as especialidades de angiologia e oftalmologia;

2.39.Oferecer e manter o atendimento eletivo conforme Documento Descritivo;

2.40.Disponibilizar a totalidade de ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

2.41. Responsabilizar-se em preencher os laudos de autorização ambulatorial e hospitalar de caráter eletivo com clareza e de forma legível, solicitando os procedimentos necessários verificados durante a avaliação médica;

2.42. Justificar-se à contratante, por escrito, quando alegar razões técnicas sobre a decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato;

2.43. Responsabilizar-se em manter todas as informações pertinentes em prontuário médico conforme orientações do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017, seguindo a mesma padronização ordenada em todos os prontuários, destinando-se ao registro dos cuidados que foram prestados aos usuários por todos os profissionais de saúde;

2.44. 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; e

2.45. Disponibilizar ensino integrado a assistência, oferecendo formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional, as práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário, sendo campo de educação permanente para os profissionais da RAS, e realizar atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde de acordo com as necessidades regionais e política de saúde instituída.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

3.1. Definir área territorial de abrangência e a população de referência do hospital sob sua gestão;

3.2. Definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital;

3.3. Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados;

3.4. Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão;

3.5. Implementar protocolos para regulação do acesso da RAS e regular as ações e serviços de saúde contratualizados;

3.6. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização, Portaria Municipal nº 552 de 25 de novembro de 2019, que deverá reunir-se trimestralmente para monitorar e avaliar as metas e indicadores de desempenho do Documento Descritivo. A comissão será composta pelos seguintes membros:

- 03 Representantes titulares e 03 suplentes do Gestor Municipal;
- 02 Representantes do Hospital;
- 01 Representante do Conselho Municipal de Saúde.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

3.7.Controlar, avaliar, regular e auditar as ações e serviços de saúde contratualizados, na forma de:

- Autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de caráter eletivo;
- Monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar, avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos;
- Realização de auditoria retrospectiva para todos os procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados;

3.8.Desenvolver relatório de análise das metas quali-quantitativas;

3.9.Realizar investigação de denúncias de qualquer ação e de cobrança indevida dos serviços de saúde contratualizados;

3.10.Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas:

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS);
- Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS);

3.11.Promover a integração das práticas de ensino-serviço a realidade da RAS;

3.12.Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente em residências nas especialidades prioritárias para o SUS; e

3.13.Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa no hospital, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

CLAÚSULA QUARTA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

4.1.O Documento Descritivo do prestador hospitalar contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas por este, além das metas quali-quantitativas;

4.2.A contratada irá atender os usuários do SUS que residem nos municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde e os usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência;

4.3.O Documento Descritivo terá validade de 12 (doze) meses, contados de sua assinatura, podendo ser prorrogado de acordo entre as partes, conforme previsto no artigo 57 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

CLAÚSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1.Todos os recursos financeiros destinados ao prestador, apresentam-se no orçamento global descrito abaixo:

ORÇAMENTO GLOBAL			
SERVIÇOS EM SAÚDE	RECURSO FINANCEIRO		
	FONTE	MENSAL R\$	ANUAL R\$





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Atendimentos em Urgência e Emergência, Exames Diagnósticos Clínicos e de Imagem (RX, USG, Endoscopia, Ecocardiografia e Colangiografia), Internações em clínica médica, pediatria, ginecologia obstétrica (Risco habitual - Rede Mãe Paranaense), neurologia, cirurgia geral (urgência/emergência e eletivas) e neurocirurgia (urgência/emergência).	MAC – 494	426.175,22	5.114.102,64
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Exames Diagnósticos de Imagem (TC, RNM e Angiografia) e Neurocirurgia (urgência, emergência e eletivas).	MAC-494	152.780,58	1.833.366,96
Fundo de Ações Estratégicas de Compensação: Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante, Angiologia (escleroterapia, procedimento eletivo, e fístula arteriovenosa) e Implantação de cateter para hemodiálise.	FAEC-494	24.072,90	288.874,80
Qualificação UTI tipo II: - Incentivo Federal Portaria nº 2.949/2016 com Deliberação em CIB do Estado do Paraná nº 95, 08/06/2016.	MAC – 494	61.565,28	738.783,36
Qualificação ao Parto (Risco Habitual - Rede Mãe Paranaense): - Incentivo Estadual Resolução SESA 377/2012, com Deliberação CIB 238/2012 Adicional de 200,00 reais para cada parto normal ou parto cesariano.	MAC – 494	17.700,00	212.400,00
Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para os 27 Municípios da Região: - Incentivo Estadual Resolução SESA nº308/2017 - FIXO	MAC - 494	120.000,00	1.440.000,00
Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para os 27 Municípios da Região: - Incentivo Estadual Deliberação em CIB nº 008 de 25/01/2019 – FIXO	MAC – 494	300.000,00	3.600.000,00
Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para a população referenciada de Francisco Beltrão: - Incentivo Municipal Ofício nº 072/2019/CS AMSOP Decreto Municipal 688/2017 Intervenção Administrativa – FIXO	Livre	607.108,50	7.285.302,00
Cirurgia em Planejamento Familiar: Laqueadura, Vasectomia e Cesárea c/ Laqueadura Tubária. Recurso Municipal, Lei Municipal 2854/2001.	Livre	3.164,18	37.970,16
Cirurgia e Procedimentos Eletivos de Francisco Beltrão: - Recurso Municipal: Lei Municipal 3629/2009- FIXO	Livre	300.000,00	3.600.000,00





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Cirurgias e Procedimentos Eletivos para 8ª Regional de Saúde: - Recurso Federal: Portaria 813/2018, conforme pactuação no CRESEMS e Deliberação em CIB.	MAC - 494	199.727,36	2.396.728,32
Total		2.212.294,02	26.547.528,24

- Os valores financeiros totalizam mensalmente R\$ 2.212.294,02 (dois milhões, duzentos e doze mil, duzentos e noventa e quatro reais e dois centavos) e anualmente R\$ 26.547.528,24 (vinte e seis milhões, quinhentos e quarenta e sete mil, quinhentos e vinte e oito reais e vinte e quatro centavos) condicionado as metas quali-quantitativas e dividido em pré e pós-fixado.

5.2. Para o condicionamento das metas quali-quantitativas propostas no Documento Descritivo (Anexo I), a gestão seguiu a orientação da portaria e dividiu o orçamento global em valores pré e pós-fixados.

5.2.1. O valor pré-fixado contempla a **Média Complexidade* e os incentivos de fonte Federal, Estadual e Municipal direcionadas ao prestador,** conforme descrito abaixo:

* O valor é referente a média dos serviços prestados no período da competência de março/2019 a fevereiro/2020, conforme informações obtidas do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Vale ressaltar que não contabilizamos os 12 (doze) meses anteriores a contratualização, em decorrência da Pandemia Covid-19, a qual influenciou na produção hospitalar.

PRÉ- FIXADO			
SERVIÇOS EM SAÚDE	RECURSO FINANCEIRO		
	FONTES	MENSAL R\$	ANUAL R\$
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Atendimentos em Urgência e Emergência, Exames Diagnósticos Clínicos e de Imagem (RX, USG, Endoscopia, Ecocardiografia e Colangiografia), Internações em clínica médica, pediatria, ginecologia obstetrícia (Risco habitual - Rede Mãe Paranaense), neurologia, cirurgia geral (urgência/emergência e eletivas) e neurocirurgia (urgência/emergência).	MAC – 494	426.175,22	5.114.102,64
Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para os 27 Municípios da Região: - Incentivo Estadual Resolução SESA nº308/2017 - FIXO	MAC - 494	120.000,00	1.440.000,00
Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para os 27 Municípios da Região: - Incentivo Estadual Deliberação em CIB nº 008 de 25/01/2019 – FIXO	MAC – 494	300.000,00	3.600.000,00



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Prestação de serviços no atendimento a rede de urgência e emergência para a população referenciada de Francisco Beltrão: - Incentivo Municipal Ofício nº 072/2019/CS AMSOP Decreto Municipal 688/2017 Intervenção Administrativa – FIXO	Livre	607.108,50	7.285.302,00
Total		1.453.283,72	17.439.404,62

5.2.1.1. O Valor do componente pré-fixado mensal é de R\$ 1.453.283,72 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e três mil, duzentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos), o qual será transferido ao prestador após análise de metas, conforme discriminação abaixo:

- **10%** (dez por cento) do valor pré-fixado, R\$ 145.328,37 (cento e quarenta e cinco mil, trezentos e vinte e oito reais e trinta e sete centavos), vinculados ao cumprimento das **metas qualitativas**. Este recurso ficará retido na fonte do município até análise trimestral da Comissão de Contratualização e após será repassado ao prestador conforme percentual da **meta qualitativa** alcançada, tabela descrita abaixo:

Percentual atingido x Valor financeiro		
Pontuação atingida	Faixa de Desempenho	Valor financeiro R\$
207 a 230	100%	145.328,37
184 a 206	90%	130.795,53
161 a 183	80%	116.262,70
138 a 160	70%	101.729,86
< 138	60%	87.197,02

- **90%** (noventa por cento) do valor pré-fixado, R\$ 1.307.955,35 (um milhão, trezentos e sete mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e trinta e cinco centavos), serão repassadas mensalmente ao estabelecimento de acordo com o percentual de cumprimento das **metas quantitativas**. Sendo este percentual um comparativo entre a série histórica e a produção do prestador da média complexidade, definindo-se o repasse por meio das seguintes faixas:

- Cumprimento de 91% a $\geq$ 105% das metas quantitativas pactuadas correspondem a um repasse de 100% da referida parcela;
- Cumprimento de 81% a 90% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 90% do valor da referida parcela;
- Cumprimento de 71% a 80% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 80% do valor da referida parcela;
- Cumprimento de 61% a 70% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 70%;
- Cumprimento de 51% a 60% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 60%;
- Cumprimento menor ou igual 50% das metas quantitativas pactuadas corresponderá ao repasse conforme produção hospitalar.
- O valor financeiro correspondente a cada percentual atingido na análise das **metas quantitativas** está descrito em tabela abaixo:





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

h)

Percentual atingido x Valor financeiro		
Percentual atingido	Faixa de Desempenho	Valor financeiro R\$
91% a ≥ 105%	100%	1.307.955,35
81% a 90%	90%	1.177.159,82
71% a 80%	80%	1.046.364,28
61% a 70%	70%	915.568,75
51% a 60%	60%	784.773,21

- O percentual atingido é baseado na produção da média complexidade, ou seja, uma produção de R\$ 426.175,22 (quatrocentos e vinte e seis mil, cento e setenta e cinco reais e vinte e dois centavos) equivale a 100% de desempenho.

5.2.2. O valor **pós-fixado** é o custeio do hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, sendo repassando conforme a produção atingida. É composto pelo valor dos serviços de **Alta Complexidade, Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), Cirurgias Eletivas para Beltrão e Região, Planejamento Familiar, Qualificação ao parto e Qualificação da UTI tipo II**, os quais foram calculados baseados na série histórica de março/2019 a fevereiro/2020 em decorrência da Pandemia Covid-19, a qual influenciou na produção hospitalar.

PÓS-FIXADO			
SERVIÇOS EM SAÚDE	RECURSO FINANCEIRO		
	FONTES	MENSAL R\$	ANUAL R\$
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Exames Diagnósticos de Imagem (TC, RNM e Angiografia) e Neurocirurgia (urgência, emergência e eletivas).	MAC-494	152.780,58	1.833.366,96
Fundo de Ações Estratégicas de Compensação: Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante, Angiologia (escleroterapia, procedimento eletivo, e fístula arteriovenosa) e Implantação de cateter para hemodiálise.	FAEC-494	24.072,90	288.874,80
Qualificação UTI tipo II: - Incentivo Federal Portaria nº 2.949/2016 com Deliberação em CIB do Estado do Paraná nº 95, 08/06/2016.	MAC - 494	61.565,28	738.783,36
Qualificação ao Parto (Risco Habitual - Rede Mãe Paranaense): - Incentivo Estadual Resolução SESA 377/2012, com Deliberação CIB 238/2012 Adicional de 200,00 reais para cada parto normal ou parto cesariano.	MAC - 494	17.700,00	212.400,00
Cirurgia em Planejamento Familiar: Laqueadura, Vasectomia e Cesárea c/ Laqueadura Tubária. Recurso Municipal, Lei Municipal 2854/2001.	Livre	3.164,18	37.970,16
Cirurgia e Procedimentos Eletivos de Francisco Beltrão: - Recurso Municipal: Lei Municipal 3629/2009- FIXO	Livre	300.000,00	3.600.000,00
Cirurgias e Procedimentos Eletivos para 8ª Regional de Saúde: - Recurso Federal:	MAC - 494		

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 – Caixa Postal 51 – CEP 85601-030

CNPJ 77.816.510/0001-66 / e-mail: licitacao@franciscobeltrao.pr.gov.br – Telefone: (46) 3520-2103

Página 10



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Portaria 813/2018, conforme pactuação no CRESEMS e Deliberação em CIB.		199.727,36	2.396.728,32
Total		759.010,30	9.108.123,60

CLAUSULA SEXTA - DO PROCESSAMENTO E PAGAMENTO

6.1. Para efeito de processamento de informações, a competência inicia-se no 1º dia de cada mês e segue até o último dia do mês. Todas as contas, ambulatoriais e hospitalares, serão conferidas in loco pela Auditoria municipal.

6.2. As contas rejeitadas pela Auditoria serão devolvidas ao Contratado para as correções cabíveis e reapresentação no mesmo mês se tempo hábil, ou seja, até o 15º dia do mês, ou no mês subsequente.

6.3. Após o término da conferência pelo setor de auditoria municipal, o prestador deve encaminhar os arquivos de transferência SIH e SIA a SMS-FB até o 20º dia de cada mês. No caso de alterações no formato do processamento, o prestador deverá cumprir com as mesmas.

6.4. O serviço contratado responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do processamento, com exceção de falhas decorrentes do DATASUS.

6.5. Cabe ao setor de Faturamento da SMS-FB realizar o processamento dos dados recebidos e transferir o resultado do mesmo para o DATASUS dentro do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde.

6.6. Após a transferência das informações ao Ministério da Saúde, fica de incumbência do setor de Auditoria e Faturamento gerar relatório com as informações necessárias para pagamento e entregá-lo ao Departamento Administrativo para emissão de empenho e encaminhamento ao prestador;

6.7. O prestador mediante sua regularidade com a Certidão Municipal, Certidão Estadual, Certidão Federal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) e Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS), emitirá nota fiscal e encaminhará a mesma ao Departamento Administrativo da SMS, o qual terá 10 (dez) dias úteis para efetuar o pagamento ao prestador.

6.8. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na conta bancária de titularidade do prestador do serviço.

CLAUSULA SÉTIMA - DOS ADITIVOS E REAJUSTES

7.1. Poderão ocorrer aditivos:

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 – Caixa Postal 51 – CEP 85601-030

CNPJ 77.816.510/0001-66 / e-mail: licitacao@franciscobeltrao.pr.gov.br – Telefone: (46) 3520-2103

Página 11





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

- Pela vigência;
- Pelo aumento e/ou diminuição do teto de Média e Alta Complexidade com base no motivo de acréscimo ou dedução;
- Pela ocorrência de nova habilitação;
- Por implementação de recursos, com aprovação em CIB-Regional, para a Rede de Atenção à Saúde;
- Pela ocorrência de reajuste de valores por aumento da Tabela Nacional do SUS pertinentes ao procedimento contratado;

7.2. O não cumprimento pelo Hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas em documento descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local;

7.3. Se o Hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou 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 do gestor local;

7.4. Se o Hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por doze meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade financeira.

CLAÚSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

8.1. Os recursos financeiros são provenientes de receita própria do Município e do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária:

DOTAÇÕES				
Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
5270	08.006.10.302.1001.2066	0	3.3.90.39.50.30	Do Exercício
4960	08.006.10.302.1001.2062	0	3.3.90.39.50.30	Do Exercício
4980	08.006.10.302.1001.2062	494	3.3.90.39.50.30	Do Exercício
5280	08.006.10.302.1001.2066	494	3.3.90.39.50.30	Do Exercício

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

9.1. O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento, a qual atestará o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas através da avaliação trimestral;

9.1.1. Emitir relatório de avaliação da Comissão devidamente assinado por todos os membros e entregar duas cópias ao Departamento Administrativo da SMS. Uma cópia do documento permanecerá arquivada juntamente a nota de empenho na SMS e outra cópia encaminhada ao prestador;





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

9.1.2.A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias da regulação e auditoria que serão sistematicamente desenvolvidas e realizadas pela SMS; e

9.1.3.A Comissão se utilizará de relatórios disponibilizados pelo Gestor Municipal, oriundos do banco de dados do DATASUS, auditoria, sistema próprio da SMS, Vigilância Sanitária (VISA), relatórios internos do prestador, e demandas oriundas do controle social para mensurar o desempenho no período avaliado do Hospital.

CLAÚSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. O contrato poderá ser rescindido pelo município respeitando as hipóteses da lei 8666/93, e pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo Município;

10.2.Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde;

10.3.Pelo não cumprimento na entrega dos relatórios mensais e anuais ou paralisação imotivada na prestação de serviços, sem justa causa e sem comunicação prévia a SMS;

10.4.Pela cobrança ao usuário na realização dos serviços objeto do CONTRATO;

10.5.A CONTRATADA poderá solicitar a rescisão do CONTRATO nas seguintes hipóteses:

- O não cumprimento das cláusulas contratuais por parte da CONTRATANTE.
- Atraso no pagamento das faturas pela CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 3 (três) meses consecutivos.
- Caberá à CONTRATADA notificar o CONTRATANTE, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando o fim da prestação dos serviços contratados, tendo a CONTRATANTE um prazo de 6 (seis) meses para adequação do serviço em outro prestador. Durante esse período cabe a CONTRATADA permanecer executando os serviços.

10.6.O Conselho Municipal de Saúde deverá ser comunicado sobre a decisão de rescisão, bem como das medidas adotadas pelo gestor visando a não desassistência à população usuária do Sistema Único de Saúde.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

11.1.Ao proponente que não satisfizer os compromissos assumidos no contrato, e na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Francisco Beltrão poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à contratada as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, conforme a gravidade da falta:





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

- Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades;
- Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total do Contrato, sendo que a Contratante, para garantir o fiel pagamento desta, reserva-se o direito de reter o valor contra o crédito gerado pela Contratada, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e/ou cobrar judicialmente se for o caso;
- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.
- A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionados à parte adversa, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual.

CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

12.1. Cabe as partes atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

12.1.1. O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde SESA, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco. Em consequência desta política, o Banco define, para os fins desta disposição, os termos indicados a seguir:

- I. I - “Prática corrupta”: significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;
- II. II - “Prática fraudulenta”: significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;
- III. III - “Prática colusiva”: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente às ações de outra parte;
- IV. IV - “Prática coercitiva”: significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;
- V. V - “Prática obstrutiva”: significa deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva, e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:

- Rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros, prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;
- Declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;
- Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: (i) para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e (ii) para ser designado subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;
- Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO

13.1. O prazo de execução do presente instrumento é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura e publicação.

13.2. Excepcionalmente, nos casos previstos em lei, o presente CONTRATO poderá ser prorrogado na forma da Lei 8666/93.

CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA - DA CONVALIDAÇÃO

14.1. Ficam convalidados os atos praticados a partir de **01 de janeiro de 2021**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

15.1. A fiscalização do contrato será efetuada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **MANOEL BREZOLIN**, inscrito no CPF/MF sob o nº 279.066.200-20 portador do RG 7.731.242-0.



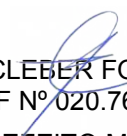


MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

CLAÚSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

16.1. É competente o Foro da Comarca de Francisco Beltrão, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

16.2. E assim, por estarem de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, na presença de duas testemunhas, para que surta todos os efeitos legais.


CLEBER FONTANA
CPF Nº 020.762.969-21
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA

CONTRATADA
MAICO TREVISOL
CPF 040.587.699-80

TESTEMUNHAS:

ANTONIO CARLOS BONETTI

MANOEL BREZOLIN



O presente Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 1016/2020 tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência contratual de 6 (seis) meses e, adequação dos valores dos procedimentos cirúrgicos eletivos à Tabela de Prática Regional, conforme anexo.

JUSTIFICATIVA

A presente solicitação tem por finalidade promover a prorrogação do prazo de vigência do Contrato Administrativo nº 1016/2020 – Inex. 53/2020, considerando que o Hospital São Francisco permanece executando procedimentos cirúrgicos eletivos nas especialidades de otorrinolaringologia, ortopedia, ginecologia e cirurgia vascular, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

Atualmente, há aproximadamente 1.047 (mil e quarenta e sete) pacientes aguardando procedimento cirúrgico nessas quatro especialidades na fila municipal, sendo que parte desses usuários se encontra em espera desde o ano de 2020, o que evidencia demanda reprimida histórica e necessidade de manutenção da capacidade assistencial instalada.

A eventual descontinuidade contratual neste momento implicaria impacto direto na programação cirúrgica em curso, com ampliação do tempo de espera, risco de agravamento clínico e possível aumento da complexidade dos casos em decorrência da postergação terapêutica.

Registra-se, ainda, que os valores dos procedimentos cirúrgicos eletivos passam a observar a Tabela de Prática Regional vigente, conforme anexo, medida que visa padronização e alinhamento aos parâmetros assistenciais regionais, sem alteração do teto financeiro global contratado.

Dessa forma, a prorrogação configura medida administrativa necessária à continuidade do serviço público de saúde, ao enfrentamento progressivo da fila cirúrgica municipal e à preservação do interesse público.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PRAZO

Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato por mais 06 (seis) meses, com término em 22 de setembro de 2026, podendo ser revisto e replanejado em período antecedente ao seu vencimento, conforme a realidade local e as necessidades assistenciais identificadas.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ADEQUAÇÃO DE VALORES

Os valores referentes aos procedimentos cirúrgicos eletivos objeto do contrato passarão a ser praticados conforme a Tabela de Prática Regional, constante em anexo e parte integrante deste Termo Aditivo.

A presente adequação visa alinhar os valores contratados aos parâmetros regionais vigentes, mantendo-se inalterado o limite orçamentário global previsto no contrato original, bem como as demais condições pactuadas.

CLÁUSULA TERCEIRA – RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas em todos os seus termos e condições as demais cláusulas do contrato aditado, permanecendo este Termo como parte integrante e complementar ao contrato original, a fim de que juntos produzam um só efeito jurídico e legal.

TABELA PROCEDIMENTOS ELETIVOS			
CIRURGIA GERAL			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 3.483,93
2	407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 2.989,02
3	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 4.489,02
4	407020063	COLECTOMIA PARCIAL	R\$ 5.452,35
5	407020071	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 4.211,73
6	407030050	COLEDOCOPLASTIA	R\$ 1.708,17
7	407030069	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R\$ 1.852,23
8	407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.352,23
9	407020101	COLOSTOMIA	R\$ 3.521,31
10	415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA/ DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 1.629,24
11	407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRÉ- PERITONEAL	R\$ 1.503,44
12	413040046	DERMOIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 1.865,52
13	407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	R\$ 2.948,49
14	407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO	R\$ 2.151,39
15	407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$ 1.503,44
16	407020152	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	R\$ 1.503,44
17	407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 1.503,44
18	407030123	ESPLENECTOMIA	R\$ 2.927,94
19	407020179	ENTERECTOMIA	R\$ 3.651,60
20	407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 3.523,08
21	407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 2.364,12
22	407020225	EXCIÇÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 1.503,44
23	401020045	EXCIÇÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 1.070,43
24	401020053	EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 1.070,43
25	401020070	EXÉRESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 1.070,43
26	401020088	EXÉRESE DE CISTO SACROCOCCÍGEO	R\$ 1.503,44
27	406026159	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	R\$ 1.070,43
28	401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 1.070,43
29	407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.950,27
30	407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 1.503,44
31	407010165	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 2.706,54
32	407010190	GASTRORRAFIA	R\$ 2.063,28
33	407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA	R\$ 2.706,57
34	407010149	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$ 2.103,45
35	407010211	GASTROSTOMIA	R\$ 2.063,58
36	407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 1.503,44
37	407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 2.405,19
38	407040072	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.905,19
39	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.619,76
40	407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.830,18
41	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.913,91
42	407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 1.788,99
43	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.503,44
44	407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA – Uni ou Bilateral	R\$ 3.413,91
45	408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	R\$ 1.503,44
46	407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 2.827,71

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCEILIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



47	407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 1.911,57
48	407040188	LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	R\$ 2.487,18
49	406020191	LINFADENECTOMIA PÉLVICA	R\$ 1.503,44
50	407030182	PANCREATECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.324,85
51	407030220	PANCREATOTOMIA PARA DRENAGEM	R\$ 2.324,88
52	407020322	PLASTICA ANAL EXTERNA/ ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 1.503,44
53	410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 1.802,56
54	410010073	PLASTICA MAMÁRIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 2.056,68
55	413040119	RECONSTRUÇÃO DE LÓBULO DA ORELHA	R\$ 1.070,43
56	407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 4.361,37
57	410010111	SETORECTOMIA / QUIADRANTECTOMIA	R\$ 1.503,44
58	407030247	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PANCRÉATICOS	R\$ 4.732,77
59	407020470	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 1.503,44
60	407010297	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO - LAPAROTOMIA	R\$ 3.973,48
61	407010297	TRATAMENTO CIRURUGICO GASTROESOFÁGICO VIDEO LAPAROSCÓPICO	R\$ 5.473,48
62	301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA: TROCA E/OU RETIRADA DE GASTROSTOMIA	R\$ 150,00
63	301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA: TROCA E/OU RETIRADA DE TRAQEOSTOMIA	R\$ 150,00
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702050032	CARGA P/GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 254,00
2	702050040	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00
3	702050261	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40
4	702050270	GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00
5	702050288	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00
6	702050547	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPL0	R\$ 260,00
7	702050571	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	R\$ 102,00
8	702050563	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	R\$ 125,00
9	702050555	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE(ACIMA DE 401 CM2)	R\$ 150,00
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	SONDA DE GASTROSTOMIA TRADICIONAL	R\$ 162,28
Dispositivo fabricado em PVC ou silicone grau médico, material atóxico, transparente e livre de látex, fornecido em condições estéreis e de uso único. Sua extremidade interna apresenta formato em "mushroom" (chapéu de cogumelo), que permite a fixação direta na parede gástrica, dispensando o uso de balão. A extremidade externa consiste em um tubo simples para conexão com sistemas de dieta enteral. Está disponível em calibres que variam de 16 Fr a 24 Fr, sendo indicada principalmente em situações de implante inicial ou uso temporário, pela praticidade e menor custo.			
2	X	SONDA DE GASTROSTOMIA CONVENCIONAL	R\$ 465,87
Dispositivo tubular flexível de silicone, projetado para uso prolongado em nutrição enteral. Possui balão de retenção interno, geralmente com capacidade de 15 a 20 mL, que garante fixação segura na cavidade gástrica. Externamente, apresenta extensão tubular para conexão universal com equipamentos de dieta enteral, além de anel ou disco regulável para fixação junto à pele. É fabricada em silicone grau médico, estéril, descartável e livre de látex. Disponível nos calibres de 16 Fr a 24 Fr, esse modelo corresponde ao padrão de mercado mais utilizado, sendo similar à linha Kangaroo (Cardinal Health) ou equivalente.			
3	X	SONDA DE GASTROSTOMIA DE BAIXO PERFIL	R\$ 943,77
Conhecida como <i>button</i> , é desenvolvida em silicone grau médico, flexível, atóxico e livre de látex. Diferencia-se pelo design compacto e discreto, ficando rente à pele e evitando a exteriorização de tubo longo, o que proporciona maior conforto, segurança e melhor higiene local. Possui balão interno de retenção, com capacidade variável conforme o calibre, e válvula anti-refluxo que conecta extensores somente no momento da administração da dieta ou medicamentos. Está disponível em calibres de 12 Fr a 24 Fr e em diferentes comprimentos de haste, o que permite adaptação individualizada ao estoma do paciente. É indicada para uso prolongado em pacientes crônicos, sendo similar à linha Mic-Key (Avanos) ou equivalente.			
4	X	CÂNULA DE TRAQEOSTOMIA METÁLICA	R\$ 59,90
Dispositivo reutilizável, geralmente confeccionado em aço inoxidável ou prata, indicado para pacientes com necessidade de traqueostomia de longa permanência. Apresenta alta durabilidade, resistência e possibilidade de esterilização e reuso após adequada higienização. Possui design rígido, com cânula externa, cânula interna removível e obturador (mandril) que auxilia na introdução. Apesar da durabilidade, oferece menor conforto em relação a cânulas flexíveis, podendo gerar maior irritação da mucosa traqueal. É frequentemente indicada em pacientes estáveis, com via aérea consolidada, quando há perspectiva de uso crônico.			
5	X	CÂNULA DE TRAQEOSTOMIA SILICONE/PLÁSTICA	R\$ 9,90
A cânula de traqueostomia em silicone ou material plástico (PVC ou outros polímeros de grau médico) é um dispositivo flexível, atóxico, estéril e descartável, indicado para uso imediato e em médio prazo. Pode ser encontrada em modelos com ou sem balonete (cuff), com ou sem fenestração conforme a necessidade clínica do paciente. Sua flexibilidade proporciona maior conforto, melhor adaptação anatômica e menor risco de trauma local. Por serem descartáveis, reduzem risco de infecção, mas exigem reposição periódica. São amplamente utilizadas no ambiente hospitalar e domiciliar, tanto em situações de uso temporário quanto em pacientes que necessitam de suporte prolongado, mas com troca regular do dispositivo.			
CIRURGIAS DE VÍTIAS REAIS E PESCOÇO			

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	404010016	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.503,44
2	404010024	AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.503,44
3	404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.649,30
4	404010130	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 1.503,44
5	404010113	EXÉRESE DE PAILOMA EM LARINGE – VIA ENDOSCÓPICA	R\$ 1.652,40
6	404010121	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 1.792,90
7	401020061	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 1.503,44
8	401020096	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1.920,24
9	414010345	EXCIÇÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 2.690,48
10	404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 4.292,08
11	404010180	LARINGECTOMIA TOTAL	R\$ 3.921,24
12	406020230	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	R\$ 1.930,16
13	406020248	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	R\$ 1.998,84
14	404010237	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA - Via endoscópica - Inclui TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO - Uni ou Bilateral	R\$ 4.000,00
15	404030041	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL - Via endoscópica - Inclui TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO - Uni ou Bilateral	R\$ 4.000,00
16	402010027	PARATIREOIDECTOMIA	R\$ 3.333,20
17	404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 1.803,32
18	404020070	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 1.503,44
19	404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DE BOCA	R\$ 1.706,50
20	404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 1.503,44
21	404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL ENDOSCÓPICA	R\$ 2.396,96
22	404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	R\$ 2.515,92
23	404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR ENDOSCÓPICA	R\$ 2.537,32
24	404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL) ENDOSCÓPICA	R\$ 4.000,00
25	404010385	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO ENDOSCOPICO	R\$ 4.000,00
26	402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.814,98
27	402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 3.039,34
28	404010415	TURBINECTOMIA	R\$ 1.503,44
29	404010377	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 2.218,92
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
4	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - TRIAGEM	R\$ 450,00
5	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - TRIAGEM - COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 850,00
6	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - DIAGNÓSTICO	R\$ 600,00
7	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - DIAGNÓSTICO - COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 1.000,00
8	209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA (NASOFRIBOLARINGOSCOPIA) EM AMBIENTE HOSPITALAR- COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 1.200,00
	A nasofibrolaringoscopia é um procedimento diagnóstico de via aérea superior que permite a avaliação anatômica e funcional das fossas nasais, rinofaringe, orofaringe, hipofaringe e laringe por meio de endoscópio flexível.A realização em ambiente hospitalar justifica-se pelo fato de se tratar de um exame que envolve manipulação direta das vias respiratórias, podendo desencadear reflexos vagais, broncoespasmo, laringoespasmo, dessaturação ou obstrução súbita das vias aéreas. Dessa forma, é imprescindível a disponibilidade imediata de suporte ventilatório, oxigenoterapia, monitorização cardiorrespiratória e equipe habilitada para intubação orotraqueal de urgência.A necessidade de sedação leve a moderada deve ser avaliada conforme o perfil do paciente. Em pacientes pediátricos, a sedação é altamente recomendada devido ao diâmetro reduzido da via aérea, à maior reatividade laringea e à dificuldade de colaboração durante o exame, fatores que aumentam o risco de intercorrências.De igual modo, em pacientes adultos com fatores de risco respiratório — como doenças pulmonares obstrutivas, apneia do sono grave, lesões laringeas, ansiedade intensa ou hiperreflexia laringea —, a sedação é indicada para minimizar reflexos, movimentos bruscos e risco de comprometimento ventilatório.Portanto, a execução do procedimento em ambiente hospitalar, com suporte anestésico e possibilidade de intervenção imediata, constitui medida essencial de segurança e boa prática clínica, aplicável a crianças e adultos com risco potencial de instabilidade respiratória durante a realização da nasofibrolaringoscopia.		
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	1	LÂMINA SHAVER LIVATEC PARTES MOLES - material cortante descartável utilizado em cirurgias endoscópicas nasossinais, acoplado a sistema motorizado de microdebridamento ("shaver").	R\$ 350,00
2	X	LÂMINA SHAVER ANGULADA 2.4 mm - material cortante descartável, para uso em microdebridador cirúrgico endoscópico, indicada em regiões de difícil acesso anatômico.	R\$ 850,00
CIRURGIA VASCULAR			

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCEILIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	406020370	PONTE-TROMBOENDARTECTOMIA DE CARÓTIDAS	R\$ 4.925,44
2	406020450	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMA	R\$ 5.830,28
3	406020434	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 4.571,56
4	406020442	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL	R\$ 5.830,28
5	406020566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 3.333,92
6	406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 2.768,76
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
3	418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISE	R\$ 2.577,60
4	309070023	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 1.177,86
5	309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 902,34
6	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Inferior - Unilateral - Arterial	R\$ 240,00
7	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS- Membro Inferior - Unilateral - Arterial	R\$ 220,00
8	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Superior - Unilateral - Arterial	R\$ 240,00
9	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Superior - Unilateral - Venoso	R\$ 220,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs – POR COMPATIBILIDADE			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020370 PONTE-TROMBOENDARTECTOMIA DE CARÓTIDAS	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040363	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35
3	702040444	PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020450 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMA	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020434 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020442 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO FEMININO			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 1.503,44
2	409010073	CISTOPLASTIA (CORREÇÃO DE EXTROFIA VESICAL)	R\$ 7.891,92
3	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.889,72
4	409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 1.503,44
5	409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 1.503,44
6	409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 1.503,44

Assinado por: pessoa: EDSON CONCELIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



7	409070041	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 1.503,44
8	409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.796,80
9	409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.503,44
10	409060046	CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 1.503,44
11	409070149	EXÉRESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 1.503,44
12	409070157	EXÉRESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 1.503,44
13	409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 1.774,64
14	409070130	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.503,44
15	409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 3.127,72
16	409060119	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	R\$ 5.518,20
17	409060100	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	R\$ 3.294,15
18	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 4.539,65
19	409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 6.039,65
20	409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.941,92
21	409070190	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R\$ 1.503,44
22	409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 2.115,76
23	409060208	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.115,76
24	409060216	OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA	R\$ 2.039,44
25	409060224	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 1.503,44
26	409060232	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 1.503,44
27	409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 2.503,44
28	409060259	SALPINGOPLASTIA	R\$ 1.503,44
29	409010430	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCLE	R\$ 1.503,44
30	409070246	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA URETRO- VAGINAL	R\$ 1.565,20
31	409060283	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO- UTERINA	R\$ 3.179,08
32	409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO- VAGINAL	R\$ 4.569,00
33	409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO- VAGINAL	R\$ 1.503,44
34	409070270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA- INCLUI A TÉCNICA DE SLING	R\$ 1.864,45
36	409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 1.503,44
37	409070289	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA/ ATRESICA	R\$ 1.713,80
38	409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 1.503,44
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	TABELA REGIONAL
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	FITA SINTÉTICA PARA SLING SUBURETRAL - RETROPÚBICO	R\$ 1.346,00
Fita sintética para sling suburetral, confeccionada em polipropileno monofilamentar, não absorvível, macroporoso e biocompatível, destinada ao tratamento cirúrgico da incontinência urinária feminina por esforço. Deve apresentar bordas lisas, acabamento que evite o desfilamento, dimensões aproximadas de 1,0 a 1,5 cm de largura por 40 a 45 cm de comprimento, acondicionada em embalagem individual, estéril, pronta para uso, podendo ser fornecida com introdutores ou agulhas específicos conforme o sistema utilizado. O material deve ser permanente, não absorvível, garantindo suporte suburetral e integração tecidual segura.			
2	X	FITA SINTÉTICA PARA SLING SUBURETRAL - TRANSOBURTÓRIO	R\$ 1.850,00
Fita sintética para sling suburetral tipo TOT (transoburtório), confeccionada em polipropileno monofilamentar, macroporoso, não absorvível e biocompatível, destinada ao tratamento cirúrgico da incontinência urinária feminina por esforço pela via transoburtória. Deve apresentar bordas lisas e acabamento que evite desfilamento, com dimensões aproximadas de 1,0 a 1,5 cm de largura e 40 a 45 cm de comprimento, acondicionada em embalagem individual estéril, pronta para uso. O material deve ser permanente e não absorvível, garantindo suporte suburetral e integração tecidual segura, podendo ser fornecido com agulhas/introdutores específicos para a técnica transoburtória (TOT).			
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO – GERAL E MASCULINO			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA -LAPAROTOMIA	R\$ 2.198,88
2	409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA – ENDOSCOPIA	R\$ 3.698,88
3	409010090	CISTOSTOMIA	R\$ 2.417,16
4	409050032	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	R\$ 1.503,44

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCELIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



5	409050040	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)	R\$ 1.586,15
6	409040037	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 1.503,44
7	409040045	EPIDIDIMECTOMIA COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 1.503,44
8	409040053	ESPERMATOCLECTOMIA	R\$ 1.503,44
9	409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 1.503,44
10	409040088	EXERESE DE LESAO DE CORDAO ESPERMATICO	R\$ 1.503,44
11	409040096	EXPLORAÇÃO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
12	409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 1.800,00
13	409010189	LITOTRIPSIA	R\$ 2.251,22
14	409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 1.503,44
15	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.821,48
16	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.321,48
17	409010219	NEFRECTOMIA TOTAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.889,72
18	409010219	NEFRECTOMIA TOTAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.389,72
19	409010227	NEFROLITOTOMIA	R\$ 4.686,88
20	409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA/NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	R\$ 6.945,83
21	409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.889,72
22	409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.389,72
23	409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 1.541,28
24	409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.503,44
25	409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 1.503,44
26	409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 1.503,44
27	409010243	NEFROPEXIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.601,08
28	409010243	NEFROPEXIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.101,08
29	409010294	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 3.439,48
30	409010316	PIELOLITOTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.632,76
31	409010316	PIELOLITOTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.132,76
32	409010324	PIELOPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.608,64
33	409010324	PIELOPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.108,64
34	409040177	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
35	409050075	PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS	R\$ 2.020,08
36	409050083	POSTECTOMIA	R\$ 1.503,44
37	409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 4.006,84
38	409040185	REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO	R\$ 1.503,44
39	409020087	RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL	R\$ 1.503,44
40	409020095	RESSECÇÃO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	R\$ 1.503,44
41	409010367	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO - LAPAROTOMIA	R\$ 2.013,81
42	409010367	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO - LAPAROSCOPIA	R\$ 3.513,81
43	409020109	RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FÍSTULA URETRAL	R\$ 1.806,75
44	409010383	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	R\$ 3.566,44
45	409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA (RTU)	R\$ 4.906,32
48	409040193	RESSECÇÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
49	408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS (RETIRADA DE CATETER DUPLO J)	R\$ 1.503,44
50	409010391	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETRAL C/ CATÊTER	R\$ 3.661,94
51	409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R\$ 1.864,45
52	409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 1.544,80
53	409040215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R\$ 1.503,44
54	409010510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE	R\$ 2.473,36
55	409040231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 1.503,44
56	409010480	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZAÇÃO DA BEXIGA)	R\$ 1.933,24
57	409020176	URETROTOMIA INTERNA - LAPAROTOMIA	R\$ 1.503,44
58	409020176	URETROTOMIA INTERNA - ENDOSCOPIA	R\$ 3.003,44

Assinado por: EDSON CONCEILIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



59	409010545	URETEROENTEROPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.699,80
60	409010545	URETEROENTEROPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.199,80
61	409010553	URETEROENTEROSTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 3.139,48
62	409010553	URETEROENTEROSTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.639,48
63	409010561	URETEROLITOTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 4.388,28
64	409010561	URETEROLITOTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 5.888,28
65	409010570	URETEROPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.515,84
66	409010570	URETEROPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.015,84
67	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSUERETOROSCÓPICA FLEXÍVEL	R\$ 5.500,00
68	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSUERETOROSCÓPICA SEMIRRÍGIDA/RÍGIDA	R\$ 4.500,00
69	409010588	URETEROSTOMIA CUTÂNEA	R\$ 2.515,84
70	409020168	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTÂNEA / EXTERNA	R\$ 1.503,44
71	409020125	URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)	R\$ 1.503,44
72	409020141	URETROPLASTIA HETEROGÊNEA	R\$ 1.643,00
73	409020133	URETROPLASTIA AUTÔGENA	R\$ 1.878,20
74	409040240	VASECTOMIA	R\$ 1.503,44
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702060011	KIT PARA CATETER URETERAL DUPLO J COM FIO GUIA HIDROFÍLICO/ CATETER DUPLO J	R\$ 550,00
Conjunto estéril, descartável, de uso único, destinado à drenagem temporária do trato urinário superior. Composto por: Cateter uretral tipo duplo J (autorretenção proximal e distal), confeccionado em material radiopaco, flexível e biocompatível (ex.: polietileno ou silicone), com marcações centimétricas para controle de profundidade; calibre entre 4,8 e 6 Fr e comprimento adulto 26 a 30 cm; extremidades em formato de "J" para retenção segura na pelve renal e na bexiga. Fio guia hidrofílico de ponta flexível e revestimento lubrificado para facilitar inserção atraumática, com comprimento mínimo de 150 cm, compatível com procedimentos endoscópicos. Possibilidade de uso com bainhas de acesso ureteral 11–13 Fr e compatibilidade com técnicas de inserção fluoroscópica ou endoscópica. Produto estéril, de uso único, embalado individualmente, pronto para utilização em procedimentos urológicos (colocação endoscópica ou cirúrgica de cateter duplo J).			
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO – GERAL E MASCULINO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	FIO GUIA HIDROFÍLICO	R\$ 331,25
Fio guia estéril, descartável, de uso único, confeccionado com núcleo metálico flexível (níquel-titânio ou aço inoxidável) revestido por material hidrofílico que, ao ser ativado por solução salina ou água estéril, reduz o atrito e facilita a navegação atraumática em vias urinárias estreitadas ou tortuosas. Deve possuir ponta atraumática flexível e radiopaca para visualização fluoroscópica, com calibre usual de 0,035" a 0,038" e comprimento aproximado entre 150 e 260 cm, compatível com cateteres ureterais, duplo J, bainhas de acesso ureteral e instrumentos endoscópicos utilizados em procedimentos urológicos. Produto fornecido estéril, pronto para uso, descartável, de uso único, destinado a auxiliar o acesso e a progressão de dispositivos no trato urinário durante procedimentos endourológicos.			
2	X	SONDA EXTRATORA DE CÁLCULO EM NITINOL 3,0 Fr x 90 cm (Cesta Extratora / Basket / Dormia)	R\$ 1.282,60
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado à captura e remoção de cálculos ou corpos estranhos do trato urinário durante procedimentos endourológicos. Confeccionado com fio metálico em liga de níquel-titânio (nitinol) com memória de forma e alta flexibilidade, permitindo a abertura de uma cesta (tipo Dormia) com 3 a 6 fios para apreensão do cálculo, mantendo resistência e atraumatismo para as paredes ureterais. Deve ser radiopaco para visualização fluoroscópica, possuir diâmetro externo compatível com cateteres ureteroscópicos (ex.: 3,0 Fr) e comprimento aproximado de 90 cm ou conforme especificação do procedimento. Fornecido estéril, pronto para uso, de uso único, compatível com ureteroscópios rígidos ou flexíveis, destinado a auxiliar a retirada segura de cálculos urinários ou fragmentos após litotripsia.			
3		SONDA EXTRATORA DE CÁLCULO EM NITINOL 1,7–1,8 Fr x 120 cm (Cesta Extratora / Basket / Dormia)	R\$ 1.332,60
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado à captura e remoção de cálculos ou corpos estranhos do trato urinário durante procedimentos endourológicos (ureteroscopia rígida ou flexível). Confeccionado com fio metálico em liga de níquel-titânio (nitinol) com memória de forma e alta flexibilidade, permitindo a abertura de uma cesta tipo Dormia com 3 a 6 fios para apreensão atraumática do cálculo. Deve ser radiopaco para controle fluoroscópico, possuir diâmetro externo aproximado de 1,7–1,8 Fr e comprimento em torno de 120 cm, compatível com ureteroscópios de pequeno calibre. Fornecido estéril, pronto para uso, de uso único, permitindo manipulação precisa e segura para extração de cálculos após litotripsia ou durante a ureteroscopia.			
4	X	BAINHA DE ACESSO URETERAL 11 Fr / 12 Fr / 13 Fr x 35 cm	R\$ 1.096,28
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado a facilitar o acesso ao trato urinário superior durante procedimentos endourológicos (como ureteroscopia rígida ou flexível, retirada de cálculos e colocação de dispositivos). Confeccionada em material polimérico flexível, com revestimento que reduz o atrito para inserção atraumática pela uretra até o ureter, preservando a integridade do epitélio. Composta por bainha externa radiopaca para visualização fluoroscópica, dilatador interno para progressão atraumática e marcas graduadas para controle de profundidade. Disponível em diâmetros de 11 Fr, 12 Fr ou 13 Fr e comprimento aproximado de 35 cm, compatível com ureteroscópios flexíveis e instrumentos auxiliares. Fornecida estéril, pronta para uso e de uso único, garantindo acesso seguro e manutenção da pressão intraluminal reduzida durante procedimentos prolongados.			
5	X	FIBRA ÓPTICA PARA LASER HOLMIUM – NÃO REUTILIZÁVEL	R\$ 1.500,00
Fibra óptica estéril, descartável e de uso único, destinada à transmissão de energia laser Holmium:YAG para fragmentação de cálculos urinários ou tratamento de tecidos moles em procedimentos urológicos endoscópicos. Confeccionada em sílica de alta pureza com revestimento externo flexível e resistente, projetada para conduzir energia laser com mínimo índice de perda e alta durabilidade durante o procedimento. Deve possuir extremidade polida e ponta adaptada para conexão em geradores de laser Holmium compatíveis, garantindo acoplamento seguro e emissão precisa da energia. Fornecida pronta para uso, estéril, não reutilizável, com comprimento aproximado de 3 m (ou conforme especificação do fabricante) e diâmetros usuais para ureteroscópios flexíveis ou rígidos (ex.: 200–550 µm). Compatível com sistemas de ureteroscopia flexível, sem necessidade de reposicionamento durante o procedimento.			
6	X	ELETRODO MONOPOLAR PARA RESECTOSCOPIA – TIPO ALÇA (CORTE / TURP LOOP)	R\$ 577,74
Eletrodo monopolar estéril, descartável e de uso único, destinado à ressecção endoscópica de próstata (RTU/TURP) ou de lesões vesicais em procedimentos urológicos com resectoscópio compatível. Confeccionado em fio metálico de alta condutividade (geralmente tungstênio ou aço inoxidável) com revestimento isolante, projetado para uso em sistemas de ressecção monopolar, permitindo corte preciso de tecido e hemostasia adequada. Deve apresentar alça em formato adequado para TURP ou ressecção vesical (loop), compatível com resectoscópios monopolares de 24–27 Fr e geradores eletrocirúrgicos padrão. Fornecido pronto para uso, estéril, de uso único, com conexão universal para cabos de bisturi elétrico monopolar.			
7	X	EVACUADOR DE BEXIGA (TIPO ELLIK)	R\$ 571,72
Dispositivo estéril, reutilizável ou descartável conforme fabricante, destinado à evacuação de fragmentos teciduais, coágulos ou cálculos da bexiga durante procedimentos endoscópicos urológicos, especialmente em ressecção transuretral da próstata (RTU/TURP) e de tumores vesicais. Constituído por reservatório em material transparente (vidro ou polímero de alta resistência) conectado a cânula rígida ou semirígida com ponta adaptável ao resectoscópio. Possui sistema manual de aspiração e expulsão por pressão negativa e positiva, permitindo a remoção controlada de fragmentos sem lesão das paredes vesicais. Compatível com resectoscópios de 24 a 27 Fr e com fontes de irrigação utilizadas em cirurgias endoscópicas urológicas. Deve ser de fácil montagem, limpeza e esterilização (quando reutilizável) ou fornecido estéril e pronto para uso (quando descartável).			
8	X	FACA DE SACKS 24 Fr	R\$ 500,00

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONVELIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



Instrumento cirúrgico estéril e reutilizável (ou fornecido estéril e pronto para uso, conforme fabricante), indicado para uretrotomia interna e outras incisões endoscópicas do trato urinário. Constituída por haste metálica rígida, com diâmetro externo compatível com 24 Fr, ponta cortante tipo lâmina/faca (Sachs/Sacks) destinada à secção controlada de estenoses da uretra sob visão direta durante uretrotomia interna endoscópica. Possui encaixe universal para acoplamento em sistemas endoscópicos urológicos e compatibilidade com fontes de iluminação e irrigação utilizadas em endourologia. Deve apresentar superfície lisa e resistência mecânica adequada para múltiplos ciclos de esterilização quando reutilizável.			
9	X	ELETRODO MONOPOLAR BOLA 1P 24 Fr	R\$ 500,00
Eletrodo ativo monopolar tipo bola (1 polo), estéril, descartável ou de uso único, destinado a ressecção, coagulação e vaporização de tecidos durante procedimentos urológicos endoscópicos, como ressecção transuretral de próstata (RTU) ou de bexiga. Compatível com ressectoscópios monopolares de 24 Fr, devendo possuir ponta esférica condutora de alta precisão para coagulação controlada e corte suave, com conexão padronizada para cabos de energia monopolar utilizados em fontes eletrocirúrgicas. Deve apresentar superfície lisa, boa condutividade elétrica e isolamento adequado para segurança do paciente e do cirurgião. Fornecido estéril e pronto para uso, de uso único.			
10	X	CÂNULA CIRÚRGICA PARA LITOTRIPSIA – DESCARTÁVEL	R\$ 1.500,00
Cânula cirúrgica estéril, de uso único, destinada a procedimentos de litotripsia endoscópica para acesso e irrigação do trato urinário (uretra, bexiga, ureter ou pelve renal), facilitando a fragmentação e remoção de cálculos. Fabricada em material plástico ou polimérico de alta resistência e biocompatibilidade, com extremidade traumática para minimizar lesão das vias urinárias e lúmen interno calibrado para passagem de fibras de laser (Holmium ou similares) ou outros dispositivos de fragmentação. Deve possuir conector proximal universal compatível com equipamentos de litotripsia, permitir irrigação contínua e visualização adequada do campo cirúrgico. Fornecida estéril, pronta para uso, descartável, livre de látex e compatível com ureteroscópios rígidos ou flexíveis.			
CIRURGIA DO APARELHO OSTEOMUSCULAR			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	408060018	ALONGAMENTO ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 1.503,44
2	408060042	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 1.503,44
3	408050039	ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.503,44
4	408020032	ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
5	408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
51	408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA/GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 4.417,52
52	408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
53	408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	R\$ 1.503,44
54	408020059	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 1.503,44
55	408020067	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R\$ 1.503,44
56	408020075	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	R\$ 1.979,72
57	408020083	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISÃO / RECONSTRUÇÃO)	R\$ 1.610,32
58	408010037	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 2.368,56
59	408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 2.453,40
60	408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 2.368,56
61	408010061	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 2.391,20
62	408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 6.541,08
63	408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 7.961,81
64	408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 5.340,24
65	408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 5.914,23
66	408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	R\$ 6.514,71
67	408040076	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO)	R\$ 9.616,56
68	408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 5.447,41
69	408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 8.828,80
70	408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 5.622,68
71	408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 3.926,46
72	408060085	BURSECTOMIA	R\$ 1.503,44
73	408010070	DESARTICULAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 1.784,36
83	408040122	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	R\$ 3.037,72
84	408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 3.037,68
85	408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
86	408060131	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
87	408060140	FASCIECTOMIA (Tratamento cirúrgico para contratura de Dupuytren)	R\$ 1.503,44
88	408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 1.503,44
89	403020069	MICRONEURORRAFIA	R\$ 5.607,00
90	403020085	NEURORRAFIA	R\$ 1.729,88
91	408010100	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 1.503,44
92	408040149	OSTECTOMIA DA Pelve	R\$ 3.139,80
93	408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 1.503,44
94	408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 2.598,96

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCEILIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9

95	408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 1.503,44
96	408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 1.503,44
97	408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 2.582,72
98	408040157	OSTEOTOMIA DA Pelve	R\$ 3.340,48
99	408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 1.503,44
100	408050110	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 6.408,72
101	408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 1.503,44
102	408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 1.503,44
103	408020130	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 1.503,44
104	408020148	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 1.503,44
105	408050136	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL	R\$ 6.408,72
106	408050144	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 1.728,56
107	408050152	RECONSTRUAÇÃO LIGAMENTAR EXTRA ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 2.315,56
108	408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 7.800,69
109	408050179	RECONSTRUAÇÃO LIGAMENTAR INTRA- ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 6.408,72
110	408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	R\$ 1.503,44
111	408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 1.694,04
112	408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 1.503,44
113	408030526	RESSECÇÃO DO COCCIX	R\$ 1.503,44
114	408020091	RESSECÇÃO DE OLECRANO E/OU CABEÇA DE RADIO	R\$ 1.503,44
115	408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR	R\$ 1.503,44
116	408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 1.503,44
118	408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	R\$ 1.503,44
119	408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA- ARTICULAR	R\$ 1.503,44
120	408040211	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	R\$ 1.503,44
121	408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R\$ 1.503,44
122	408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAÓSSEO	R\$ 1.503,44
123	408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 1.503,44
124	408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 1.503,44
125	408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 3.037,68
126	408060395	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.518,84
127	408060409	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	R\$ 1.503,44
128	408060417	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 1.503,44
129	408060425	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 1.503,44
130	408050330	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	R\$ 1.503,44
131	408040220	REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA	R\$ 7.124,12
132	408050349	REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
133	408040165	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLÁSTICA DO QUADRIL	R\$ 6.408,68
136	408050357	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PÉ (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$ 1.503,44
137	408050365	TALECTOMIA	R\$ 1.503,44
138	408060433	TENODESE	R\$ 1.503,44
139	408060441	TENÓLISE	R\$ 1.503,44
140	408060450	TENOMIORRAFIA	R\$ 1.503,44
141	408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 1.503,44
142	408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 2.720,80
143	408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO- FIBROSO	R\$ 1.685,20
144	408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIORES	R\$ 1.503,44
145	408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
146	408050390	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.992,64
147	408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSO MÚLTIPLA	R\$ 1.503,44
148	408040238	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R\$ 3.139,80
149	408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSO ÚNICA	R\$ 1.503,44

Assinado por: Edson Concelier
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



150	403020107	TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL	R\$ 2.061,00
151	408050446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	R\$ 1.503,44
152	408010231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$ 1.503,44
153	408050420	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINSERÇÕES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R\$ 1.540,20
154	408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 1.503,44
155	408060573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PÉ)	R\$ 1.503,44
156	408060581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 1.508,00
157	408050640	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	R\$ 1.503,44
158	408050900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX RÍGIDUS	R\$ 1.503,44
159	408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.503,44
160	408050918	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.503,44
161	408060492	(TRANSPLANTE) TRATAMENTO DO HALUX P/ O POLEGAR	R\$ 1.503,44
162	408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	R\$ 1.503,44
163	408020482	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR (COTOVELO / PUNHO)	R\$ 1.503,44
164	408050667	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 1.503,44
165	408020490	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R\$ 1.503,44
166	408020504	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
167	408010185	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	R\$ 1.510,36
168	408040327	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL CONGÊNITA	R\$ 6.541,08
169	408040343	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$ 6.541,08
170	408010215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO REDICIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 1.503,44
171	408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 1.503,44
172	408050721	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	R\$ 1.503,44
173	408050730	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	R\$ 1.503,44
174	408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 1.503,44
175	408050756	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 1.503,44
176	408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
177	408050772	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 1.503,44
178	408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 1.503,44
179	408050780	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R\$ 1.503,44
180	408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 3.077,64
181	408020555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 1.503,44
182	408050802	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R\$ 3.037,68
183	408020563	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$ 1.885,52
184	408050810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R\$ 4.043,08
185	408050829	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R\$ 1.503,44
186	408020571	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 1.509,24
187	408050837	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R\$ 3.037,68
188	408050845	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.588,60
189	408050870	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R\$ 2.394,44
190	408020580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	R\$ 1.776,32
191	408050853	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R\$ 2.394,40
192	408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 1.503,44
193	408010223	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA	R\$ 1.503,44
194	408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 3.037,68
195	408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 3.077,64
196	413040208	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MAO/PÉ S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R\$ 1.503,44
197	408060670	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	R\$ 1.578,72
198	408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTULA DE MENISCO COM SUTURA MENESCAL UNIBICOMPATIMENTAL	R\$ 2.315,56
199	408020610	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO - TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	R\$ 1.503,44
200	408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 1.617,72
201	408060700	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 1.503,44

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCEILIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



202	403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 1.503,44
203	408020636	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	R\$ 1.503,44
204	408030755	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
205	408030771	TRATAMENTO CIRÚRGICO DESCOMPRESSIVO AO NÍVEL DO DESFILADEIRO TORÁCICO	R\$ 1.503,44
206	408050900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R\$ 1.503,44
207	408020644	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	R\$ 1.503,44
208	413040240	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ REPARAÇÕES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	R\$ 1.503,44
209	408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 5.321,48
210	408050446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	R\$ 1.503,44
211	408050683	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.588,60
212	408060719	VIDEOARTROSCOPIA - Técnica e insumos habituais.	R\$ 500,00
213	403020077	NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R\$ 1.528,72
214	408050756	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 1.503,44
215	403020131	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA	R\$ 1.836,72
216	408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 1.503,44
AMBULATÓRIO			
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
4	303090030	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA) – INCLUI A MEDICAÇÃO A SER INFLTRADA.	R\$ 200,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702030023	ÂNCORA CONVENCIONAL (NÃO CONTEMPLA OS FIOS)	R\$ 400,00
2	702030023	ÂNCORA CIRÚRGICA EM TITÂNIO COM 2 FIOS DE SUTURA DE ALTA RESISTÊNCIA / ÂNCORA MONTADA	R\$ 600,00
3	702030023	ÂNCORA CIRÚRGICA EM PEEK (tipo IMPACTEK)/ÂNCORA ABSORVIVEL - QUADRIL/JOELHO	R\$ 2.500,00
4	702030040	ARRUELA LISA	R\$ 27,16
5	702030031	ARRUELA DENTADA	R\$ 100,00
6	702030449	GRAMPO (GRAMPO DE MEMÓRIA)	R\$ 1.300,00
7	702030660	PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	R\$ 40,00
8	702030678	PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 40,00
9	702030686	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 80,00
10	702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 75,00
11	702030708	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 135,00
12	702030759	PARAFUSO METÁLICO DE INTERFERÊNCIA	R\$ 190,00
13	702030651	PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 420,00
14	702030627	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 530,00
15	702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 500,00
16	702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 500,00
17	702030740	PARAFUSO MALEOLAR	R\$ 95,00
18	702030716	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 550,00
19	702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 100,00
20	702030732	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 120,00
21	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
22	702031321	PARAFUSO BLOQUEADO	R\$ 100,00
23	702030619	MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSÃO	R\$ 420,00
24	702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 50,00
25	702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 85,00
26	702030325	FIO OLIVADO P/FIXADOR EXTERNO	R\$ 85,00
27	702030350	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL	R\$ 4.400,00
28	702030414	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO	R\$ 965,00
29	702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORREÇÃO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	R\$ 1.500,00

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCELIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



30	702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - Articulado ou hexapodal	R\$ 82.000,00
31	702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR (HILZAROV)	R\$ 2.340,00
32	702030392	FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 2.700,00
33	702030422	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE OSSEO	R\$ 2.150,00
34	702030430	FIXADOR PELVICO	R\$ 1.800,00
35	702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 1.900,00
36	702030600	MINI FIXADOR EXTERNO (P/ DEDO)	R\$ 1.800,00
37	702030465	HASTE DE ENDER	R\$ 3.200,00
38	702030511	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.500,00
39	702030520	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.400,00
40	702030538	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMEROS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.400,00
41	702030546	HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	R\$ 1.800,00
42	702030554	HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA	R\$ 2.900,00
43	702030481	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.100,00
44	702030490	HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.100,00
45	702030562	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.090,00
46	702030570	HASTE INTRAMEDULAR TIBIO-TARSICA	R\$ 2.700,00
47	702030791	PINO DE KNOWLES	R\$ 50,00
48	702030805	PINO DE SHANTZ	R\$ 140,00
49	702030813	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	R\$ 1.230,00
50	702030821	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	R\$ 840,00
51	702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 620,00
52	702030848	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 875,00
53	702030856	PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 2.000,00
54	702030864	PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 1.500,00
55	702030880	PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE OU CONVENCIONAL	R\$ 1.700,00
56	702030872	PLACA COBRA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE OU CONVENCIONAL	R\$ 1.700,00
57	702030899	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.400,00
58	702030902	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
59	702030910	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
60	702030929	PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
61	702030937	PLACA DE RECONSTRUCAO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
62	702030945	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
63	702031313	PLACA EM L 1,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
64	702030953	PLACA EM L 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
65	702030961	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
66	702030970	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
67	702031330	PLACA EM T 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
68	702030988	PLACA EM T 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
69	702030996	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
70	702031003	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
71	702031011	PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
72	702031020	PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
73	702031054	PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.400,00
74	702031062	PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
75	702031046	PLACA C/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
76	702031070	PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
77	702031089	PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
78	702031097	PLACA SEMITUBULAR 4,5 (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
79	702031305	PLACA 1/3 TUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
80	702031330	PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
81	702031356	PLACA RETA DE 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.000,00

Assinado por: EDSON CONCEICAO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



82	702031399	PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
83	702031364	MINI PLACA EM T OU L (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
84	702031283	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	R\$ 2.150,00
85	702031291	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	R\$ 3.000,00
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
1	X	PLACA EM T OSTEOTOMIA	R\$ 1.800,00
2	X	CALCO PL T OSTEOTOMIA	R\$ 700,00
3	X	PLACA DIAFISE DE CLAVICULA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.500,00
4	X	FIO DE SUTURA CIRURGICA TRANÇADA COM AGULHA USP 2-90 CM (tipo SutureFix / equivalente)	R\$ 500,00
5	X	PLACA E-BUTTON ULTRA AJUSTAVEL PARA FIXAÇÃO LIGAMENTAR (ENDOBUTTON)	R\$ 1.250,00
6	X	DISPOSITIVO DE REPARO DE MENISCO COM 2 A 4 IMPLANTES, AGULHA ANGULADA (SUTURADOR)	R\$ 3.200,00
7	X	KIT PARA MOSAICOPLASTIA COM TEFINA	R\$ 3.600,00
8	X	PARAFUSO INTERFERENCIA ROMB/TIT	R\$ 500,00
9	X	FRESA TUNELADORA RETROGRADA	R\$ 1.750,00
10	X	MEMBRANA BIOLÓGICA (INCLUI COLA)	R\$ 13.000,00
11	X	PLACA PARA PÉ/CUNEIFORME/PINGUIN/BUNION (NÃO INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.800,00
12	X	PARAFUSO CHANFRADO PARA HALUX VALGO – tipo Hallufix / equivalente	R\$ 1.250,00
13	X	PARAFUSO CANULADO CONICO AUTOCOMPRESSIVO EM TITANIO – tipo Acktrack / equivalente – 4/5 ou 6/7 mm	R\$ 750,00
14	X	FRESA PARA CIRURGIA PERCUTÂNEA DE PÉ	R\$ 1.250,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPMs VIDEOARTROSCOPIA			
ITEM	CÓDIGO	OPMs	VALOR
1	X	LÂMINA SHAVER LIVATEC PARTES MOLES - GERAL	R\$ 350,00
2	X	LÂMINA SHAVER LIVATEC PARTES OSSEAS - GERAL	R\$ 350,00
3	X	ELETRODO DE ABLAÇÃO DESCARTAVEL 90 G TIPO SHELL/ABLATOR - GERAL	R\$ 650,00
4	X	CÂNULA PARA ARTROSCOPIA 8,5X70MM - GERAL	R\$ 280,00
5	X	AGULHA PARA PINÇA FIRST PASS - OMBRO	R\$ 500,00
6	X	ELETRODO PARA ABLAÇÃO BIPOLAR BOLT/RADIOFREQUÊNCIA - QUADRIL	R\$ 1.800,00
7	X	CÂNULA PARA ARTROSCOPIA 8,5X90MM - QUADRIL	R\$ 280,00
8	X	LAMINA DE SHAVER PARTES MOLES - QUADRIL	R\$ 800,00
9	X	LAMINA DE SHAVER PARTES OSSEAS - QUADRIL	R\$ 800,00
10	X	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA BOMBA DE INFUSAO - QUADRIL	R\$ 500,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs POR COMPATIBILIDADE			
ARTROPLASTIA OMBRO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO 0408020040 - ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	VALOR
1	702031135	PROTESE INTERFALANGEANA (NACIONALIZADA)	R\$ 35.000,00
2	702031143	PROTESE METACARPO-FALANGEANA (NACIONALIZADA)	R\$ 35.000,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020059 - ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031127	PROTESE DE CABECA DE RADIO	R\$ 2.000,00
2	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020075 - ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031240	PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR) NACIONAL	R\$ 28.000,00
2	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020083 - ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO) – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031240	PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR) NACIONAL	R\$ 28.000,00
2	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
3	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408060077 - ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 50,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010037 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL) – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031186	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DO MEMBRO SUPERIOR - PROTESE REVERSA DE OMBRO - NACIONALIZADA	R\$ 35.000,00

Assinado por: EDSON CONCELIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



2	702031186	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DO MEMBRO SUPERIOR -PROTESE ANATOMICA DE OMBRO -NACIONALIZADA	R\$ 18.000,00
3	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
4	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010045 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL - MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.000,00
4	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
5	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010053 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030236	COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 470,00
4	702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
7	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010061 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO/ RECONSTRUÇÃO - ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030236	COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 470,00
4	702030309	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA DE REVISAO (NACIONALIZADA)	R\$ 2.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ARTROPLASTIA QUADRIL			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040041 ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)- ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 12.500,00
2	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral metálica)	R\$ 11.000,00
3	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 9.200,00
4	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral metálica)	R\$ 8.500,00
5	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
6	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA - MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 1.000,00
3	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO - TIPO CONSTRITO	R\$ 3.400,00
4	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
5	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
6	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.500,00
7	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
8	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
9	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040050 - ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL - MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030120	COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR	R\$ 3.800,00
3	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.500,00
4	702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 3.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA - ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONAL (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 3.290,00

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCELIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



3	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONALIZADA (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 4.590,00
4	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
5	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
6	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO - Nacional	R\$ 2.500,00
7	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO - Nacionalizado	R\$ 4.500,00
8	702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 3.000,00
9	702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.200,00
10	702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 75,00
11	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
12	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
14	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
15	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040076 ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 1.000,00
3	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO - TIPO CONSTRITO	R\$ 3.400,00
4	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONAL (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 3.290,00
5	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONALIZADA (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 4.590,00
6	702030104	COMPONENTE ACETABULAR TRABECULAR	R\$ 13.000,00
7	X	CAGE/CUNHA PARA PREENCHIMENTO DE FALHA ACETABULAR	R\$ 9.000,00
8	X	CABO DE AÇO PARA CERCLAGEM	R\$ 500,00
9	X	ESPAÇADOR QUADRIL SHANLEY	R\$ 8.000,00
10	X	ESPAÇADOR QUADRIL PARA COMPONENTE ACETABULAR/SPACER	R\$ 6.000,00
11	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
12	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
13	702030198	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO (Haste)	R\$ 8.000,00
14	702030201	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	R\$ 8.000,00
15	702030317	DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSAO C/ORIFICIOS P/ PARAFUSOS	R\$ 2.000,00
16	702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.200,00
17	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
18	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 12.500,00
19	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral metálica)	R\$ 11.000,00
20	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 9.200,00
21	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral metálica)	R\$ 8.500,00
22	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
23	702031283	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	R\$ 2.150,00
24	702031291	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	R\$ 3.000,00
25	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
26	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ARTROPLASTIA JOELHO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 0408050047 - ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	VALOR
1	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR -NACIONALIZADA	R\$ 12.500,00
2	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR - NACIONAL	R\$ 5.780,00
3	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO - NACIONAL – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 3.750,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 4.000,00
3	702030180	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 3.550,00
4	702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 200,00
5	702030252	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO	R\$ 1.265,00

Assinado por: EDSON CONCELIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



6	702030260	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA	R\$ 1.800,00
7	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.880,00
8	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.120,00
9	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR -NACIONALIZADA	R\$ 12.500,00
10	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR - NACIONAL	R\$ 5.780,00
11	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
12	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - NACIONALIZADA – REVISÃO DE PTJ SEMICONSTRITA– ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO PARA AUMENTO TIBIAL	R\$ 2.850,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL DISTAL	R\$ 2.700,00
3	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL POSTERIOR	R\$ 2.100,00
4	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.200,00
5	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.500,00
6	702030180	COMPONENTE FEMORAL SEMI RESTRITO	R\$ 13.950,00
7	702030260	COMPONENTE TIBIAL SEMI RESTRITO	R\$ 9.900,00
8	X	JUNÇÃO OFFSET	R\$ 3.800,00
9	X	PLATO TIBIAL SEMI RESTRITO	R\$ 3.800,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO – NACIONALIZADA – REVISÃO DE PTJ TIPO HINGE – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO PARA AUMENTO TIBIAL	R\$ 2.850,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL DISTAL	R\$ 2.700,00
3	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL POSTERIOR	R\$ 2.100,00
4	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.200,00
5	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.500,00
6	702030180	COMPONENTE FEMORAL RESTRITO HINGE	R\$ 16.950,00
7	702030260	COMPONENTE TIBIAL RESTRITO HINGE	R\$ 12.500,00
8	X	JUNÇÃO OFFSET	R\$ 3.800,00
9	X	PLATO TIBIAL RESTRITO HINGE	R\$ 5.500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.625,00
2	702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 200,00
3	702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO	R\$ 1.085,00
4	702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 1.580,00
5	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050071 ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA - Unicompartimental	R\$ 5.905,00
2	702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO - Unicompartimental	R\$ 3.415,00
3	702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA - Unicompartimental	R\$ 4.880,00
4	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
EXAMES - ALTA COMPLEXIDADE			
TOMOGRAFIA			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	R\$ 86,76
2	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	R\$ 256,76
3	206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	R\$ 101,10

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCELIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9> e informe o código 405B-E1A4-5315-FFF9



4	206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	R\$ 271,10
5	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
6	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES COM CONTRASTE	R\$ 256,75
7	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
8	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO COM CONTRASTE	R\$ 256,75
9	206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	R\$ 97,44
10	206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	R\$ 267,44
11	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE	R\$ 97,44
12	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO COM CONTRASTE	R\$ 267,44
13	206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
14	206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 256,75
15	206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
16	206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) COM CONTRASTE	R\$ 256,75
17	206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	R\$ 136,41
18	206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE	R\$ 306,41
19	206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO SEM CONTRASTE	R\$ 136,41
20	206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO COM CONTRASTE	R\$ 306,41
21	206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 138,63
22	206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 308,63
23	206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
24	206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 256,75
25	206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 138,53
26	206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 308,53

Quando realizados dois ou mais exames tomográficos COM CONTRASTE no mesmo atendimento, utilizando uma única administração de contraste iodado, será faturado integralmente (100%) o exame de maior complexidade. Os exames subsequentes serão remunerados de forma proporcional, aplicando-se os percentuais de 75% para o segundo e terceiro exames, 60% para o quarto exame e 50% para o quinto exame, desde que realizados no mesmo ato assistencial.

ANGIOTOMOGRAFIA

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	206020031	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	R\$ 350,00
2	206030010	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 250,00
3	206030037	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 250,00
4	206010052	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO	R\$ 350,00
5	206010079	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO	R\$ 350,00
6	206020023	ANGITOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 350,00
7	206020023	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 350,00
8	206020031	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS/CORONARIANA	R\$ 850,00

Quando realizados dois ou mais exames de angiotomografia no mesmo atendimento, utilizando uma única administração de contraste iodado, será faturado integralmente (100%) o exame de maior complexidade. Os exames subsequentes serão remunerados de forma proporcional, aplicando-se os percentuais de 75% para o segundo e terceiro exames, 60% para o quarto exame e 50% para o quinto exame, desde que realizados no mesmo ato assistencial.

LEGENDA

OPMs de Alto Custo

- Necessitam de autorização prévia, formalizada por meio do sistema 1DOC, direcionada ao Departamento de Regulação, Avaliação e Auditoria (Usuário: SMS-RAS-RAA);
- Devem conter justificativa clínica nominal, com identificação do procedimento cirúrgico proposto e da OPME a ser utilizada, devidamente fundamentada;
- A ausência de autorização e liberação prévia, anterior à realização do procedimento, implicará glosa integral dos valores correspondentes.

OBSERVAÇÕES

• Os procedimentos realizados sem a participação de médico anestesiológico, quando tecnicamente admissíveis, estarão sujeitos à redução de 30% (trinta por cento) sobre o valor total do procedimento.

• Os procedimentos realizados por via laparoscópica, endoscópica ou artroscópica já contemplam, em sua composição remuneratória, a utilização de sistema óptico, não sendo devido pagamento adicional a esse título, exceto quanto aos itens adicionais expressamente previstos na Tabela de Prática Regional anexa.

• A auditoria e o faturamento observarão as diretrizes estabelecidas no Manual Técnico Operacional do SIH/SUS vigente.

Nos casos de realização de múltiplos procedimentos no mesmo ato cirúrgico, aplicar-se-ão as seguintes regras de processamento:

* Cirurgias Múltiplas – Regra Geral

1º procedimento – 100% (cem por cento)

2º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento)

3º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento)

4º procedimento – 60% (sessenta por cento)

5º procedimento – 50% (cinquenta por cento)

* Procedimentos Ortopédicos Sequenciais

1º procedimento – 100% (cem por cento)

2º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento)

3º procedimento – 50% (cinquenta por cento)

4º procedimento – 50% (cinquenta por cento)

5º procedimento – 50% (cinquenta por cento)

* Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais

1º procedimento – 100% (cem por cento)

2º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento)

3º procedimento – 50% (cinquenta por cento)

Os percentuais acima serão aplicados sobre o valor total do procedimento pactuado, conforme Tabela de Prática Regional vigente.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 405B-E1A4-5315-FFF9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON CONCELIER (CPF 044.XXX.XXX-06) em 20/02/2026 16:36:35 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/405B-E1A4-5315-FFF9>

Memorando 2.857/2026

De: Amanda S. - SMS-RAS-RAA

Para: SMS-ADM - Administrativo

Data: 20/02/2026 às 11:49:03

Encaminho o **16º Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 1016/2020**, oriundo da Inexigibilidade de Licitação nº 53/2020, celebrado entre o Município de Francisco Beltrão e a Sociedade Hospitalar Beltronense Ltda., para os trâmites administrativos necessários.

Atenciosamente,

Nelaine Dutra Alves - SMS-ADM

Edson Concellier - SMS

Elaine Daiane Antes Anghinoni - SMS-RAS

—
Amanda Karolina Silva Saggiorato

Médica - CRM PR 35.245

Regulação, Avaliação e Auditoria

Secretaria Municipal de Saúde

Anexos:

16_ADITIVO_HSF.docx

TABELA_CIRURGIAS_ELETIVAS_2026_1_.pdf

TABELA PROCEDIMENTOS ELETIVOS			
CIRURGIA GERAL			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 3.483,93
2	407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 2.989,02
3	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 4.489,02
4	407020063	COLECTOMIA PARCIAL	R\$ 5.452,35
5	407020071	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 4.211,73
6	407030050	COLEDOCOPLASTIA	R\$ 1.708,17
7	407030069	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R\$ 1.852,23
8	407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.352,23
9	407020101	COLOSTOMIA	R\$ 3.521,31
10	415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA/ DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 1.629,24
11	407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRÉ- PERITONEAL	R\$ 1.503,44
12	413040046	DERMOIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 1.865,52
13	407040021	DRENAGEM DE ABCESSO SUBFRENICO	R\$ 2.948,49
14	407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO	R\$ 2.151,39
15	407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$ 1.503,44
16	407020152	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	R\$ 1.503,44
17	407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 1.503,44
18	407030123	ESPLENECTOMIA	R\$ 2.927,94
19	407020179	ENTERECTOMIA	R\$ 3.651,60
20	407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 3.523,08
21	407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 2.364,12
22	407020225	EXCIÇÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 1.503,44
23	401020045	EXCIÇÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 1.070,43
24	401020053	EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 1.070,43
25	401020070	EXÉRESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 1.070,43
26	401020088	EXÉRESE DE CISTO SACROCOCCÍGEO	R\$ 1.503,44
27	406026159	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	R\$ 1.070,43
28	401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 1.070,43
29	407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.950,27
30	407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 1.503,44
31	407010165	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 2.706,54
32	407010190	GASTRORRAFIA	R\$ 2.063,28
33	407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA	R\$ 2.706,57
34	407010149	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$ 2.103,45
35	407010211	GASTROSTOMIA	R\$ 2.063,58
36	407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 1.503,44
37	407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 2.405,19
38	407040072	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.905,19
39	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.619,76
40	407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.830,18
41	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.913,91
42	407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 1.788,99
43	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.503,44
44	407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA – Uni ou Bilateral	R\$ 3.413,91
45	408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	R\$ 1.503,44
46	407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 2.827,71

47	407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 1.911,57
48	407040188	LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	R\$ 2.487,18
49	406020191	LINFADENECTOMIA PÉLVICA	R\$ 1.503,44
50	407030182	PANCREATECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.324,85
51	407030220	PANCREATOTOMIA PARA DRENAGEM	R\$ 2.324,88
52	407020322	PLASTICA ANAL EXTERNA/ ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 1.503,44
53	410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 1.802,56
54	410010073	PLASTICA MAMÁRIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 2.056,68
55	413040119	RECONSTRUÇÃO DE LÓBULO DA ORELHA	R\$ 1.070,43
56	407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 4.361,37
57	410010111	SETORECTOMIA / QUIADRANTECTOMIA	R\$ 1.503,44
58	407030247	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PANCRÉATICOS	R\$ 4.732,77
59	407020470	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 1.503,44
60	407010297	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO - LAPAROTOMIA	R\$ 3.973,48
61	407010297	TRATAMENTO CIRURUGICO GASTROESOFÁGICO VIDEOLAPAROSCÓPICO	R\$ 5.473,48
62	301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA: TROCA E/OU RETIRADA DE GASTROSTOMIA	R\$ 150,00
63	301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA: TROCA E/OU RETIRADA DE TRAEQUEOSTOMIA	R\$ 150,00
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702050032	CARGA P/GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 254,00
2	702050040	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00
3	702050261	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40
4	702050270	GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00
5	702050288	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00
6	702050547	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO	R\$ 260,00
7	702050571	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	R\$ 102,00
8	702050563	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	R\$ 125,00
9	702050555	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE(ACIMA DE 401 CM2)	R\$ 150,00
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	SONDA DE GASTROSTOMIA TRADICIONAL	R\$ 162,28
Dispositivo fabricado em PVC ou silicone grau médico, material atóxico, transparente e livre de látex, fornecido em condições estéreis e de uso único. Sua extremidade interna apresenta formato em "mushroom" (chapéu de cogumelo), que permite a fixação direta na parede gástrica, dispensando o uso de balão. A extremidade externa consiste em um tubo simples para conexão com sistemas de dieta enteral. Está disponível em calibres que variam de 16 Fr a 24 Fr, sendo indicada principalmente em situações de implante inicial ou uso temporário, pela praticidade e menor custo.			
2	X	SONDA DE GASTROSTOMIA CONVENCIONAL	R\$ 465,87
Dispositivo tubular flexível de silicone, projetado para uso prolongado em nutrição enteral. Possui balão de retenção interno, geralmente com capacidade de 15 a 20 mL, que garante fixação segura na cavidade gástrica. Externamente, apresenta extensão tubular para conexão universal com equipamentos de dieta enteral, além de anel ou disco regulável para fixação junto à pele. É fabricada em silicone grau médico, estéril, descartável e livre de látex. Disponível nos calibres de 16 Fr a 24 Fr, esse modelo corresponde ao padrão de mercado mais utilizado, sendo similar à linha Kangaroo (Cardinal Health) ou equivalente.			
3	X	SONDA DE GASTROSTOMIA DE BAIXO PERFIL	R\$ 943,77
Conhecida como <i>button</i> , é desenvolvida em silicone grau médico, flexível, atóxico e livre de látex. Diferencia-se pelo design compacto e discreto, ficando rente à pele e evitando a exteriorização de tubo longo, o que proporciona maior conforto, segurança e melhor higiene local. Possui balão interno de retenção, com capacidade variável conforme o calibre, e válvula anti-refluxo que conecta extensores somente no momento da administração da dieta ou medicamentos. Está disponível em calibres de 12 Fr a 24 Fr e em diferentes comprimentos de haste, o que permite adaptação individualizada ao estômago do paciente. É indicada para uso prolongado em pacientes crônicos, sendo similar à linha Mic-Key (Avanos) ou equivalente.			
4	X	CÂNULA DE TRAEQUEOSTOMIA METÁLICA	R\$ 59,90
Dispositivo reutilizável, geralmente confeccionado em aço inoxidável ou prata, indicado para pacientes com necessidade de traqueostomia de longa permanência. Apresenta alta durabilidade, resistência e possibilidade de esterilização e reuso após adequada higienização. Possui design rígido com cânula externa, cânula interna removível e obturador (mandril) que auxilia na introdução. Apesar da durabilidade, oferece menor conforto em relação a cânulas flexíveis, podendo gerar maior irritação da mucosa traqueal. É frequentemente indicada em pacientes estáveis, com via aérea já consolidada, quando há perspectiva de uso crônico.			
5	X	CÂNULA DE TRAEQUEOSTOMIA SILICONE/PLÁSTICA	R\$ 9,90
A cânula de traqueostomia em silicone ou material plástico (PVC ou outros polímeros de grau médico) é um dispositivo flexível, atóxico, estéril e descartável, indicado para uso imediato e em médio prazo. Pode ser encontrada em modelos com ou sem balonete (cuff), com ou sem fenestração conforme a necessidade clínica do paciente. Sua flexibilidade proporciona maior conforto, melhor adaptação anatômica e menor risco de trauma local. Por serem descartáveis, reduzem risco de infecção, mas exigem reposição periódica. São amplamente utilizadas no ambiente hospitalar e domiciliar, tanto em situações de uso temporário quanto em pacientes que necessitam de suporte prolongado, mas com troca regular do dispositivo.			
CIRURGIAS DE VÍAS AERIAS E PESCOÇO			

HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	404010016	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.503,44
2	404010024	AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.503,44
3	404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.649,30
4	404010130	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 1.503,44
5	404010113	EXÉRESE DE PAILOMA EM LARINGE – VIA ENDOSCÓPICA	R\$ 1.652,40
6	404010121	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 1.792,90
7	401020061	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 1.503,44
8	401020096	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1.920,24
9	414010345	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 2.690,48
10	404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 4.292,08
11	404010180	LARINGECTOMIA TOTAL	R\$ 3.921,24
12	406020230	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	R\$ 1.930,16
13	406020248	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	R\$ 1.998,84
14	404010237	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA - Via endoscópica - Inclui TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO - Uni ou Bilateral	R\$ 4.000,00
15	404030041	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL - Via endoscópica - Inclui TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO - Uni ou Bilateral	R\$ 4.000,00
16	402010027	PARATIREOIDECTOMIA	R\$ 3.333,20
17	404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 1.803,32
18	404020070	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 1.503,44
19	404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DE BOCA	R\$ 1.706,50
20	404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 1.503,44
21	404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL ENDOSCÓPICA	R\$ 2.396,96
22	404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	R\$ 2.515,92
23	404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR ENDOSCÓPICA	R\$ 2.537,32
24	404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL) ENDOSCÓPICA	R\$ 4.000,00
25	404010385	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO ENDOSCOPICO	R\$ 4.000,00
26	402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.814,98
27	402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 3.039,34
28	404010415	TURBINECTOMIA	R\$ 1.503,44
29	404010377	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 2.218,92
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
4	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - TRIAGEM	R\$ 450,00
5	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - TRIAGEM - COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 850,00
6	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - DIAGNÓSTICO	R\$ 600,00
7	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - DIAGNÓSTICO - COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 1.000,00
8	209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA (NASOFRIBOLARINGOSCOPIA) EM AMBIENTE HOSPITALAR- COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 1.200,00
	A nasofibrolaringoscopia é um procedimento diagnóstico de via aérea superior que permite a avaliação anatômica e funcional das fossas nasais, rinofaringe, orofaringe, hipofaringe e laringe por meio de endoscópio flexível.A realização em ambiente hospitalar justifica-se pelo fato de se tratar de um exame que envolve manipulação direta das vias respiratórias, podendo desencadear reflexos vagais, broncoespasmo, laringoespasmo, dessaturação ou obstrução súbita das vias aéreas. Dessa forma, é imprescindível a disponibilidade imediata de suporte ventilatório, oxigenoterapia, monitorização cardiorrespiratória e equipe habilitada para intubação orotraqueal de urgência.A necessidade de sedação leve a moderada deve ser avaliada conforme o perfil do paciente. Em pacientes pediátricos, a sedação é altamente recomendada devido ao diâmetro reduzido da via aérea, à maior reatividade laringea e à dificuldade de colaboração durante o exame, fatores que aumentam o risco de intercorrências.De igual modo, em pacientes adultos com fatores de risco respiratório — como doenças pulmonares obstrutivas, apneia do sono grave, lesões laringeas, ansiedade intensa ou hiperreflexia laringea —, a sedação é indicada para minimizar reflexos, movimentos bruscos e risco de comprometimento ventilatório.Portanto, a execução do procedimento em ambiente hospitalar, com suporte anestésico e possibilidade de intervenção imediata, constitui medida essencial de segurança e boa prática clínica, aplicável a crianças e adultos com risco potencial de instabilidade respiratória durante a realização da nasofibrolaringoscopia.		
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	1	LÂMINA SHAVER LIVATEC PARTES MOLES - material cortante descartável utilizado em cirurgias endoscópicas nasossinusais, acoplado a sistema motorizado de microdebridamento ("shaver").	R\$ 350,00
2	X	LÂMINA SHAVER ANGULADA 2.4 mm - material cortante descartável, para uso em microdebridador cirúrgico endoscópico, indicada em regiões de difícil acesso anatômico.	R\$ 850,00
CIRURGIA VASCULAR			

HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	406020370	PONTE-TROMBOENDARTECTOMIA DE CARÓTIDAS	R\$ 4.925,44
2	406020450	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA FEMURO -POPLITEA PROXIMA	R\$ 5.830,28
3	406020434	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 4.571,56
4	406020442	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	R\$ 5.830,28
5	406020566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 3.333,92
6	406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 2.768,76
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
3	418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISE	R\$ 2.577,60
4	309070023	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 1.177,86
5	309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 902,34
6	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Inferior - Unilateral - Arterial	R\$ 240,00
7	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS- Membro Inferior - Unilateral - Arterial	R\$ 220,00
8	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Superior - Unilateral - Arterial	R\$ 240,00
9	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Superior - Unilateral - Venoso	R\$ 220,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs – POR COMPATIBILIDADE			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020370 PONTE-TROMBOENDARTECTOMIA DE CARÓTIDAS	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040363	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35
3	702040444	PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020450 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA FEMURO -POPLITEA PROXIMA	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020434 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020442 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO FEMININO			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 1.503,44
2	409010073	CISTOPLASTIA (CORREÇÃO DE EXTROFIA VESICAL)	R\$ 7.891,92
3	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.889,72
4	409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 1.503,44
5	409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 1.503,44
6	409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 1.503,44

7	409070041	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 1.503,44
8	409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.796,80
9	409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.503,44
10	409060046	CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 1.503,44
11	409070149	EXÉRESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 1.503,44
12	409070157	EXÉRESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 1.503,44
13	409060038	EXCIÇÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 1.774,64
14	409070130	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.503,44
15	409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 3.127,72
16	409060119	HISTERECTOMIA COM ANELECTOMIA (UNI/BILATERAL)	R\$ 5.518,20
17	409060100	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	R\$ 3.294,15
18	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 4.539,65
19	409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 6.039,65
20	409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.941,92
21	409070190	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R\$ 1.503,44
22	409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 2.115,76
23	409060208	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.115,76
24	409060216	OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA	R\$ 2.039,44
25	409060224	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 1.503,44
26	409060232	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 1.503,44
27	409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 2.503,44
28	409060259	SALPINGOPLASTIA	R\$ 1.503,44
29	409010430	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCLE	R\$ 1.503,44
30	409070246	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA URETRO- VAGINAL	R\$ 1.565,20
31	409060283	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO- UTERINA	R\$ 3.179,08
32	409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO- VAGINAL	R\$ 4.569,00
33	409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO- VAGINAL	R\$ 1.503,44
34	409070270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA- INCLUI A TÉCNICA DE SLING	R\$ 1.864,45
36	409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 1.503,44
37	409070289	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA/ ATRESICA	R\$ 1.713,80
38	409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 1.503,44
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	TABELA REGIONAL
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	FITA SINTÉTICA PARA SLING SUBURETRAL - RETROPÚBICO	R\$ 1.346,00
Fita sintética para sling suburetral, confeccionada em polipropileno monofilamentar, não absorvível, macroporoso e biocompatível, destinada ao tratamento cirúrgico da incontinência urinária feminina por esforço. Deve apresentar bordas lisas, acabamento que evite o desfiamento, dimensões aproximadas de 1,0 a 1,5 cm de largura por 40 a 45 cm de comprimento, acondicionada em embalagem individual, estéril, pronta para uso, podendo ser fornecida com introdutores ou agulhas específicos conforme o sistema utilizado. O material deve ser permanente, não absorvível, garantindo suporte suburetral e integração tecidual segura.			
2	X	FITA SINTÉTICA PARA SLING SUBURETRAL - TRANSOBTURATÓRIO	R\$ 1.850,00
Fita sintética para sling suburetral tipo TOT (transobturatório), confeccionada em polipropileno monofilamentar, macroporoso, não absorvível e biocompatível, destinada ao tratamento cirúrgico da incontinência urinária feminina por esforço pela via transobturatória. Deve apresentar bordas lisas e acabamento que evite desfiamento, com dimensões aproximadas de 1,0 a 1,5 cm de largura e 40 a 45 cm de comprimento, acondicionada em embalagem individual estéril, pronta para uso. O material deve ser permanente e não absorvível, garantindo suporte suburetral e integração tecidual segura, podendo ser fornecido com agulhas/introdutores específicos para a técnica transobturatória (TOT).			
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO – GERAL E MASCULINO			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA -LAPAROTOMIA	R\$ 2.198,88
2	409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA – ENDOSCOPIA	R\$ 3.698,88
3	409010090	CISTOSTOMIA	R\$ 2.417,16
4	409050032	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	R\$ 1.503,44

5	409050040	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)	R\$ 1.586,15
6	409040037	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 1.503,44
7	409040045	EPIDIDIMECTOMIA COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 1.503,44
8	409040053	ESPERMATOCELECTOMIA	R\$ 1.503,44
9	409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 1.503,44
10	409040088	EXERESE DE LESAO DE CORDAO ESPERMATICO	R\$ 1.503,44
11	409040096	EXPLORAÇÃO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
12	409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 1.800,00
13	409010189	LITOTRIPSIA	R\$ 2.251,22
14	409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 1.503,44
15	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.821,48
16	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.321,48
17	409010219	NEFRECTOMIA TOTAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.889,72
18	409010219	NEFRECTOMIA TOTAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.389,72
19	409010227	NEFROLITOTOMIA	R\$ 4.686,88
20	409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA/NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	R\$ 6.945,83
21	409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.889,72
22	409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.389,72
23	409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 1.541,28
24	409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.503,44
25	409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 1.503,44
26	409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 1.503,44
27	409010243	NEFROPEXIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.601,08
28	409010243	NEFROPEXIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.101,08
29	409010294	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 3.439,48
30	409010316	PIELOLITOTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.632,76
31	409010316	PIELOLITOTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.132,76
32	409010324	PIELOPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.608,64
33	409010324	PIELOPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.108,64
34	409040177	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
35	409050075	PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS	R\$ 2.020,08
36	409050083	POSTECTOMIA	R\$ 1.503,44
37	409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 4.006,84
38	409040185	REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO	R\$ 1.503,44
39	409020087	RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL	R\$ 1.503,44
40	409020095	RESSECÇÃO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	R\$ 1.503,44
41	409010367	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO - LAPAROTOMIA	R\$ 2.013,81
42	409010367	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO - LAPAROSCOPIA	R\$ 3.513,81
43	409020109	RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FÍSTULA URETRAL	R\$ 1.806,75
44	409010383	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	R\$ 3.566,44
45	409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA (RTU)	R\$ 4.906,32
48	409040193	RESSECÇÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
49	408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS (RETIRADA DE CATETER DUPLO J)	R\$ 1.503,44
50	409010391	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETRAL C/ CATÊTER	R\$ 3.661,94
51	409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R\$ 1.864,45
52	409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 1.544,80
53	409040215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R\$ 1.503,44
54	409010510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE UTEROCELE	R\$ 2.473,36
55	409040231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 1.503,44
56	409010480	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZAÇÃO DA BEXIGA)	R\$ 1.933,24
57	409020176	URETROTOMIA INTERNA - LAPAROTOMIA	R\$ 1.503,44
58	409020176	URETROTOMIA INTERNA - ENDOSCOPIA	R\$ 3.003,44

59	409010545	URETEROENTEROPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.699,80
60	409010545	URETEROENTEROPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.199,80
61	409010553	URETEROENTEROSTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 3.139,48
62	409010553	URETEROENTEROSTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.639,48
63	409010561	URETEROLITOTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 4.388,28
64	409010561	URETEROLITOTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 5.888,28
65	409010570	URETEROPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.515,84
66	409010570	URETEROPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.015,84
67	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSUERETOROSCÓPICA FLEXÍVEL	R\$ 5.500,00
68	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSUERETOROSCÓPICA SEMIRRÍGIDA/RÍGIDA	R\$ 4.500,00
69	409010588	URETEROSTOMIA CUTÂNEA	R\$ 2.515,84
70	409020168	URETROSTOMIA PERINEAL / CUTÂNEA / EXTERNA	R\$ 1.503,44
71	409020125	URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)	R\$ 1.503,44
72	409020141	URETROPLASTIA HETEROGÊNEA	R\$ 1.643,00
73	409020133	URETROPLASTIA AUTÔGENA	R\$ 1.878,20
74	409040240	VASECTOMIA	R\$ 1.503,44
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702060011	KIT PARA CATETER URETERAL DUPLO J COM FIO GUIA HIDROFÍLICO/ CATETER DUPLO J	R\$ 550,00
Conjunto estéril, descartável, de uso único, destinado à drenagem temporária do trato urinário superior. Composto por: Cateter uretral tipo duplo J (autorretenção proximal e distal), confeccionado em material radiopaco, flexível e biocompatível (ex.: polietileno ou silicone), com marcações centimétricas para controle de profundidade; calibre entre 4,8 e 6 Fr e comprimento adulto 26 a 30 cm; extremidades em formato de "J" para retenção segura na pelve renal e na bexiga. Fio guia hidrofílico de ponta flexível e revestimento lubrificado para facilitar inserção atraumática, com comprimento mínimo de 150 cm, compatível com procedimentos endoscópicos. Possibilidade de uso com bainhas de acesso ureteral 11–13 Fr e compatibilidade com técnicas de inserção fluoroscópica ou endoscópica. Produto estéril, de uso único, embalado individualmente, pronto para utilização em procedimentos urológicos (colocação endoscópica ou cirúrgica de cateter duplo J).			
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO – GERAL E MASCULINO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	FIO GUIA HIDROFÍLICO	R\$ 331,25
Fio guia estéril, descartável, de uso único, confeccionado com núcleo metálico flexível (níquel-titânio ou aço inoxidável) revestido por material hidrofílico que, ao ser ativado por solução salina ou água estéril, reduz o atrito e facilita a navegação atraumática em vias urinárias estreitadas ou tortuosas. Deve possuir ponta atraumática flexível e radiopaca para visualização fluoroscópica, com calibre usual de 0,035" a 0,038" e comprimento aproximado entre 150 e 260 cm, compatível com cateteres ureterais, duplo J, bainhas de acesso ureteral e instrumentos endoscópicos utilizados em procedimentos urológicos. Produto fornecido estéril, pronto para uso, descartável, de uso único, destinado a auxiliar o acesso e a progressão de dispositivos no trato urinário durante procedimentos endourológicos.			
2	X	SONDA EXTRATORA DE CÁLCULO EM NITINOL 3,0 Fr x 90 cm (Cesta Extratora / Basket / Dormia)	R\$ 1.282,60
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado à captura e remoção de cálculos ou corpos estranhos do trato urinário durante procedimentos endourológicos. Confeccionado com fio metálico em liga de níquel-titânio (nitinol) com memória de forma e alta flexibilidade, permitindo a abertura de uma cesta (tipo Dormia) com 3 a 6 fios para apreensão do cálculo, mantendo resistência e atraumatismo para as paredes ureterais. Deve ser radiopaco para visualização fluoroscópica, possuir diâmetro externo compatível com cateteres ureteroscópicos (ex.: 3,0 Fr) e comprimento aproximado de 90 cm ou conforme especificação do procedimento. Fornecido estéril, pronto para uso, de uso único, compatível com ureteroscópios rígidos ou flexíveis, destinado a auxiliar a retirada segura de cálculos urinários ou fragmentos após litotripsia.			
3		SONDA EXTRATORA DE CÁLCULO EM NITINOL 1,7–1,8 Fr x 120 cm (Cesta Extratora / Basket / Dormia)	R\$ 1.332,60
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado à captura e remoção de cálculos ou corpos estranhos do trato urinário durante procedimentos endourológicos (ureteroscopia rígida ou flexível). Confeccionado com fio metálico em liga de níquel-titânio (nitinol) com memória de forma e alta flexibilidade, permitindo a abertura de uma cesta tipo Dormia com 3 a 6 fios para apreensão atraumática do cálculo. Deve ser radiopaco para controle fluoroscópico, possuir diâmetro externo aproximado de 1,7–1,8 Fr e comprimento em torno de 120 cm, compatível com ureteroscópios de pequeno calibre. Fornecido estéril, pronto para uso, de uso único, permitindo manipulação precisa e segura para extração de cálculos após litotripsia ou durante a ureteroscopia.			
4	X	BAINHA DE ACESSO URETERAL 11 Fr / 12 Fr / 13 Fr x 35 cm	R\$ 1.096,28
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado a facilitar o acesso ao trato urinário superior durante procedimentos endourológicos (como ureteroscopia rígida ou flexível, retirada de cálculos e colocação de dispositivos). Confeccionada em material polimérico flexível, com revestimento que reduz o atrito para inserção atraumática pela uretra até o ureter, preservando a integridade do epitélio. Composta por bainha externa radiopaca para visualização fluoroscópica, dilatador interno para progressão atraumática e marcas graduadas para controle de profundidade. Disponível em diâmetros de 11 Fr, 12 Fr ou 13 Fr e comprimento aproximado de 35 cm, compatível com ureteroscópios flexíveis e instrumentos auxiliares. Fornecida estéril, pronta para uso e de uso único, garantindo acesso seguro e manutenção da pressão intraluminal reduzida durante procedimentos prolongados.			
5	X	FIBRA ÓPTICA PARA LASER HOLMIUM – NÃO REUTILIZÁVEL	R\$ 1.500,00
Fibra óptica estéril, descartável e de uso único, destinada à transmissão de energia laser Holmium:YAG para fragmentação de cálculos urinários ou tratamento de tecidos moles em procedimentos urológicos endoscópicos. Confeccionada em sílica de alta pureza com revestimento externo flexível e resistente, projetada para conduzir energia laser com mínimo índice de perda e alta durabilidade durante o procedimento. Deve possuir extremidade polida e ponta adaptada para conexão em geradores de laser Holmium compatíveis, garantindo acoplamento seguro e emissão precisa da energia. Fornecida pronta para uso, estéril, não reutilizável, com comprimento aproximado de 3 m (ou conforme especificação do fabricante) e diâmetros usuais para ureteroscópios flexíveis ou rígidos (ex.: 200–550 µm). Compatível com sistemas de ureteroscopia flexível, sem necessidade de reposicionamento durante o procedimento.			
6	X	ELETRODO MONOPOLAR PARA RESECTOSCOPIA – TIPO ALÇA (CORTE / TURP LOOP)	R\$ 577,74
Eletrodo monopolar estéril, descartável e de uso único, destinado à ressecção endoscópica de próstata (RTU/TURP) ou de lesões vesicais em procedimentos urológicos com resectoscópio compatível. Confeccionado em fio metálico de alta condutividade (geralmente tungstênio ou aço inoxidável) com revestimento isolante, projetado para uso em sistemas de ressecção monopolar, permitindo corte preciso de tecido e hemostasia adequada. Deve apresentar alça em formato adequado para TURP ou ressecção vesical (loop), compatível com resectoscópios monopolares de 24–27 Fr e geradores eletrocirúrgicos padrão. Fornecido pronto para uso, estéril, de uso único, com conexão universal para cabos de bisturi elétrico monopolar.			
7	X	EVACUADOR DE BEXIGA (TIPO ELLIK)	R\$ 571,72
Dispositivo estéril, reutilizável ou descartável conforme fabricante, destinado à evacuação de fragmentos teciduais, coágulos ou cálculos da bexiga durante procedimentos endoscópicos urológicos, especialmente em ressecção transuretral da próstata (RTU/TURP) e de tumores vesicais. Constituído por reservatório em material transparente (vidro ou polímero de alta resistência) conectado a cânula rígida ou semirígida com ponta adaptável ao resectoscópio. Possui sistema manual de aspiração e expulsão por pressão negativa e positiva, permitindo a remoção controlada de fragmentos sem lesão das paredes vesicais. Compatível com resectoscópios de 24 a 27 Fr e com fontes de irrigação utilizadas em cirurgias endoscópicas urológicas. Deve ser de fácil montagem, limpeza e esterilização (quando reutilizável) ou fornecido estéril e pronto para uso (quando descartável).			
8	X	FACA DE SACKS 24 Fr	R\$ 500,00

Instrumento cirúrgico estéril e reutilizável (ou fornecido estéril e pronto para uso, conforme fabricante), indicado para uretrotomia interna e outras incisões endoscópicas do trato urinário. Constituída por haste metálica rígida, com diâmetro externo compatível com 24 Fr, ponta cortante tipo lâmina/faca (Sachs/Sacks) destinada à secção controlada de estenoses da uretra sob visão direta durante uretrotomia interna endoscópica. Possui encaixe universal para acoplamento em sistemas endoscópicos urológicos e compatibilidade com fontes de iluminação e irrigação utilizadas em endourologia. Deve apresentar superfície lisa e resistência mecânica adequada para múltiplos ciclos de esterilização quando reutilizável.			
9	X	ELETRODO MONOPOLAR BOLA 1P 24 Fr	R\$ 500,00
Eletrodo ativo monopolar tipo bola (1 polo), estéril, descartável ou de uso único, destinado a ressecção, coagulação e vaporização de tecidos durante procedimentos urológicos endoscópicos, como ressecção transuretral de próstata (RTU) ou de bexiga. Compatível com ressectoscópios monopolares de 24 Fr, devendo possuir ponta esférica condutora de alta precisão para coagulação controlada e corte suave, com conexão padronizada para cabos de energia monopolar utilizados em fontes eletrocirúrgicas. Deve apresentar superfície lisa, boa condutividade elétrica e isolamento adequado para segurança do paciente e do cirurgião. Fornecido estéril e pronto para uso, de uso único.			
10	X	CÂNULA CIRÚRGICA PARA LITOTRIPSIA – DESCARTÁVEL	R\$ 1.500,00
Cânula cirúrgica estéril, de uso único, destinada a procedimentos de litotripsia endoscópica para acesso e irrigação do trato urinário (uretra, bexiga, ureter ou pelve renal), facilitando a fragmentação e remoção de cálculos. Fabricada em material plástico ou polimérico de alta resistência e biocompatibilidade, com extremidade traumática para minimizar lesão das vias urinárias e lúmen interno calibrado para passagem de fibras de laser (Holmium ou similares) ou outros dispositivos de fragmentação. Deve possuir conector proximal universal compatível com equipamentos de litotripsia, permitir irrigação contínua e visualização adequada do campo cirúrgico. Fornecida estéril, pronta para uso, descartável, livre de látex e compatível com ureteroscópios rígidos ou flexíveis.			
CIRURGIA DO APARELHO OSTEOMUSCULAR			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	408060018	ALONGAMENTO ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 1.503,44
2	408060042	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 1.503,44
3	408050039	ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.503,44
4	408020032	ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
5	408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
51	408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA/GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 4.417,52
52	408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
53	408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	R\$ 1.503,44
54	408020059	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 1.503,44
55	408020067	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R\$ 1.503,44
56	408020075	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	R\$ 1.979,72
57	408020083	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISÃO / RECONSTRUÇÃO)	R\$ 1.610,32
58	408010037	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 2.368,56
59	408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 2.453,40
60	408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 2.368,56
61	408010061	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 2.391,20
62	408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 6.541,08
63	408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 7.961,81
64	408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 5.340,24
65	408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 5.914,23
66	408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	R\$ 6.514,71
67	408040076	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO)	R\$ 9.616,56
68	408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 5.447,41
69	408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 8.828,80
70	408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 5.622,68
71	408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 3.926,46
72	408060085	BURSECTOMIA	R\$ 1.503,44
73	408010070	DESARTICULAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 1.784,36
83	408040122	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	R\$ 3.037,72
84	408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 3.037,68
85	408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
86	408060131	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
87	408060140	FASCIECTOMIA (Tratamento cirúrgico para contração de Dupuytren)	R\$ 1.503,44
88	408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 1.503,44
89	403020069	MICRONEURORRAFIA	R\$ 5.607,00
90	403020085	NEURORRAFIA	R\$ 1.729,88
91	408010100	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 1.503,44
92	408040149	OSTECTOMIA DA Pelve	R\$ 3.139,80
93	408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 1.503,44
94	408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 2.598,96

95	408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 1.503,44
96	408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 1.503,44
97	408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 2.582,72
98	408040157	OSTEOTOMIA DA Pelve	R\$ 3.340,48
99	408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 1.503,44
100	408050110	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 6.408,72
101	408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 1.503,44
102	408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 1.503,44
103	408020130	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 1.503,44
104	408020148	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 1.503,44
105	408050136	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL	R\$ 6.408,72
106	408050144	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 1.728,56
107	408050152	RECONSTRUACAO LIGAMENTAR EXTRA ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 2.315,56
108	408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 7.800,69
109	408050179	RECONSTRUACAO LIGAMENTAR INTRA- ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 6.408,72
110	408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	R\$ 1.503,44
111	408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 1.694,04
112	408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 1.503,44
113	408030526	RESSECÇÃO DO COCCIX	R\$ 1.503,44
114	408020091	RESSECÇÃO DE OLECRANO E/OU CABEÇA DE RADIO	R\$ 1.503,44
115	408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR	R\$ 1.503,44
116	408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 1.503,44
118	408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	R\$ 1.503,44
119	408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA- ARTICULAR	R\$ 1.503,44
120	408040211	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	R\$ 1.503,44
121	408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R\$ 1.503,44
122	408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAÓSSEO	R\$ 1.503,44
123	408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 1.503,44
124	408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 1.503,44
125	408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 3.037,68
126	408060395	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.518,84
127	408060409	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	R\$ 1.503,44
128	408060417	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 1.503,44
129	408060425	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 1.503,44
130	408050330	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	R\$ 1.503,44
131	408040220	REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA	R\$ 7.124,12
132	408050349	REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
133	408040165	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	R\$ 6.408,68
136	408050357	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PÉ (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$ 1.503,44
137	408050365	TALECTOMIA	R\$ 1.503,44
138	408060433	TENODESE	R\$ 1.503,44
139	408060441	TENÓLISE	R\$ 1.503,44
140	408060450	TENOMIORRAFIA	R\$ 1.503,44
141	408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 1.503,44
142	408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 2.720,80
143	408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO- FIBROSO	R\$ 1.685,20
144	408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIORES	R\$ 1.503,44
145	408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
146	408050390	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.992,64
147	408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSO MÚLTIPLA	R\$ 1.503,44
148	408040238	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R\$ 3.139,80
149	408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSO ÚNICA	R\$ 1.503,44

150	403020107	TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL	R\$ 2.061,00
151	408050446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	R\$ 1.503,44
152	408010231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$ 1.503,44
153	408050420	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINSERÇÕES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R\$ 1.540,20
154	408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 1.503,44
155	408060573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PÉ)	R\$ 1.503,44
156	408060581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 1.508,00
157	408050640	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	R\$ 1.503,44
158	408050900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX RÍGIDUS	R\$ 1.503,44
159	408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.503,44
160	408050918	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.503,44
161	408060492	(TRANSPLANTE) TRATAMENTO DO HALUX P/ O POLEGAR	R\$ 1.503,44
162	408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	R\$ 1.503,44
163	408020482	TRATAMENT CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR (COTOVELO / PUNHO)	R\$ 1.503,44
164	408050667	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 1.503,44
165	408020490	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R\$ 1.503,44
166	408020504	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
167	408010185	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	R\$ 1.510,36
168	408040327	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL CONGÊNITA	R\$ 6.541,08
169	408040343	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$ 6.541,08
170	408010215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO REDICIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 1.503,44
171	408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 1.503,44
172	408050721	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	R\$ 1.503,44
173	408050730	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	R\$ 1.503,44
174	408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 1.503,44
175	408050756	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 1.503,44
176	408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
177	408050772	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 1.503,44
178	408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 1.503,44
179	408050780	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R\$ 1.503,44
180	408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 3.077,64
181	408020555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 1.503,44
182	408050802	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R\$ 3.037,68
183	408020563	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$ 1.885,52
184	408050810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R\$ 4.043,08
185	408050829	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R\$ 1.503,44
186	408020571	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 1.509,24
187	408050837	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R\$ 3.037,68
188	408050845	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.588,60
189	408050870	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R\$ 2.394,44
190	408020580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	R\$ 1.776,32
191	408050853	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R\$ 2.394,40
192	408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 1.503,44
193	408010223	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA	R\$ 1.503,44
184	408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 3.037,68
195	408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 3.077,64
196	413040208	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MAO/PÉ S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R\$ 1.503,44
197	408060670	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	R\$ 1.578,72
198	408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTULA DE MENISCO COM SUTURA MENESCAL UNI/BICOMPATIMENTAL	R\$ 2.315,56
199	408020610	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO - TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	R\$ 1.503,44
200	408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 1.617,72
201	408060700	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 1.503,44

202	403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 1.503,44
203	408020636	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTEOSE RÁDIO ULNAR	R\$ 1.503,44
204	408030755	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
205	408030771	TRATAMENTO CIRÚRGICO DESCOMPRESSIVO AO NÍVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	R\$ 1.503,44
206	408050900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R\$ 1.503,44
207	408020644	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	R\$ 1.503,44
208	413040240	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ REPARAÇÕES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	R\$ 1.503,44
209	408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 5.321,48
210	408050446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	R\$ 1.503,44
211	408050683	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.588,60
212	408060719	VIDEOARTROSCOPIA - Técnica e insumos habituais.	R\$ 500,00
213	403020077	NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R\$ 1.528,72
214	408050756	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 1.503,44
215	403020131	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA	R\$ 1.836,72
216	408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 1.503,44
AMBULATÓRIO			
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
4	303090030	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA) – INCLUI A MEDICAÇÃO A SER INFILTRADA.	R\$ 200,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702030023	ÂNCORA CONVENCIONAL (NÃO CONTEMPLA OS FIOS)	R\$ 400,00
2	702030023	ÂNCORA CIRÚRGICA EM TITÂNIO COM 2 FIOS DE SUTURA DE ALTA RESISTÊNCIA / ÂNCORA MONTADA	R\$ 600,00
3	702030023	ÂNCORA CIRÚRGICA EM PEEK (tipo IMPACTEK)/ÂNCORA ABSORVIVEL - QUADRIL/JOELHO	R\$ 2.500,00
4	702030040	ARRUELA LISA	R\$ 27,16
5	702030031	ARRUELA DENTADA	R\$ 100,00
6	702030449	GRAMPO (GRAMPO DE MEMÓRIA)	R\$ 1.300,00
7	702030660	PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	R\$ 40,00
8	702030678	PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 40,00
9	702030686	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 80,00
10	702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 75,00
11	702030708	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 135,00
12	702030759	PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA	R\$ 190,00
13	702030651	PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 420,00
14	702030627	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 530,00
15	702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 500,00
16	702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 500,00
17	702030740	PARAFUSO MALEOLAR	R\$ 95,00
18	702030716	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 550,00
19	702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 100,00
20	702030732	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 120,00
21	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
22	702031321	PARAFUSO BLOQUEADO	R\$ 100,00
23	702030619	MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSÃO	R\$ 420,00
24	702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 50,00
25	702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 85,00
26	702030325	FIO OLIVADO P/FIXADOR EXTERNO	R\$ 85,00
27	702030350	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL	R\$ 4.400,00
28	702030414	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO	R\$ 965,00
29	702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	R\$ 1.500,00

30	702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - Articulado ou hexapodal	R\$ 82.000,00
31	702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR (HILZAROV)	R\$ 2.340,00
32	702030392	FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 2.700,00
33	702030422	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE OSSEO	R\$ 2.150,00
34	702030430	FIXADOR PELVICO	R\$ 1.800,00
35	702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 1.900,00
36	702030600	MINI FIXADOR EXTERNO (P/ DEDO)	R\$ 1.800,00
37	702030465	HASTE DE ENDER	R\$ 3.200,00
38	702030511	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.500,00
39	702030520	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.400,00
40	702030538	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMER0 (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.400,00
41	702030546	HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	R\$ 1.800,00
42	702030554	HASTE INTRAMEDULAR NÂO BLOQUEADA	R\$ 2.900,00
43	702030481	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.100,00
44	702030490	HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.100,00
45	702030562	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.090,00
46	702030570	HASTE INTRAMEDULAR TIBIO-TARSICA	R\$ 2.700,00
47	702030791	PINO DE KNOWLES	R\$ 50,00
48	702030805	PINO DE SHANTZ	R\$ 140,00
49	702030813	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	R\$ 1.230,00
50	702030821	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	R\$ 840,00
51	702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 620,00
52	702030848	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 875,00
53	702030856	PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 2.000,00
54	702030864	PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 1.500,00
55	702030880	PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE OU CONVENCIONAL	R\$ 1.700,00
56	702030872	PLACA COBRA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE OU CONVENCIONAL	R\$ 1.700,00
57	702030899	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.400,00
58	702030902	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
59	702030910	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
60	702030929	PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
61	702030937	PLACA DE RECONSTRUCAO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
62	702030945	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
63	702031313	PLACA EM L 1,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
64	702030953	PLACA EM L 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
65	702030961	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
66	702030970	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
67	702031330	PLACA EM T 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
68	702030988	PLACA EM T 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
69	702030996	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
70	702031003	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
71	702031011	PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
72	702031020	PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
73	702031054	PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.400,00
74	702031062	PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
75	702031046	PLACA C/ CALCANE0 (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
76	702031070	PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
77	702031089	PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
78	702031097	PLACA SEMITUBULAR 4,5 (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
79	702031305	PLACA 1/3 TUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
80	702031330	PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
81	702031356	PLACA RETA DE 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.000,00

82	702031399	PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
83	702031364	MINI PLACA EM T OU L (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
84	702031283	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	R\$ 2.150,00
85	702031291	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	R\$ 3.000,00
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
1	X	PLACA EM T OSTEOTOMIA	R\$ 1.800,00
2	X	CALCO PL T OSTEOTOMIA	R\$ 700,00
3	X	PLACA DIAFISE DE CLAVICULA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.500,00
4	X	FIO DE SUTURA CIRURGICA TRANÇADA COM AGULHA USP 2-90 CM (tipo SutureFix / equivalente)	R\$ 500,00
5	X	PLACA E-BUTTON ULTRA AJUSTAVEL PARA FIXAÇÃO LIGAMENTAR (ENDOBTOTON)	R\$ 1.250,00
6	X	DISPOSITIVO DE REPARO DE MENISCO COM 2 A 4 IMPLANTES, AGULHA ANGULADA (SUTURADOR)	R\$ 3.200,00
7	X	KIT PARA MOSAICOPLASTIA COM TEFINA	R\$ 3.600,00
8	X	PARAFUSO INTERFERENCIA ROMB/TIT	R\$ 500,00
9	X	FRESA TUNELADORA RETROGRADA	R\$ 1.750,00
10	X	MEMBRANA BIOLÓGICA (INCLUI COLA)	R\$ 13.000,00
11	X	PLACA PARA PÉ/CUNEIFORME/PINGUIN/UNION (NÃO INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.800,00
12	X	PARAFUSO CHANFRADO PARA HALUX VALGO – tipo Hallufix / equivalente	R\$ 1.250,00
13	X	PARAFUSO CANULADO CONICO AUTOCOMPRESSICO EM TITANIO – tipo Acktrack / equivalente – 4/5 ou 6/7 mm	R\$ 750,00
14	X	FRESA PARA CIRURGIA PERCUTÂNEA DE PÉ	R\$ 1.250,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPMs VIDEOARTROSCOPIA			
ITEM	CÓDIGO	OPMs	VALOR
1	X	LÂMINA SHAVER LIVATEC PARTES MOLES - GERAL	R\$ 350,00
2	X	LÂMINA SHAVER LINVATEC PARTES OSSEAS - GERAL	R\$ 350,00
3	X	ELETRODO DE ABLAÇÃO DESCARTAVEL 90 G TIPO SHELL/ABLATOR - GERAL	R\$ 650,00
4	X	CÂNULA PARA ARTROSCOPIA 8,5X70MM - GERAL	R\$ 280,00
5	X	AGULHA PARA PINÇA FIRST PASS - OMBRO	R\$ 500,00
6	X	ELETRODO PARA ABLAÇÃO BIPOLAR BOLT/RADIOFREQUÊNCIA - QUADRIL	R\$ 1.800,00
7	X	CÂNULA PARA ARTROSCOPIA 8,5X90MM - QUADRIL	R\$ 280,00
8	X	LAMINA DE SHAVER PARTES MOLES - QUADRIL	R\$ 800,00
9	X	LAMINA DE SHAVER PARTES OSSEAS - QUADRIL	R\$ 800,00
10	X	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA BOMBA DE INFUSAO - QUADRIL	R\$ 500,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs POR COMPATIBILIDADE			
ARTROPLASTIA OMBRO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO 0408020040 - ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	VALOR
1	702031135	PROTESE INTERFALANGEANA (NACIONALIZADA)	R\$ 35.000,00
2	702031143	PROTESE METACARPO-FALANGEANA (NACIONALIZADA)	R\$ 35.000,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020059 - ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031127	PROTESE DE CABECA DE RADIO	R\$ 2.000,00
2	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020075 - ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031240	PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR) NACIONAL	R\$ 28.000,00
2	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020083 - ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO) – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031240	PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR) NACIONAL	R\$ 28.000,00
2	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
3	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408060077 - ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 50,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010037 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL) – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031186	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DO MEMBRO SUPERIOR - PROTESE REVERSA DE OMBRO - NACIONALIZADA	R\$ 35.000,00

2	702031186	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DO MEMBRO SUPERIOR -PROTESE ANATOMICA DE OMBRO -NACIONALIZADA	R\$ 18.000,00
3	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
4	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010045 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.000,00
4	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
5	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010053 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030236	COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 470,00
4	702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
7	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010061 – ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO/ RECONSTRUÇÃO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030236	COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 470,00
4	702030309	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA DE REVISAO (NACIONALIZADA)	R\$ 2.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ARTROPLASTIA QUADRIL			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040041 ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)– ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 12.500,00
2	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral metálica)	R\$ 11.000,00
3	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 9.200,00
4	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral metálica)	R\$ 8.500,00
5	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
6	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 1.000,00
3	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO - TIPO CONSTRITO	R\$ 3.400,00
4	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
5	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
6	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.500,00
7	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
8	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
9	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040050 - ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030120	COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR	R\$ 3.800,00
3	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.500,00
4	702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 3.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONAL (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 3.290,00

3	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONALIZADA (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 4.590,00
4	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
5	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
6	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO - Nacional	R\$ 2.500,00
7	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO - Nacionalizado	R\$ 4.500,00
8	702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 3.000,00
9	702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.200,00
10	702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 75,00
11	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
12	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
14	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
15	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040076 ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 1.000,00
3	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO - TIPO CONSTRITO	R\$ 3.400,00
4	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONAL (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 3.290,00
5	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONALIZADA (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 4.590,00
6	702030104	COMPONENTE ACETABULAR TRABECULAR	R\$ 13.000,00
7	X	CAGE/CUNHA PARA PREENCHIMENTO DE FALHA ACETABULAR	R\$ 9.000,00
8	X	CABO DE AÇO PARA CERCLAGEM	R\$ 500,00
9	X	ESPAÇADOR QUADRIL SHCANLEY	R\$ 8.000,00
10	X	ESPAÇADOR QUADRIL PARA COMPONENTE ACETABULAR/SPACER	R\$ 6.000,00
11	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
12	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
13	702030198	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO (Haste)	R\$ 8.000,00
14	702030201	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	R\$ 8.000,00
15	702030317	DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSAO C/ORIFICIOS P/ PARAFUSOS	R\$ 2.000,00
16	702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.200,00
17	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
18	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 12.500,00
19	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral metálica)	R\$ 11.000,00
20	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 9.200,00
21	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral metálica)	R\$ 8.500,00
22	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
23	702031283	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	R\$ 2.150,00
24	702031291	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	R\$ 3.000,00
25	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
26	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ARTROPLASTIA JOELHO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 0408050047 - ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	VALOR
1	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR -NACIONALIZADA	R\$ 12.500,00
2	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR - NACIONAL	R\$ 5.780,00
3	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO - NACIONAL – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 3.750,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 4.000,00
3	702030180	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 3.550,00
4	702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 200,00
5	702030252	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO	R\$ 1.265,00

6	702030260	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA	R\$ 1.800,00
7	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.880,00
8	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.120,00
9	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR -NACIONALIZADA	R\$ 12.500,00
10	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR - NACIONAL	R\$ 5.780,00
11	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
12	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - NACIONALIZADA – REVISÃO DE PTJ SEMICONSTRITA– ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO PARA AUMENTO TIBIAL	R\$ 2.850,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL DISTAL	R\$ 2.700,00
3	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL POSTERIOR	R\$ 2.100,00
4	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.200,00
5	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.500,00
6	702030180	COMPONENTE FEMORAL SEMI RESTRITO	R\$ 13.950,00
7	702030260	COMPONENTE TIBIAL SEMI RESTRITO	R\$ 9.900,00
8	X	JUNÇÃO OFFSET	R\$ 3.800,00
9	X	PLATO TIBIAL SEMI RESTRITO	R\$ 3.800,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO – NACIONALIZADA – REVISÃO DE PTJ TIPO HINGE – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO PARA AUMENTO TIBIAL	R\$ 2.850,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL DISTAL	R\$ 2.700,00
3	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL POSTERIOR	R\$ 2.100,00
4	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.200,00
5	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.500,00
6	702030180	COMPONENTE FEMORAL RESTRITO HINGE	R\$ 16.950,00
7	702030260	COMPONENTE TIBIAL RESTRITO HINGE	R\$ 12.500,00
8	X	JUNÇÃO OFFSET	R\$ 3.800,00
9	X	PLATO TIBIAL RESTRITO HINGE	R\$ 5.500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.625,00
2	702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 200,00
3	702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO	R\$ 1.085,00
4	702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 1.580,00
5	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050071 ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA - Unicompartimental	R\$ 5.905,00
2	702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO - Unicompartimental	R\$ 3.415,00
3	702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA - Unicompartimental	R\$ 4.880,00
4	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
EXAMES - ALTA COMPLEXIDADE			
TOMOGRAFIA			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	R\$ 86,76
2	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	R\$ 256,76
3	206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	R\$ 101,10

4	206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	R\$ 271,10
5	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
6	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES COM CONTRASTE	R\$ 256,75
7	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
8	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO COM CONTRASTE	R\$ 256,75
9	206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	R\$ 97,44
10	206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	R\$ 267,44
11	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE	R\$ 97,44
12	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO COM CONTRASTE	R\$ 267,44
13	206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
14	206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 256,75
15	206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
16	206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) COM CONTRASTE	R\$ 256,75
17	206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	R\$ 136,41
18	206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE	R\$ 306,41
19	206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO SEM CONTRASTE	R\$ 136,41
20	206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO COM CONTRASTE	R\$ 306,41
21	206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 138,63
22	206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 308,63
23	206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
24	206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 256,75
25	206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 138,53
26	206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 308,53
Quando realizados dois ou mais exames tomográficos COM CONTRASTE no mesmo atendimento, utilizando uma única administração de contraste iodado, será faturado integralmente (100%) o exame de maior complexidade. Os exames subsequentes serão remunerados de forma proporcional, aplicando-se os percentuais de 75% para o segundo e terceiro exames, 60% para o quarto exame e 50% para o quinto exame, desde que realizados no mesmo ato assistencial.			
ANGIOTOMOGRAFIA			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	206020031	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	R\$ 350,00
2	206030010	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 250,00
3	206030037	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 250,00
4	206010052	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO	R\$ 350,00
5	206010079	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO	R\$ 350,00
6	206020023	ANGITOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 350,00
7	206020023	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 350,00
8	206020031	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS/CORONARIANA	R\$ 850,00
Quando realizados dois ou mais exames de angiotomografia no mesmo atendimento, utilizando uma única administração de contraste iodado, será faturado integralmente (100%) o exame de maior complexidade. Os exames subsequentes serão remunerados de forma proporcional, aplicando-se os percentuais de 75% para o segundo e terceiro exames, 60% para o quarto exame e 50% para o quinto exame, desde que realizados no mesmo ato assistencial.			
LEGENDA			
OPMs de Alto Custo			
• Necessitam de autorização prévia, formalizada por meio do sistema 1DOC, direcionada ao Departamento de Regulação, Avaliação e Auditoria (Usuário: SMS-RAS-RAA); • Devem conter justificativa clínica nominal, com identificação do procedimento cirúrgico proposto e da OPME a ser utilizada, devidamente fundamentada; • A ausência de autorização e liberação prévia, anterior à realização do procedimento, implicará glosa integral dos valores correspondentes.			
OBSERVAÇÕES			
• Os procedimentos realizados sem a participação de médico anestesiológico, quando tecnicamente admissíveis, estarão sujeitos à redução de 30% (trinta por cento) sobre o valor total do procedimento. • Os procedimentos realizados por via laparoscópica, endoscópica ou artroscópica já contemplam, em sua composição remuneratória, a utilização de sistema óptico, não sendo devido pagamento adicional a esse título, exceto quanto aos itens adicionais expressamente previstos na Tabela de Prática Regional anexa. • A auditoria e o faturamento observarão as diretrizes estabelecidas no Manual Técnico Operacional do SIH/SUS vigente. Nos casos de realização de múltiplos procedimentos no mesmo ato cirúrgico, aplicar-se-ão as seguintes regras de processamento: * Cirurgias Múltiplas – Regra Geral 1º procedimento – 100% (cem por cento) 2º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento) 3º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento) 4º procedimento – 60% (sessenta por cento) 5º procedimento – 50% (cinquenta por cento) * Procedimentos Ortopédicos Sequenciais 1º procedimento – 100% (cem por cento) 2º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento) 3º procedimento – 50% (cinquenta por cento) 4º procedimento – 50% (cinquenta por cento) 5º procedimento – 50% (cinquenta por cento) * Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais 1º procedimento – 100% (cem por cento) 2º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento) 3º procedimento – 50% (cinquenta por cento) Os percentuais acima serão aplicados sobre o valor total do procedimento pactuado, conforme Tabela de Prática Regional vigente.			

Memorando 1- 2.857/2026

De: Edson C. - SMS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 20/02/2026 às 12:56:24

Ciente !

Tamyres Dal Moro - SMS-ADMNelaine Dutra Alves - SMS-ADM para conhecimento .

Elaine Daiane Antes Anghinoni - SMS-RAS tramitar processo , parecer juridico !

—

Edson Concelier

Secretário de Saúde

Memorando 2- 2.857/2026

De: Nelaine A. - SMS-ADM

Para: SMS-ADM-CC-FATURAMENTO - previsão

Data: 20/02/2026 às 13:22:17

—
Nelaine Dutra Alves

Ag. Administrativo

Fone: (46) 3520-2311

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão

De: Marcelo C. - SMA-LC-ALT

Para: GP-PGM-JEA - Jurídico/ Editais e Aditivos - A/C Camila B.

Data: 20/02/2026 às 16:47:24

Boa Tarde,

Encaminha-se para análise e parecer jurídico.

Atenciosamente,

—

Marcelo Felipe de Costa

Departamento de Licitações - 46 3520-2149.

Proc. Administrativo 2- 5.022/2026

De: Camila B. - GP-PGM-JEA

Para: GP-AGD - Assessoria de Gabinete - Despachos

Data: 26/02/2026 às 17:38:32

Setores envolvidos:

SMS, SMS-ADM, SMS-RAS-RAA, SMS-RAS, SMS-RAS-AF, SMA-LC-ALT, GP-PGM-JEA, SMS-ADM-CC-FATURAMENTO, GP-AGD

PEDIDO 16º ADITIVO CONT. Nº 1016/2020 SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA - INEX. 53/2020

Segue parecer jurídico.

Att

—
Camila Slongo Pegoraro Bõnte
Procuradora Geral

Anexos:

Parecer_n_0259_2026_Proc_5022_Aditivo_de_prazo_vigencia_acima_60_meses_servicos_continuos_Sociedade_Hc

Assinado por 1 pessoa: CAMILA SLONGO PEGORARO BÕNTE
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/E5FE-7675-EC9A-F49E> e informe o código E5FE-7675-EC9A-F49E



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

PARECER JURÍDICO N.º 0259/2026

PROCESSO N.º : 5022/2026
REQUERENTE : SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
INTERESSADA : SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA
ASSUNTO : TERMO ADITIVO DE PRAZO

1 RELATÓRIO

Trata-se de pedido formulado pela Secretaria Municipal de Saúde de prorrogação de prazo em 6 (seis) meses ao Contrato de Prestação de Serviços n.º 1016/2020 (Inexigibilidade n.º 53/2020), firmado com a pessoa jurídica acima nominada, que tem por objeto a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo veio acompanhado de cópia do Contrato, concordância da contratada, parecer da Secretaria, Tabela Prática Regional de procedimentos, Termo Aditivo, acesso ao Memorando n.º 2.857/2026 e, adicionalmente, o pedido de alteração do gestor do contrato.

É o relatório.

2 FUNDAMENTAÇÃO

Primeiramente, ressalta-se que **permanece o regime jurídico da Lei n.º. 8.666/93 ao caso concreto** em razão do que estabelece o art. 190 da Lei n.º. 14.133/2021, a saber:

Art. 190. O contrato cujo instrumento tenha sido assinado antes da entrada em vigor desta Lei continuará a ser regido de acordo com as regras previstas na legislação revogada.

O contrato sob exame é de prestação continuada, cujo núcleo central do seu objeto consiste numa obrigação de fazer, podendo ter seu prazo prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, mediante aditamento, consoante o disposto no art. 57, II, da Lei n.º 8.666/93¹.

Referido contrato administrativo é cumprido sem descontinuidade, de forma diária, e cuja interrupção ensejaria potenciais prejuízos ou transtornos ao Município. Por tais motivos se prolonga no tempo, caracterizando-se pela prática de atos reiterados num período longo.

¹ Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos: (...) II - à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses;





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Aqui o prazo é condição essencial, pois inexistente um objeto específico a ser prestado ou entregue, mas uma sucessão de atos ininterruptos que não se exaurem, restando à Administração Pública, observado o prazo máximo de 60 meses, especificar quanto tempo o serviço objeto do contrato será prestado pela mesma empresa, sem realizar-se novo procedimento licitatório.

Ademais, deve-se obedecer a certas formalidades, como a previsão no ato convocatório quanto à possibilidade de prorrogação do contrato, a justificativa prévia e por escrito da necessidade de se prorrogar e, por fim, a autorização, também por escrito, da autoridade competente que atua no processo administrativo. Segundo a melhor jurisprudência², os serviços continuados possuem como principais características:

- visam atender necessidades permanentes da Administração;
- são instrumentais, auxiliares ou acessórios, ou seja, constituem atividade de apoio, a fim de que a Administração possa cumprir sua missão institucional;
- o produto esperado não se exaure em período predeterminado;
- pressupõem vigência da contratação por mais de um exercício financeiro;
- constituem obrigações de fazer.

O Professor Carlos Pinto Coelho Motta³ traz uma definição de serviços contínuos, que são, em tese, aqueles que não possam ser interrompidos; fazem-se sucessivamente, sem solução de continuidade, até sem esgotamento ou conclusão do objetivo. A exemplo temos: limpeza, conservação, manutenção, vigilância, segurança, transporte de valores, cargas ou passageiros.

Conclui-se que os serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS podem ser enquadrados na categoria de serviços a serem executados de forma contínua, visto que são essenciais para as atividades de saúde à população e sua interrupção traria transtornos à municipalidade, admitindo-se que a contratação seja prorrogada por iguais e sucessivos períodos com limitação de 60 (sessenta) meses.

Vale ressaltar que o contrato originário dispõe em sua cláusula décima terceira, a previsão de prorrogação do prazo, autorizando a Administração a realizar a prorrogação da vigência do contrato até o limite legal, uma vez que a lei assim a autoriza.

As sucessivas prorrogações que poderão ocorrer para o mesmo contrato estão restringidas ao período máximo de 05 (cinco) anos, restando claro que após, caso não seja necessário prorrogar excepcionalmente conforme disposto no § 4º do art. 57, deve-se realizar novo procedimento licitatório com vistas a melhores preços e condições.

Assim, o período máximo que um contrato pode obter, contando com a prorrogação, é de 60 meses. Ou seja, este prazo é contado incluindo o prazo previsto no contrato e o prazo das prorrogações posteriores.

² Acórdão nº. 1.136/2002 – TCU – Plenário.

³ In: Eficácia nas Licitações e Contratos. Editora Del Rey: 2011.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Da análise dos autos, verifica-se que no presente caso foram realizados termos aditivos de prazo que ultrapassam o limite legal permitido. No entanto, excepcionalmente, é possível a prorrogação da vigência contratual nos termos do art. 57, § 4º, já citado, sob a justificativa da não interrupção dos serviços contínuos e assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS, considerando a necessidade de atendimento de pacientes que aguardam procedimento cirúrgico eletivos desde o início do contrato, referente à especialidades de otorrinolaringologia, ortopedia, ginecologia e cirurgia vascular.

Ademais, a tramitação relativa a pagamentos finais dos serviços prestados, e considerando que a empresa contratada concordou com a continuidade do aditivo ao contrato de prestação de serviços hospitalares, excepcionalmente, em nome do interesse público, privilegiando-se os princípios da continuidade do serviço público e da razoabilidade, bem como a necessidade de prazo razoável para transição dos serviços para o HGI - Hospital Geral Intermunicipal, o caso admite uma **DERRADEIRA** prorrogação contratual.

Verifica-se, ainda, que o prazo de vigência do contrato finda em 22/03/2025 ao passo que o requerimento de aditivo foi protocolado em 20/02/2026, operando-se a tempestividade do pedido.

Por fim, é sabido que os hospitais de natureza privada podem participar da saúde de forma **complementar** ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Para compreender o contexto dos fatos, necessário que se exponham, primeiramente, alguns fundamentos que regem a organização do Sistema Único de Saúde, bem como sobre a linha sistemática da política municipal de saúde no que se refere à assistência à população. Para tanto, é importante fazer uma breve anotação acerca da participação complementar de entidades privadas na cobertura assistencial à população.

Sobre a participação complementar, não sobejam dúvidas quanto a sua possibilidade, haja vista expressa disposição constitucional, assim como a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), a saber:

Constituição Federal

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar **de forma complementar** do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Lei nº 8.080/90

Art. 24 Quando as suas disponibilidades forem **insuficientes** para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) **poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.**

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Art. 25 Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Havendo necessidade de complementação dos serviços de saúde por insuficiência de rede própria, o município poderá recorrer à iniciativa privada com preferência para as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Além disso, as entidades privadas, para celebrarem contrato, convênio ou parceria com o Poder Público, dependem do preenchimento de rígidos requisitos e disponibilizam à Administração Pública amplos poderes de fiscalização e da adoção de um rigoroso procedimento de direito público, que assegure o respeito ao princípio da impessoalidade e da transferência da destinação dos recursos.

Nesse contexto, apesar de historicamente haver a contratação de serviços hospitalares entre o Município e a SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE (HOSPITAL SÃO FRANCISCO), observa-se que não se trata de entidade sem fins lucrativos e que sua contratação somente se justifica até então em razão de ser a ÚNICA casa hospitalar com habilitação junto ao SUS, tanto é que o contrato teve enquadramento em uma inexigibilidade de licitação.

Não é demasiado lembrar que, desde o ano de 2020, o Município viu-se obrigado a realizar a requisição administrativa do HSF para garantir a continuidade dos serviços hospitalares à população diante do protocolo efetuado pelo referido hospital buscando encerrar a sua habilitação perante o SUS.

Essa situação temerária ensejou o Município a planejar e executar a construção e estruturação assistencial do HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL - HGI, objetivando tão somente viabilizar a transição da casa hospitalar privada para a rede própria e pública.

Portanto, apenas no caso de ser demonstrada a insuficiência de atendimento da demanda hospitalar pela rede pública, no caso o HGI, é que haverá a possibilidade de ser buscada a complementação de serviços hospitalares por meio da contratação de entidades privadas.

Mais que isso, pois atualmente em Francisco Beltrão existem dois hospitais privados (Hospital São Francisco e Policlínica São Vicente de Paula) aptos a prestarem serviços de forma complementar através, por exemplo, da “compra” de cirurgias eletivas ou a ampliação de leitos de UTI, etc.

Nesse cenário, será obrigatório ofertar condições isonômicas aos dois hospitais para a possibilidade de contratação, sendo que tudo isso não justifica mais nova prorrogação do contrato atual com o HSF e tampouco nova inexigibilidade de licitação, razão pela qual se mostra juridicamente possível esta DERRADEIRA PRORROGAÇÃO exclusivamente para viabilizar os atendimentos, priorizando pacientes que aguardam desde o ano de 2020 na fila cirúrgica.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

3 CONCLUSÃO

ANTE O EXPOSTO, opina-se pelo **DEFERIMENTO** do pedido de **prorrogação de prazo**, excepcionalmente, **em 6 (seis) meses** ao Contrato de Prestação de Serviços n.º 1016/2020 (Inexigibilidade n.º 53/2020), firmado com a empresa SOCIEDADE BELTRONENSE HOSPITALAR LTDA, assim como para **alterar o fiscal do contrato**, com fundamento no art. 57, § 4º, da lei n.º 8.666/93, e para viabilizar a elaboração da nova contratação.

Assim, recomenda-se:

(A) encaminhamento à autoridade competente, no caso, o Prefeito Municipal, para que previamente autorize o aditamento, nos termos do art. 57, § 2º,⁴ da Lei n.º 8.666/1993;

(B) encaminhamento ao Controle Interno para ciência, nos termos do art. 83, § 2º,⁵ da Lei Orgânica Municipal;

(C) o Departamento de Compras, Licitações e Contratos deverá elaborar o aditivo imediatamente, com a devida motivação, respeitando-se o prazo de **06 (seis) meses** pleiteado, até porque é vedada a prorrogação por prazo indeterminado (art. 57, § 3º, da Lei n.º 8.666/1993).

É o parecer, submetido à honrosa apreciação de Vossa Senhoria.

Francisco Beltrão/PR, 26 de fevereiro de 2026.

CAMILA SLONGO PEGORARO BONTE
DECRETOS 040/2015 – 013/2017
OAB/PR 41.048

⁴ “Art. 57. (...) § 2º. Toda prorrogação de prazo deverá ser justificada por escrito e previamente autorizada pela autoridade competente para celebrar o contrato.”

⁵ “Art. 83. (...) § 2º. O controle interno buscará manter a regularidade na realização da receita e da despesa, acompanhar o desenvolvimento dos programas e da execução orçamentária e os resultados alcançados, bem como a perfeita execução dos contratos de que seja parte o Município.”





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E5FE-7675-EC9A-F49E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CAMILA SLONGO PEGORARO BÕNTE (CPF 035.XXX.XXX-50) em 26/02/2026 17:39:02 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/E5FE-7675-EC9A-F49E>

Proc. Administrativo 3- 5.022/2026

De: LUCAS C. - GP-AGD

Para: GP - Gabinete do Prefeito - A/C ANTONIO P.

Data: 02/03/2026 às 10:30:32

Prefeito, segue para sua assinatura o despacho referente ao Processo n.º 5022/2026, que acolhe o Parecer Jurídico n.º 0259/2026 e defer, **excepcionalmente**, a prorrogação de 6 (seis) meses ao Contrato n.º 1016/2020 com a Sociedade Hospitalar Beltronense Ltda., visando garantir a continuidade dos serviços assistenciais de saúde e o tempo necessário para a transição ao HGI, com fundamento no art. 57, § 4º, da Lei n.º 8.666/93, ressaltando o caráter derradeiro desta prorrogação.

—
LUCAS DE OLIVEIRA CATAFESTA

Assessor de Gabinete

Anexos:

132_2026_ADITIVO_DE_PRAZO_SOCIEDADE_HOSPITALAR_BELTRONENSE_LTDA.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
ANTONIO PEDRON	02/03/2026 22:22:11	1Doc ANTONIO PEDRON CPF 196.XXX.XXX-49

Para verificar as assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **17C5-3BE6-1995-F74B**



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

DESPACHO Nº 132/2026

PROCESSO Nº: 5022/2026
REQUERENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
INTERESSADA: SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA
LICITAÇÃO: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 1016/2020 (INEXIGIBILIDADE N.º 53/2020)
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE NO ÂMBITO AMBULATORIAL E HOSPITALAR AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
ASSUNTO: ADITIVO DE PRAZO

Trata-se de pedido formulado pela Secretaria Municipal de Saúde visando à prorrogação de prazo em 6 (seis) meses ao Contrato de Prestação de Serviços n.º 1016/2020 (Inexigibilidade n.º 53/2020), que tem por objeto a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo administrativo também solicita a alteração do gestor do contrato.

Constam dos autos a cópia do contrato original, a concordância da contratada, a Tabela Prática Regional de procedimentos, o Termo Aditivo, o Memorando n.º 2.857/2026 e o Parecer Jurídico n.º 0259/2026, elaborado pela Procuradoria-Geral do Município.

O referido Parecer Jurídico n.º 0259/2026, após detida análise, conclui pela aplicabilidade da Lei n.º 8.666/93 ao presente caso, em razão do art. 190 da Lei n.º 14.133/2021. O parecer reconhece os serviços contratados como contínuos e essenciais para as atividades de saúde à população, cuja interrupção causaria graves transtornos ao Município. Embora o prazo para serviços contínuos seja limitado a 60 (sessenta) meses pelo art. 57, II, da Lei n.º 8.666/93, a Procuradoria-Geral do Município verificou a possibilidade de prorrogação excepcional da vigência contratual, com fundamento no art. 57, § 4º, da Lei n.º 8.666/93.

A Procuradoria justifica esta derradeira prorrogação em nome do interesse público, privilegiando os princípios da continuidade do serviço público e da razoabilidade, considerando a necessidade de atendimento de pacientes que aguardam procedimentos cirúrgicos eletivos desde 2020 e a imprescindibilidade de um prazo razoável para a transição dos serviços para o HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL – HGI. O parecer ainda ressalta que, após este período excepcional, não se justificará nova prorrogação ou inexigibilidade, dada a existência de outros hospitais privados aptos a complementar os serviços e a estruturação da rede própria. Além disso, o parecer atesta a tempestividade do requerimento.

Diante da fundamentação exaustiva e dos subsídios apresentados no Parecer Jurídico n.º 0259/2026, que conclui pelo deferimento excepcional do pleito, e considerando as necessidades prementes da Administração Pública e a proteção do interesse público, **ACOLHO** o Parecer Jurídico n.º 0259/2026 e, em consequência, **DEFIRO** o pedido de prorrogação de prazo, excepcionalmente, em 6 (seis) meses ao Contrato de Prestação de Serviços n.º 1016/2020 (Inexigibilidade n.º 53/2020), firmado com a empresa SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA, bem como autorizo a alteração do gestor do contrato.

Encaminhe-se ao Departamento de Compras, Licitações e Contratos para que elabore o termo aditivo imediatamente, com a devida motivação, respeitando o prazo de 06 (seis) meses pleiteado, e advertindo que esta é a última prorrogação possível nas circunstâncias atuais. Ao Controle Interno para ciência, nos termos do art. 83, § 2º, da Lei Orgânica Municipal.

Comunique-se a parte interessada.

Francisco Beltrão, Estado do Paraná, 02 de março de 2026.

ANTONIO PEDRON
Prefeito Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 17C5-3BE6-1995-F74B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ANTONIO PEDRON (CPF 196.XXX.XXX-49) em 02/03/2026 22:22:09 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/17C5-3BE6-1995-F74B>

De: Nelaine A. - SMS-ADM-CC-FATURAMENTO

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 05/03/2026 às 07:12:09

Bom dia,

Estamos no aguardo do Aditivo.

Obrigada.

—

Nelaine Dutra Alves

Ag. Administrativo

Fone: (46) 3520-2311

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão

Proc. Administrativo 4- 5.022/2026

De: Elaine A. - SMS-RAS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 05/03/2026 às 10:32:12

Marcelo Felipe de Costa - SMA-LC

Bom dia, segue a organização financeira para o aditivo solicitado ao Hospital São Francisco.

—
Elaine Daiane Antes Anghinoni
Regulação Atenção à Saúde

Anexos:

DOS_RECursos_FINANCEIROS_16_ADITIVO_HSF.docx

Ofício 4.366/2026

De: Marcelo C. - SMA-LC-ALT

Para: Sociedade Hospitalar Beltronense

Data: 16/03/2026 às 10:32:39

Bom Dia,

Encaminhamento para assinatura o 16º Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 1016/2020, referente à Inexigibilidade de Licitação nº 53/2020.

Atenciosamente,

—

Marcelo Felipe de Costa

Departamento de Licitações - 46 3520-2149.

Anexos:

ADITIVO_N_16_PRAZO_E_VALOR_CONT_1016_2020.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
ANTONIO PEDRON	16/03/2026 22:44:35	1Doc	ANTONIO PEDRON CPF 196.XXX.XXX-49

Para verificar as assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **BFB7-FA57-1086-F206**



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

16º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 1016/2020 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 53/2020

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, estado do Paraná e a empresa SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA, na forma abaixo:

CONTRATANTE: Município de Francisco Beltrão, estado do Paraná, pessoa jurídica, de Direito Público Interno, com sede na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, nº 1000, inscrito no CNPJ sob o nº 77.816.510/0001-66, neste ato representado pelo Prefeito Municipal senhor ANTONIO PEDRON portador do CPF nº 196.905.689-49.

CONTRATADA: SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob nº 77.812.519/0001-07, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Francisco Beltrão, Rua Porto Alegre, nº 99, CEP 85.6014-80, neste ato representado pela senhora PASCOA BAPTISTI MINUSSI, portadora da Cédula de Identidade RG nº 5*.***.60 e do CPF nº 653.***.***-72.

OBJETO: Integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS), quanto a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município de Francisco Beltrão e nos demais municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde de acordo com pactuações e também aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência. (Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017).

JUSTIFICATIVA: Em atenção ao pedido protocolado pela Secretaria Municipal de Saúde, a Procuradoria Jurídica manifestou-se favoravelmente ao deferimento da prorrogação de prazo por mais 6 (seis) meses, conforme consta no Processo Administrativo nº 5.022/2026.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO PRAZO:

Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato por mais 6 (seis) meses, ou seja, até **22 de setembro de 2026**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ADEQUAÇÃO DE VALORES:

Os valores referentes aos procedimentos cirúrgicos eletivos objeto do contrato passarão a ser praticados conforme a Tabela de Prática Regional, constante em anexo e parte integrante deste Termo Aditivo. A presente adequação visa alinhar os valores contratados aos parâmetros regionais vigentes, mantendo-se inalterado o limite orçamentário global previsto no contrato original, bem como as demais condições pactuadas.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Os recursos financeiros destinados ao prestador serão alocados conforme orçamento global abaixo, ficando sua execução vinculada aos deveres e obrigações entre município e o prestador:

SERVIÇOS EM SAÚDE	FONTE	RECURSO FINANCEIRO MENSAL (R\$)	RECURSO FINANCEIRO PERÍODO 6 MESES (R\$)



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

Prestação de serviços de Média Complexidade aprovada e processada	MAC-494 RECURSO FEDERAL	300.000,00	1.800.000,00
Contrapartida Municipal- Cirurgias eletivas firmadas em contrato sob produção	LIVRE – Recurso Municipal	900.000,00	5.400.000,00
TOTAL		1.200.000,00	7.200.000,00

VALOR TOTAL: R\$ 7.200.000,00 (SETE MILHÕES E DUZENTOS MIL REAIS).

CLÁUSULA QUARTA - RATIFICAÇÃO:

Ficam ratificadas em todos os termos e condições as demais cláusulas do contrato aditado, ficando este Termo fazendo parte integrante e complementar do contrato original, a fim de que juntos produzam um só efeito.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente aditivo, para que o mesmo surta seus efeitos legais e jurídicos.

Francisco Beltrão, 13 de março de 2026.

ANTONIO PEDRON
CONTRATANTE
PREFEITO MUNICIPAL
CPF 196.905.689-49

SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA
CONTRATADA
PASCOA BAPTISTI MINUSSI
CPF 653.***.***-72

TABELA PROCEDIMENTOS ELETIVOS			
CIRURGIA GERAL			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 3.483,93
2	407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 2.989,02
3	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 4.489,02
4	407020063	COLECTOMIA PARCIAL	R\$ 5.452,35
5	407020071	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 4.211,73
6	407030050	COLEDOCOPLASTIA	R\$ 1.708,17
7	407030069	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R\$ 1.852,23
8	407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.352,23
9	407020101	COLOSTOMIA	R\$ 3.521,31
10	415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA/ DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 1.629,24
11	407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRÉ- PERITONEAL	R\$ 1.503,44
12	413040046	DERMOIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 1.865,52
13	407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	R\$ 2.948,49
14	407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO	R\$ 2.151,39
15	407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$ 1.503,44
16	407020152	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	R\$ 1.503,44
17	407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 1.503,44
18	407030123	ESPLENECTOMIA	R\$ 2.927,94
19	407020179	ENTERECTOMIA	R\$ 3.651,60
20	407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 3.523,08
21	407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 2.364,12
22	407020225	EXCIÇÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 1.503,44
23	401020045	EXCIÇÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 1.070,43
24	401020053	EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 1.070,43
25	401020070	EXÉRESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 1.070,43
26	401020088	EXÉRESE DE CISTO SACROCOCCÍGEO	R\$ 1.503,44
27	406026159	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	R\$ 1.070,43
28	401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 1.070,43
29	407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.950,27
30	407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 1.503,44
31	407010165	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 2.706,54
32	407010190	GASTRORRAFIA	R\$ 2.063,28
33	407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA	R\$ 2.706,57
34	407010149	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$ 2.103,45
35	407010211	GASTROSTOMIA	R\$ 2.063,58
36	407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 1.503,44
37	407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 2.405,19
38	407040072	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.905,19
39	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.619,76
40	407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.830,18
41	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.913,91
42	407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 1.788,99
43	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.503,44
44	407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA – Uni ou Bilateral	R\$ 3.413,91
45	408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	R\$ 1.503,44
46	407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 2.827,71

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



47	407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 1.911,57
48	407040188	LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	R\$ 2.487,18
49	406020191	LINFADENECTOMIA PÉLVICA	R\$ 1.503,44
50	407030182	PANCREATECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.324,85
51	407030220	PANCREATOTOMIA PARA DRENAGEM	R\$ 2.324,88
52	407020322	PLASTICA ANAL EXTERNA/ ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 1.503,44
53	410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 1.802,56
54	410010073	PLASTICA MAMÁRIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 2.056,68
55	413040119	RECONSTRUÇÃO DE LÓBULO DA ORELHA	R\$ 1.070,43
56	407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 4.361,37
57	410010111	SETORECTOMIA / QUIADRANTECTOMIA	R\$ 1.503,44
58	407030247	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PANCRÉATICOS	R\$ 4.732,77
59	407020470	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 1.503,44
60	407010297	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO - LAPAROTOMIA	R\$ 3.973,48
61	407010297	TRATAMENTO CIRURUGICO GASTROESOFÁGICO VIDEO LAPAROSCÓPICO	R\$ 5.473,48
62	301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA: TROCA E/OU RETIRADA DE GASTROSTOMIA	R\$ 150,00
63	301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA: TROCA E/OU RETIRADA DE TRAQUEOSTOMIA	R\$ 150,00
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702050032	CARGA P/GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 254,00
2	702050040	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 254,00
3	702050261	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 959,40
4	702050270	GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.033,00
5	702050288	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.033,00
6	702050547	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPL0	R\$ 260,00
7	702050571	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	R\$ 102,00
8	702050563	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	R\$ 125,00
9	702050555	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE(ACIMA DE 401 CM2)	R\$ 150,00
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	SONDA DE GASTROSTOMIA TRADICIONAL	R\$ 162,28
Dispositivo fabricado em PVC ou silicone grau médico, material atóxico, transparente e livre de látex, fornecido em condições estéreis e de uso único. Sua extremidade interna apresenta formato em "mushroom" (chapéu de cogumelo), que permite a fixação direta na parede gástrica, dispensando o uso de balão. A extremidade externa consiste em um tubo simples para conexão com sistemas de dieta enteral. Está disponível em calibres que variam de 16 Fr a 24 Fr, sendo indicada principalmente em situações de implante inicial ou uso temporário, pela praticidade e menor custo.			
2	X	SONDA DE GASTROSTOMIA CONVENCIONAL	R\$ 465,87
Dispositivo tubular flexível de silicone, projetado para uso prolongado em nutrição enteral. Possui balão de retenção interno, geralmente com capacidade de 15 a 20 mL, que garante fixação segura na cavidade gástrica. Externamente, apresenta extensão tubular para conexão universal com equipamentos de dieta enteral, além de anel ou disco regulável para fixação junto à pele. É fabricada em silicone grau médico, estéril, descartável e livre de látex. Disponível nos calibres de 16 Fr a 24 Fr, esse modelo corresponde ao padrão de mercado mais utilizado, sendo similar à linha Kangaroo (Cardinal Health) ou equivalente.			
3	X	SONDA DE GASTROSTOMIA DE BAIXO PERFIL	R\$ 943,77
Conhecida como <i>button</i> , é desenvolvida em silicone grau médico, flexível, atóxico e livre de látex. Diferencia-se pelo design compacto e discreto, ficando rente à pele e evitando a exteriorização de tubo longo, o que proporciona maior conforto, segurança e melhor higiene local. Possui balão interno de retenção, com capacidade variável conforme o calibre, e válvula anti-refluxo que conecta extensores somente no momento da administração da dieta ou medicamentos. Está disponível em calibres de 12 Fr a 24 Fr e em diferentes comprimentos de haste, o que permite adaptação individualizada ao estoma do paciente. É indicada para uso prolongado em pacientes crônicos, sendo similar à linha Mic-Key (Avanos) ou equivalente.			
4	X	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA METÁLICA	R\$ 59,90
Dispositivo reutilizável, geralmente confeccionado em aço inoxidável ou prata, indicado para pacientes com necessidade de traqueostomia de longa permanência. Apresenta alta durabilidade, resistência e possibilidade de esterilização e reuso após adequada higienização. Possui design rígido, com cânula externa, cânula interna removível e obturador (mandril) que auxilia na introdução. Apesar da durabilidade, oferece menor conforto em relação a cânulas flexíveis, podendo gerar maior irritação da mucosa traqueal. É frequentemente indicada em pacientes estáveis, com via aérea já consolidada, quando há perspectiva de uso crônico.			
5	X	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA SILICONE/PLÁSTICA	R\$ 9,90
A cânula de traqueostomia em silicone ou material plástico (PVC ou outros polímeros de grau médico) é um dispositivo flexível, atóxico, estéril e descartável, indicado para uso imediato e em médio prazo. Pode ser encontrada em modelos com ou sem balonete (cuff), com ou sem fenestração conforme a necessidade clínica do paciente. Sua flexibilidade proporciona maior conforto, melhor adaptação anatômica e menor risco de trauma local. Por serem descartáveis, reduzem risco de infecção, mas exigem reposição periódica. São amplamente utilizadas no ambiente hospitalar e domiciliar, tanto em situações de uso temporário quanto em pacientes que necessitam de suporte prolongado, mas com troca regular do dispositivo.			
CIRURGIAS DE VÍAS AERIAS E PESCOÇO			

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	404010016	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.503,44
2	404010024	AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.503,44
3	404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.649,30
4	404010130	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 1.503,44
5	404010113	EXÉRESE DE PAILOMA EM LARINGE – VIA ENDOSCÓPICA	R\$ 1.652,40
6	404010121	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 1.792,90
7	401020061	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 1.503,44
8	401020096	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1.920,24
9	414010345	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 2.690,48
10	404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 4.292,08
11	404010180	LARINGECTOMIA TOTAL	R\$ 3.921,24
12	406020230	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	R\$ 1.930,16
13	406020248	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	R\$ 1.998,84
14	404010237	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA - Via endoscópica - Inclui TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO - Uni ou Bilateral	R\$ 4.000,00
15	404030041	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL - Via endoscópica - Inclui TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO - Uni ou Bilateral	R\$ 4.000,00
16	402010027	PARATIREOIDECTOMIA	R\$ 3.333,20
17	404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 1.803,32
18	404020070	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 1.503,44
19	404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DE BOCA	R\$ 1.706,50
20	404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 1.503,44
21	404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL ENDOSCÓPICA	R\$ 2.396,96
22	404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	R\$ 2.515,92
23	404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR ENDOSCÓPICA	R\$ 2.537,32
24	404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL) ENDOSCÓPICA	R\$ 4.000,00
25	404010385	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO ENDOSCOPICO	R\$ 4.000,00
26	402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.814,98
27	402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 3.039,34
28	404010415	TURBINECTOMIA	R\$ 1.503,44
29	404010377	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 2.218,92
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
4	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - TRIAGEM	R\$ 450,00
5	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - TRIAGEM - COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 850,00
6	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - DIAGNÓSTICO	R\$ 600,00
7	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA - (BERA) - DIAGNÓSTICO - COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 1.000,00
8	209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA (NASOFRIBOLARINGOSCOPIA) EM AMBIENTE HOSPITALAR- COM SEDAÇÃO/ANESTESIA	R\$ 1.200,00
	A nasofibrolaringoscopia é um procedimento diagnóstico de via aérea superior que permite a avaliação anatômica e funcional das fossas nasais, rinofaringe, orofaringe, hipofaringe e laringe por meio de endoscópio flexível.A realização em ambiente hospitalar justifica-se pelo fato de se tratar de um exame que envolve manipulação direta das vias respiratórias, podendo desencadear reflexos vagais, broncoespasmo, laringoespasmo, dessaturação ou obstrução súbita das vias aéreas. Dessa forma, é imprescindível a disponibilidade imediata de suporte ventilatório, oxigenoterapia, monitorização cardiorrespiratória e equipe habilitada para intubação orotraqueal de urgência.A necessidade de sedação leve a moderada deve ser avaliada conforme o perfil do paciente. Em pacientes pediátricos, a sedação é altamente recomendada devido ao diâmetro reduzido da via aérea, à maior reatividade laringea e à dificuldade de colaboração durante o exame, fatores que aumentam o risco de intercorrências.De igual modo, em pacientes adultos com fatores de risco respiratório — como doenças pulmonares obstrutivas, apneia do sono grave, lesões laringeas, ansiedade intensa ou hiperreflexia laringea —, a sedação é indicada para minimizar reflexos, movimentos bruscos e risco de comprometimento ventilatório.Portanto, a execução do procedimento em ambiente hospitalar, com suporte anestésico e possibilidade de intervenção imediata, constitui medida essencial de segurança e boa prática clínica, aplicável a crianças e adultos com risco potencial de instabilidade respiratória durante a realização da nasofibrolaringoscopia.		
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	1	LÂMINA SHAVER LIVATEC PARTES MOLES - material cortante descartável utilizado em cirurgias endoscópicas nasossinusais, acoplado a sistema motorizado de microdebridamento ("shaver").	R\$ 350,00
2	X	LÂMINA SHAVER ANGULADA 2.4 mm - material cortante descartável, para uso em microdebridador cirúrgico endoscópico, indicada em regiões de difícil acesso anatômico.	R\$ 850,00
CIRURGIA VASCULAR			

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	406020370	PONTE-TROMBOENDARTECTOMIA DE CARÓTIDAS	R\$ 4.925,44
2	406020450	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA FEMURO -POPLITEA PROXIMA	R\$ 5.830,28
3	406020434	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 4.571,56
4	406020442	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	R\$ 5.830,28
5	406020566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 3.333,92
6	406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 2.768,76
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
3	418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISE	R\$ 2.577,60
4	309070023	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 1.177,86
5	309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 902,34
6	205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Inferior - Unilateral - Arterial	R\$ 240,00
7	205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS- Membro Inferior - Unilateral - Arterial	R\$ 220,00
8	205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Superior - Unilateral - Arterial	R\$ 240,00
9	205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membro Superior - Unilateral - Venoso	R\$ 220,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs – POR COMPATIBILIDADE			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020370 PONTE-TROMBOENDARTECTOMIA DE CARÓTIDAS	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040363	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	R\$ 781,35
3	702040444	PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 109,23
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020450 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA FEMURO -POPLITEA PROXIMA	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020434 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 406020442 REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	VALOR
1	702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.108,89
2	702040347	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	R\$ 402,74
3	702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE-POR CM)	R\$ 31,08
4	702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 96,20
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO FEMININO			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 1.503,44
2	409010073	CISTOPLASTIA (CORREÇÃO DE EXTROFIA VESICAL)	R\$ 7.891,92
3	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.889,72
4	409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 1.503,44
5	409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 1.503,44
6	409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 1.503,44

Assinado por pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206

7	409070041	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 1.503,44
8	409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.796,80
9	409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.503,44
10	409060046	CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 1.503,44
11	409070149	EXÉRESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 1.503,44
12	409070157	EXÉRESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 1.503,44
13	409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 1.774,64
14	409070130	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.503,44
15	409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 3.127,72
16	409060119	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	R\$ 5.518,20
17	409060100	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	R\$ 3.294,15
18	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 4.539,65
19	409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 6.039,65
20	409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.941,92
21	409070190	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R\$ 1.503,44
22	409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 2.115,76
23	409060208	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 3.115,76
24	409060216	OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA	R\$ 2.039,44
25	409060224	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 1.503,44
26	409060232	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 1.503,44
27	409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 2.503,44
28	409060259	SALPINGOPLASTIA	R\$ 1.503,44
29	409010430	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCLE	R\$ 1.503,44
30	409070246	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA URETRO- VAGINAL	R\$ 1.565,20
31	409060283	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO- UTERINA	R\$ 3.179,08
32	409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO- VAGINAL	R\$ 4.569,00
33	409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO- VAGINAL	R\$ 1.503,44
34	409070270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA- INCLUI A TÉCNICA DE SLING	R\$ 1.864,45
36	409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 1.503,44
37	409070289	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA/ ATRESICA	R\$ 1.713,80
38	409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 1.503,44
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	TABELA REGIONAL
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	FITA SINTÉTICA PARA SLING SUBURETRAL - RETROPÚBICO	R\$ 1.346,00
Fita sintética para sling suburetral, confeccionada em polipropileno monofilamentar, não absorvível, macroporoso e biocompatível, destinada ao tratamento cirúrgico da incontinência urinária feminina por esforço. Deve apresentar bordas lisas, acabamento que evite o desfiamento, dimensões aproximadas de 1,0 a 1,5 cm de largura por 40 a 45 cm de comprimento, acondicionada em embalagem individual, estéril, pronta para uso, podendo ser fornecida com introdutores ou agulhas específicos conforme o sistema utilizado. O material deve ser permanente, não absorvível, garantindo suporte suburetral e integração tecidual segura.			
2	X	FITA SINTÉTICA PARA SLING SUBURETRAL - TRANSUBTURATÓRIO	R\$ 1.850,00
Fita sintética para sling suburetral tipo TOT (transobturatório), confeccionada em polipropileno monofilamentar, macroporoso, não absorvível e biocompatível, destinada ao tratamento cirúrgico da incontinência urinária feminina por esforço pela via transobturatória. Deve apresentar bordas lisas e acabamento que evite desfiamento, com dimensões aproximadas de 1,0 a 1,5 cm de largura e 40 a 45 cm de comprimento, acondicionada em embalagem individual estéril, pronta para uso. O material deve ser permanente e não absorvível, garantindo suporte suburetral e integração tecidual segura, podendo ser fornecido com agulhas/introdutores específicos para a técnica transobturatória (TOT).			
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO – GERAL E MASCULINO			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA -LAPAROTOMIA	R\$ 2.198,88
2	409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA – ENDOSCOPIA	R\$ 3.698,88
3	409010090	CISTOSTOMIA	R\$ 2.417,16
4	409050032	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	R\$ 1.503,44

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



5	409050040	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)	R\$ 1.586,15
6	409040037	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 1.503,44
7	409040045	EPIDIDIMECTOMIA COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 1.503,44
8	409040053	ESPERMATOCELECTOMIA	R\$ 1.503,44
9	409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 1.503,44
10	409040088	EXERESE DE LESA0 DE CORDAO ESPERMATICO	R\$ 1.503,44
11	409040096	EXPLORAÇÃO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
12	409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 1.800,00
13	409010189	LITOTRIPSIA	R\$ 2.251,22
14	409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 1.503,44
15	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.821,48
16	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.321,48
17	409010219	NEFRECTOMIA TOTAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.889,72
18	409010219	NEFRECTOMIA TOTAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.389,72
19	409010227	NEFROLITOTOMIA	R\$ 4.686,88
20	409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA/NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	R\$ 6.945,83
21	409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.889,72
22	409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL - LAPAROSCOPIA	R\$ 6.389,72
23	409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 1.541,28
24	409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.503,44
25	409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 1.503,44
26	409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 1.503,44
27	409010243	NEFROPEXIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.601,08
28	409010243	NEFROPEXIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.101,08
29	409010294	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 3.439,48
30	409010316	PIELOLITOTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.632,76
31	409010316	PIELOLITOTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.132,76
32	409010324	PIELOPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.608,64
33	409010324	PIELOPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.108,64
34	409040177	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
35	409050075	PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS	R\$ 2.020,08
36	409050083	POSTECTOMIA	R\$ 1.503,44
37	409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 4.006,84
38	409040185	REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO	R\$ 1.503,44
39	409020087	RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL	R\$ 1.503,44
40	409020095	RESSECÇÃO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	R\$ 1.503,44
41	409010367	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO - LAPAROTOMIA	R\$ 2.013,81
42	409010367	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO - LAPAROSCOPIA	R\$ 3.513,81
43	409020109	RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FÍSTULA URETRAL	R\$ 1.806,75
44	409010383	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	R\$ 3.566,44
45	409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA (RTU)	R\$ 4.906,32
48	409040193	RESSECÇÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 1.503,44
49	408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS (RETIRADA DE CATETER DUPLO J)	R\$ 1.503,44
50	409010391	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETRAL C/ CATÊTER	R\$ 3.661,94
51	409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R\$ 1.864,45
52	409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 1.544,80
53	409040215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R\$ 1.503,44
54	409010510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE	R\$ 2.473,36
55	409040231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 1.503,44
56	409010480	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZAÇÃO DA BEXIGA)	R\$ 1.933,24
57	409020176	URETROTOMIA INTERNA - LAPAROTOMIA	R\$ 1.503,44
58	409020176	URETROTOMIA INTERNA - ENDOSCOPIA	R\$ 3.003,44

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



59	409010545	URETEROENTEROPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.699,80
60	409010545	URETEROENTEROPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.199,80
61	409010553	URETEROENTEROSTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 3.139,48
62	409010553	URETEROENTEROSTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.639,48
63	409010561	URETEROLITOTOMIA - LAPAROTOMIA	R\$ 4.388,28
64	409010561	URETEROLITOTOMIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 5.888,28
65	409010570	URETEROPLASTIA - LAPAROTOMIA	R\$ 2.515,84
66	409010570	URETEROPLASTIA - LAPAROSCOPIA	R\$ 4.015,84
67	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSUERETOROSCÓPICA FLEXÍVEL	R\$ 5.500,00
68	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSUERETOROSCÓPICA SEMIRRÍGIDA/RÍGIDA	R\$ 4.500,00
69	409010588	URETEROSTOMIA CUTÂNEA	R\$ 2.515,84
70	409020168	URETROSTOMIA PERINEAL / CUTÂNEA / EXTERNA	R\$ 1.503,44
71	409020125	URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)	R\$ 1.503,44
72	409020141	URETROPLASTIA HETEROGÊNEA	R\$ 1.643,00
73	409020133	URETROPLASTIA AUTÔGENA	R\$ 1.878,20
74	409040240	VASECTOMIA	R\$ 1.503,44
AMBULATORIO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702060011	KIT PARA CATETER URETERAL DUPLO J COM FIO GUIA HIDROFÍLICO/ CATETER DUPLO J	R\$ 550,00
Conjunto estéril, descartável, de uso único, destinado à drenagem temporária do trato urinário superior. Composto por: Cateter uretral tipo duplo J (autorretenção proximal e distal), confeccionado em material radiopaco, flexível e biocompatível (ex.: polietileno ou silicone), com marcações centimétricas para controle de profundidade; calibre entre 4,8 e 6 Fr e comprimento adulto 26 a 30 cm; extremidades em formato de "J" para retenção segura na pelve renal e na bexiga. Fio guia hidrofílico de ponta flexível e revestimento lubrificado para facilitar inserção atraumática, com comprimento mínimo de 150 cm, compatível com procedimentos endoscópicos. Possibilidade de uso com bainhas de acesso ureteral 11–13 Fr e compatibilidade com técnicas de inserção fluoroscópica ou endoscópica. Produto estéril, de uso único, embalado individualmente, pronto para utilização em procedimentos urológicos (colocação endoscópica ou cirúrgica de cateter duplo J).			
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO – GERAL E MASCULINO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	X	FIO GUIA HIDROFÍLICO	R\$ 331,25
Fio guia estéril, descartável, de uso único, confeccionado com núcleo metálico flexível (níquel-titânio ou aço inoxidável) revestido por material hidrofílico que, ao ser ativado por solução salina ou água estéril, reduz o atrito e facilita a navegação atraumática em vias urinárias estreitadas ou tortuosas. Deve possuir ponta atraumática flexível e radiopaca para visualização fluoroscópica, com calibre usual de 0,035" a 0,038" e comprimento aproximado entre 150 e 260 cm, compatível com cateteres ureterais, duplo J, bainhas de acesso ureteral e instrumentos endoscópicos utilizados em procedimentos urológicos. Produto fornecido estéril, pronto para uso, descartável, de uso único, destinado a auxiliar o acesso e a progressão de dispositivos no trato urinário durante procedimentos endourológicos.			
2	X	SONDA EXTRATORA DE CÁLCULO EM NITINOL 3,0 Fr x 90 cm (Cesta Extratora / Basket / Dormia)	R\$ 1.282,60
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado à captura e remoção de cálculos ou corpos estranhos do trato urinário durante procedimentos endourológicos. Confeccionado com fio metálico em liga de níquel-titânio (nitinol) com memória de forma e alta flexibilidade, permitindo a abertura de uma cesta (tipo Dormia) com 3 a 6 fios para apreensão do cálculo, mantendo resistência e atraumatismo para as paredes ureterais. Deve ser radiopaco para visualização fluoroscópica, possuir diâmetro externo compatível com cateteres ureteroscópicos (ex.: 3,0 Fr) e comprimento aproximado de 90 cm ou conforme especificação do procedimento. Fornecido estéril, pronto para uso, de uso único, compatível com ureteroscópios rígidos ou flexíveis, destinado a auxiliar a retirada segura de cálculos urinários ou fragmentos após litotripsia.			
3		SONDA EXTRATORA DE CÁLCULO EM NITINOL 1,7–1,8 Fr x 120 cm (Cesta Extratora / Basket / Dormia)	R\$ 1.332,60
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado à captura e remoção de cálculos ou corpos estranhos do trato urinário durante procedimentos endourológicos (ureteroscopia rígida ou flexível). Confeccionado com fio metálico em liga de níquel-titânio (nitinol) com memória de forma e alta flexibilidade, permitindo a abertura de uma cesta tipo Dormia com 3 a 6 fios para apreensão atraumática do cálculo. Deve ser radiopaco para controle fluoroscópico, possuir diâmetro externo aproximado de 1,7–1,8 Fr e comprimento em torno de 120 cm, compatível com ureteroscópios de pequeno calibre. Fornecido estéril, pronto para uso, de uso único, permitindo manipulação precisa e segura para extração de cálculos após litotripsia ou durante a ureteroscopia.			
4	X	BAINHA DE ACESSO URETERAL 11 Fr / 12 Fr / 13 Fr x 35 cm	R\$ 1.096,28
Dispositivo estéril, descartável e de uso único, destinado a facilitar o acesso ao trato urinário superior durante procedimentos endourológicos (como ureteroscopia rígida ou flexível, retirada de cálculos e colocação de dispositivos). Confeccionada em material polimérico flexível, com revestimento que reduz o atrito para inserção atraumática pela uretra até o ureter, preservando a integridade do epitélio. Composta por bainha externa radiopaca para visualização fluoroscópica, dilatador interno para progressão atraumática e marcas graduadas para controle de profundidade. Disponível em diâmetros de 11 Fr, 12 Fr ou 13 Fr e comprimento aproximado de 35 cm, compatível com ureteroscópios flexíveis e instrumentos auxiliares. Fornecida estéril, pronta para uso e de uso único, garantindo acesso seguro e manutenção da pressão intraluminal reduzida durante procedimentos prolongados.			
5	X	FIBRA ÓPTICA PARA LASER HOLMIUM – NÃO REUTILIZÁVEL	R\$ 1.500,00
Fibra óptica estéril, descartável e de uso único, destinada à transmissão de energia laser Holmium:YAG para fragmentação de cálculos urinários ou tratamento de tecidos moles em procedimentos urológicos endoscópicos. Confeccionada em sílica de alta pureza com revestimento externo flexível e resistente, projetada para conduzir energia laser com mínimo índice de perda e alta durabilidade durante o procedimento. Deve possuir extremidade polida e ponta adaptada para conexão em geradores de laser Holmium compatíveis, garantindo acoplamento seguro e emissão precisa da energia. Fornecida pronta para uso, estéril, não reutilizável, com comprimento aproximado de 3 m (ou conforme especificação do fabricante) e diâmetros usuais para ureteroscópios flexíveis ou rígidos (ex.: 200–550 µm). Compatível com sistemas de ureteroscopia flexível, sem necessidade de reposicionamento durante o procedimento.			
6	X	ELETRODO MONOPOLAR PARA RESECTOSCOPIA – TIPO ALÇA (CORTE / TURP LOOP)	R\$ 577,74
Eletrodo monopolar estéril, descartável e de uso único, destinado à ressecção endoscópica de próstata (RTU/TURP) ou de lesões vesicais em procedimentos urológicos com resectoscópio compatível. Confeccionado em fio metálico de alta condutividade (geralmente tungstênio ou aço inoxidável) com revestimento isolante, projetado para uso em sistemas de ressecção monopolar, permitindo corte preciso de tecido e hemostasia adequada. Deve apresentar alça em formato adequado para TURP ou ressecção vesical (loop), compatível com resectoscópios monopolares de 24–27 Fr e geradores eletroclúrgicos padrão. Fornecido pronto para uso, estéril, de uso único, com conexão universal para cabos de bisturi elétrico monopolar.			
7	X	EVACUADOR DE BEXIGA (TIPO ELLIK)	R\$ 571,72
Dispositivo estéril, reutilizável ou descartável conforme fabricante, destinado à evacuação de fragmentos teciduais, coágulos ou cálculos da bexiga durante procedimentos endoscópicos urológicos, especialmente em ressecção transuretral da próstata (RTU/TURP) e de tumores vesicais. Constituído por reservatório em material transparente (vidro ou polímero de alta resistência) conectado a cânula rígida ou semirígida com ponta adaptável ao resectoscópio. Possui sistema manual de aspiração e expulsão por pressão negativa e positiva, permitindo a remoção controlada de fragmentos sem lesão das paredes vesicais. Compatível com resectoscópios de 24 a 27 Fr e com fontes de irrigação utilizadas em cirurgias endoscópicas urológicas. Deve ser de fácil montagem, limpeza e esterilização (quando reutilizável) ou fornecido estéril e pronto para uso (quando descartável).			
8	X	FACA DE SACKS 24 Fr	R\$ 500,00

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



Instrumento cirúrgico estéril e reutilizável (ou fornecido estéril e pronto para uso, conforme fabricante), indicado para uretrotomia interna e outras incisões endoscópicas do trato urinário. Constituída por haste metálica rígida, com diâmetro externo compatível com 24 Fr, ponta cortante tipo lâmina/faca (Sachs/Sacks) destinada à secção controlada de estenoses da uretra sob visão direta durante uretrotomia interna endoscópica. Possui encaixe universal para acoplamento em sistemas endoscópicos urológicos e compatibilidade com fontes de iluminação e irrigação utilizadas em endourologia. Deve apresentar superfície lisa e resistência mecânica adequada para múltiplos ciclos de esterilização quando reutilizável.			
9	X	ELETRODO MONOPOLAR BOLA 1P 24 Fr	R\$ 500,00
Eletrodo ativo monopolar tipo bola (1 polo), estéril, descartável ou de uso único, destinado a ressecção, coagulação e vaporização de tecidos durante procedimentos urológicos endoscópicos, como ressecção transuretral de próstata (RTU) ou de bexiga. Compatível com ressectoscópios monopolares de 24 Fr, devendo possuir ponta esférica condutora de alta precisão para coagulação controlada e corte suave, com conexão padronizada para cabos de energia monopolar utilizados em fontes eletrocirúrgicas. Deve apresentar superfície lisa, boa condutividade elétrica e isolamento adequado para segurança do paciente e do cirurgião. Fornecido estéril e pronto para uso, de uso único.			
10	X	CÂNULA CIRÚRGICA PARA LITOTRIPSIA – DESCARTÁVEL	R\$ 1.500,00
Cânula cirúrgica estéril, de uso único, destinada a procedimentos de litotripsia endoscópica para acesso e irrigação do trato urinário (uretra, bexiga, ureter ou pelve renal), facilitando a fragmentação e remoção de cálculos. Fabricada em material plástico ou polimérico de alta resistência e biocompatibilidade, com extremidade traumática para minimizar lesão das vias urinárias e lúmen interno calibrado para passagem de fibras de laser (Holmium ou similares) ou outros dispositivos de fragmentação. Deve possuir conector proximal universal compatível com equipamentos de litotripsia, permitir irrigação contínua e visualização adequada do campo cirúrgico. Fornecida estéril, pronta para uso, descartável, livre de látex e compatível com ureteroscópios rígidos ou flexíveis.			
CIRURGIA DO APARELHO OSTEOMUSCULAR			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	408060018	ALONGAMENTO ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 1.503,44
2	408060042	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 1.503,44
3	408050039	ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.503,44
4	408020032	ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
5	408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
51	408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA/GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 4.417,52
52	408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
53	408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	R\$ 1.503,44
54	408020059	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 1.503,44
55	408020067	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R\$ 1.503,44
56	408020075	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	R\$ 1.979,72
57	408020083	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISÃO / RECONSTRUÇÃO)	R\$ 1.610,32
58	408010037	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 2.368,56
59	408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 2.453,40
60	408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 2.368,56
61	408010061	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 2.391,20
62	408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 6.541,08
63	408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 7.961,81
64	408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 5.340,24
65	408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 5.914,23
66	408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	R\$ 6.514,71
67	408040076	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO)	R\$ 9.616,56
68	408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 5.447,41
69	408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 8.828,80
70	408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 5.622,68
71	408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 3.926,46
72	408060085	BURSECTOMIA	R\$ 1.503,44
73	408010070	DESARTICULAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 1.784,36
83	408040122	EPIFISIOTOMIA DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	R\$ 3.037,72
84	408040130	EPIFISIOTOMIA FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 3.037,68
85	408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
86	408060131	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.503,44
87	408060140	FASCIECTOMIA (Tratamento cirúrgico para contração de Dupuytren)	R\$ 1.503,44
88	408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 1.503,44
89	403020069	MICRONEURORRAFIA	R\$ 5.607,00
90	403020085	NEURORRAFIA	R\$ 1.729,88
91	408010100	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 1.503,44
92	408040149	OSTECTOMIA DA Pelve	R\$ 3.139,80
93	408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 1.503,44
94	408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 2.598,96

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206

95	408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 1.503,44
96	408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 1.503,44
97	408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 2.582,72
98	408040157	OSTEOTOMIA DA Pelve	R\$ 3.340,48
99	408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 1.503,44
100	408050110	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 6.408,72
101	408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 1.503,44
102	408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 1.503,44
103	408020130	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 1.503,44
104	408020148	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 1.503,44
105	408050136	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL	R\$ 6.408,72
106	408050144	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 1.728,56
107	408050152	RECONSTRUÇAO LIGAMENTAR EXTRA ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 2.315,56
108	408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 7.800,69
109	408050179	RECONSTRUÇAO LIGAMENTAR INTRA- ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 6.408,72
110	408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	R\$ 1.503,44
111	408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 1.694,04
112	408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 1.503,44
113	408030526	RESSECÇÃO DO COCCIX	R\$ 1.503,44
114	408020091	RESSECÇÃO DE OLECRANO E/OU CABEÇA DE RADIO	R\$ 1.503,44
115	408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR	R\$ 1.503,44
116	408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 1.503,44
118	408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	R\$ 1.503,44
119	408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA- ARTICULAR	R\$ 1.503,44
120	408040211	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	R\$ 1.503,44
121	408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R\$ 1.503,44
122	408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAÓSSEO	R\$ 1.503,44
123	408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 1.503,44
124	408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 1.503,44
125	408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 3.037,68
126	408060395	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.518,84
127	408060409	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	R\$ 1.503,44
128	408060417	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 1.503,44
129	408060425	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 1.503,44
130	408050330	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	R\$ 1.503,44
131	408040220	REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA	R\$ 7.124,12
132	408050349	REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
133	408040165	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	R\$ 6.408,68
136	408050357	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PÉ (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$ 1.503,44
137	408050365	TALECTOMIA	R\$ 1.503,44
138	408060433	TENODESE	R\$ 1.503,44
139	408060441	TENÓLISE	R\$ 1.503,44
140	408060450	TENOMIORRAFIA	R\$ 1.503,44
141	408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 1.503,44
142	408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 2.720,80
143	408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO- FIBROSO	R\$ 1.685,20
144	408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIORES	R\$ 1.503,44
145	408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
146	408050390	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.992,64
147	408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSO MÚLTIPLA	R\$ 1.503,44
148	408040238	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R\$ 3.139,80
149	408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSO ÚNICA	R\$ 1.503,44

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



150	403020107	TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL	R\$ 2.061,00
151	408050446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	R\$ 1.503,44
152	408010231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$ 1.503,44
153	408050420	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINSERÇÕES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R\$ 1.540,20
154	408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 1.503,44
155	408060573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PÉ)	R\$ 1.503,44
156	408060581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 1.508,00
157	408050640	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	R\$ 1.503,44
158	408050900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX RÍGIDUS	R\$ 1.503,44
159	408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.503,44
160	408050918	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.503,44
161	408060492	(TRANSPLANTE) TRATAMENTO DO HALUX P/ O POLEGAR	R\$ 1.503,44
162	408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	R\$ 1.503,44
163	408020482	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR (COTOVELO / PUNHO)	R\$ 1.503,44
164	408050667	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 1.503,44
165	408020490	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R\$ 1.503,44
166	408020504	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.503,44
167	408010185	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	R\$ 1.510,36
168	408040327	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL CONGÊNITA	R\$ 6.541,08
169	408040343	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$ 6.541,08
170	408010215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO REDICIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 1.503,44
171	408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 1.503,44
172	408050721	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	R\$ 1.503,44
173	408050730	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	R\$ 1.503,44
174	408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 1.503,44
175	408050756	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 1.503,44
176	408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
177	408050772	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 1.503,44
178	408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 1.503,44
179	408050780	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R\$ 1.503,44
180	408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 3.077,64
181	408020555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 1.503,44
182	408050802	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R\$ 3.037,68
183	408020563	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$ 1.885,52
184	408050810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R\$ 4.043,08
185	408050829	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R\$ 1.503,44
186	408020571	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 1.509,24
187	408050837	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R\$ 3.037,68
188	408050845	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.588,60
189	408050870	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R\$ 2.394,44
190	408020580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	R\$ 1.776,32
191	408050853	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R\$ 2.394,40
192	408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 1.503,44
193	408010223	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA	R\$ 1.503,44
194	408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 3.037,68
195	408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 3.077,64
196	413040208	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MAO/PÉ S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R\$ 1.503,44
197	408060670	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	R\$ 1.578,72
198	408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTULA DE MENISCO COM SUTURA MENESCAL UNIBICOMPATIMENTAL	R\$ 2.315,56
199	408020610	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO - TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	R\$ 1.503,44
200	408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 1.617,72
201	408060700	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 1.503,44

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



202	403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 1.503,44
203	408020636	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTEOSE RÁDIO ULNAR	R\$ 1.503,44
204	408030755	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGÊNITO	R\$ 1.503,44
205	408030771	TRATAMENTO CIRÚRGICO DESCOMPRESSIVO AO NÍVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	R\$ 1.503,44
206	408050900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R\$ 1.503,44
207	408020644	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	R\$ 1.503,44
208	413040240	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ REPARAÇÕES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	R\$ 1.503,44
209	408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 5.321,48
210	408050446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	R\$ 1.503,44
211	408050683	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.588,60
212	408060719	VIDEOARTROSCOPIA - Técnica e insumos habituais.	R\$ 500,00
213	403020077	NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R\$ 1.528,72
214	408050756	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 1.503,44
215	403020131	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA	R\$ 1.836,72
216	408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 1.503,44
AMBULATÓRIO			
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PRÉ OPERATÓRIA	R\$ 87,80
2	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA - PÓS OPERATÓRIA	R\$ 87,80
3	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA – AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 87,80
4	303090030	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAl (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA) – INCLUI A MEDICAÇÃO A SER INFILTRADA.	R\$ 200,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	702030023	ANCORA CONVENCIONAL (NÃO CONTEMPLA OS FIOS)	R\$ 400,00
2	702030023	ÂNCORA CIRÚRGICA EM TITÂNIO COM 2 FIOS DE SUTURA DE ALTA RESISTÊNCIA / ÂNCORA MONTADA	R\$ 600,00
3	702030023	ÂNCORA CIRÚRGICA EM PEEK (tipo IMPACTEK)/ANCORA ABSORVIVEL - QUADRIL/JOELHO	R\$ 2.500,00
4	702030040	ARRUELA LISA	R\$ 27,16
5	702030031	ARRUELA DENTEADA	R\$ 100,00
6	702030449	GRAMPO (GRAMPO DE MEMÓRIA)	R\$ 1.300,00
7	702030660	PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	R\$ 40,00
8	702030678	PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 40,00
9	702030686	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 80,00
10	702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 75,00
11	702030708	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 135,00
12	702030759	PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA	R\$ 190,00
13	702030651	PARAFUSO CANULADO MINI	R\$ 420,00
14	702030627	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 530,00
15	702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 500,00
16	702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 500,00
17	702030740	PARAFUSO MALEOLAR	R\$ 95,00
18	702030716	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 550,00
19	702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 100,00
20	702030732	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 120,00
21	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
22	702031321	PARAFUSO BLOQUEADO	R\$ 100,00
23	702030619	MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSÃO	R\$ 420,00
24	702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 50,00
25	702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 85,00
26	702030325	FIO OLIVADO P/FIXADOR EXTERNO	R\$ 85,00
27	702030350	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL	R\$ 4.400,00
28	702030414	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO	R\$ 965,00
29	702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	R\$ 1.500,00

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



30	702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - Articulado ou hexapodal	R\$ 82.000,00
31	702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR (HILZAROV)	R\$ 2.340,00
32	702030392	FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 2.700,00
33	702030422	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE OSSEO	R\$ 2.150,00
34	702030430	FIXADOR PELVICO	R\$ 1.800,00
35	702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 1.900,00
36	702030600	MINI FIXADOR EXTERNO (P/ DEDO)	R\$ 1.800,00
37	702030465	HASTE DE ENDER	R\$ 3.200,00
38	702030511	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.500,00
39	702030520	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.400,00
40	702030538	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMEROS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.400,00
41	702030546	HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	R\$ 1.800,00
42	702030554	HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA	R\$ 2.900,00
43	702030481	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.100,00
44	702030490	HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.100,00
45	702030562	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.090,00
46	702030570	HASTE INTRAMEDULAR TIBIO-TARSICA	R\$ 2.700,00
47	702030791	PINO DE KNOWLES	R\$ 50,00
48	702030805	PINO DE SHANTZ	R\$ 140,00
49	702030813	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	R\$ 1.230,00
50	702030821	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	R\$ 840,00
51	702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 620,00
52	702030848	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 875,00
53	702030856	PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 2.000,00
54	702030864	PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS) CONVENCIONAL	R\$ 1.500,00
55	702030880	PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE OU CONVENCIONAL	R\$ 1.700,00
56	702030872	PLACA COBRA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE OU CONVENCIONAL	R\$ 1.700,00
57	702030899	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.400,00
58	702030902	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
59	702030910	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
60	702030929	PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
61	702030937	PLACA DE RECONSTRUCAO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
62	702030945	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
63	702031313	PLACA EM L 1,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
64	702030953	PLACA EM L 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
65	702030961	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
66	702030970	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
67	702031330	PLACA EM T 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
68	702030988	PLACA EM T 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
69	702030996	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
70	702031003	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
71	702031011	PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 1.500,00
72	702031020	PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) BLOQUEANTE	R\$ 2.000,00
73	702031054	PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.400,00
74	702031062	PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
75	702031046	PLACA C/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
76	702031070	PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
77	702031089	PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
78	702031097	PLACA SEMITUBULAR 4,5 (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
79	702031305	PLACA 1/3 TUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
80	702031330	PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
81	702031356	PLACA RETA DE 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.000,00

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



82	702031399	PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.000,00
83	702031364	MINI PLACA EM T O U L (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
84	702031283	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	R\$ 2.150,00
85	702031291	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	R\$ 3.000,00
OPMs NÃO ESPECIFICADAS NA TABELA SIGTAP			
1	X	PLACA EM T OSTEOTOMIA	R\$ 1.800,00
2	X	CALCO PL T OSTEOTOMIA	R\$ 700,00
3	X	PLACA DIAFISE DE CLAVICULA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.500,00
4	X	FIO DE SUTURA CIRURGICA TRANÇADA COM AGULHA USP 2-90 CM (tipo SutureFix / equivalente)	R\$ 500,00
5	X	PLACA E-BUTTON ULTRA AJUSTAVEL PARA FIXAÇÃO LIGAMENTAR (ENDOBHOTON)	R\$ 1.250,00
6	X	DISPOSITIVO DE REPARO DE MENISCO COM 2 A 4 IMPLANTES, AGULHA ANGULADA (SUTURADOR)	R\$ 3.200,00
7	X	KIT PARA MOSAICOPLASTIA COM TEFINA	R\$ 3.600,00
8	X	PARAFUSO INTERFERENCIA ROMB/TIT	R\$ 500,00
9	X	FRESA TUNELADORA RETROGRADA	R\$ 1.750,00
10	X	MEMBRANA BIOLÓGICA (INCLUI COLA)	R\$ 13.000,00
11	X	PLACA PARA PÉ/CUNEIFORME/PINGUIN/BUNION (NÃO INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.800,00
12	X	PARAFUSO CHANFRADO PARA HALUX VALGO – tipo Hallufix / equivalente	R\$ 1.250,00
13	X	PARAFUSO CANULADO CONICO AUTOCOMPRESSICO EM TITANIO – tipo Acktrack / equivalente – 4/5 ou 6/7 mm	R\$ 750,00
14	X	FRESA PARA CIRURGIA PERCUTÂNEA DE PÉ	R\$ 1.250,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPMs VIDEOARTROSCOPIA			
ITEM	CÓDIGO	OPMs	VALOR
1	X	LÂMINA SHAVER LIVATEC PARTES MOLES - GERAL	R\$ 350,00
2	X	LÂMINA SHAVER LINVATEC PARTES OSSEAS - GERAL	R\$ 350,00
3	X	ELETRODO DE ABLAÇÃO DESCARTAVEL 90 G TIPO SHELL/ABLATOR - GERAL	R\$ 650,00
4	X	CÂNULA PARA ARTROSCOPIA 8,5X70MM - GERAL	R\$ 280,00
5	X	AGULHA PARA PINÇA FIRST PASS - OMBRO	R\$ 500,00
6	X	ELETRODO PARA ABLAÇÃO BIPOLAR BOLT/RADIOFREQUÊNCIA - QUADRIL	R\$ 1.800,00
7	X	CÂNULA PARA ARTROSCOPIA 8,5X90MM - QUADRIL	R\$ 280,00
8	X	LAMINA DE SHAVER PARTES MOLES - QUADRIL	R\$ 800,00
9	X	LAMINA DE SHAVER PARTES OSSEAS - QUADRIL	R\$ 800,00
10	X	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA BOMBA DE INFUSAO - QUADRIL	R\$ 500,00
ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPMs POR COMPATIBILIDADE			
ARTROPLASTIA OMBRO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO 0408020040 - ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	VALOR
1	702031135	PROTESE INTERFALANGEANA (NACIONALIZADA)	R\$ 35.000,00
2	702031143	PROTESE METACARPO-FALANGEANA (NACIONALIZADA)	R\$ 35.000,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020059 - ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031127	PROTESE DE CABECA DE RADIO	R\$ 2.000,00
2	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020075 - ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031240	PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR) NACIONAL	R\$ 28.000,00
2	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408020083 - ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO) – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031240	PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR) NACIONAL	R\$ 28.000,00
2	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
3	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408060077 - ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 50,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010037 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL) – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031186	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DO MEMBRO SUPERIOR - PROTESE REVERSA DE OMBRO - NACIONALIZADA	R\$ 35.000,00



2	702031186	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DO MEMBRO SUPERIOR -PROTESE ANATOMICA DE OMBRO -NACIONALIZADA	R\$ 18.000,00
3	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
4	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010045 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL – MEDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.000,00
4	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
5	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010053 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030236	COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 470,00
4	702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
7	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408010061 – ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO/ RECONSTRUÇÃO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONAL)	R\$ 840,00
2	702030112	COMPONENTE CEFALICO (NACIONALIZADA)	R\$ 3.600,00
3	702030236	COMPONENTE GLENOIDAL	R\$ 470,00
4	702030309	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA DE REVISAO (NACIONALIZADA)	R\$ 2.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ARTROPLASTIA QUADRIL			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040041 ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)– ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 12.500,00
2	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral metálica)	R\$ 11.000,00
3	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 9.200,00
4	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral metálica)	R\$ 8.500,00
5	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
6	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 1.000,00
3	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO - TIPO CONSTRITO	R\$ 3.400,00
4	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
5	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
6	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.500,00
7	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
8	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
9	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040050 - ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL – MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030120	COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR	R\$ 3.800,00
3	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 2.500,00
4	702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 3.000,00
5	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
6	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONAL (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 3.290,00

Assinado por: pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



3	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONALIZADA (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 4.590,00
4	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
5	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
6	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO - Nacional	R\$ 2.500,00
7	702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO - Nacionalizado	R\$ 4.500,00
8	702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 3.000,00
9	702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.200,00
10	702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 75,00
11	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
12	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
14	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
15	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408040076 ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 200,00
2	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 1.000,00
3	702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO - TIPO CONSTRITO	R\$ 3.400,00
4	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONAL (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 3.290,00
5	702030104	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO - NACIONALIZADA (Inclui o inserto poli acetabular não cimentado)	R\$ 4.590,00
6	702030104	COMPONENTE ACETABULAR TRABECULAR	R\$ 13.000,00
7	X	CAGE/CUNHA PARA PREENCHIMENTO DE FALHA ACETABULAR	R\$ 9.000,00
8	X	CABO DE AÇO PARA CERCLAGEM	R\$ 500,00
9	X	ESPAÇADOR QUADRIL SHCANLEY	R\$ 8.000,00
10	X	ESPAÇADOR QUADRIL PARA COMPONENTE ACETABULAR/SPACER	R\$ 6.000,00
11	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça cerâmica	R\$ 2.900,00
12	702030139	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE) - NACIONAL - Cabeça metálica	R\$ 2.200,00
13	702030198	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO (Haste)	R\$ 8.000,00
14	702030201	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	R\$ 8.000,00
15	702030317	DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSAO C/ORIFICIOS P/ PARAFUSOS	R\$ 2.000,00
16	702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.200,00
17	702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 255,00
18	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 12.500,00
19	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacionalizada (Cabeça femoral metálica)	R\$ 11.000,00
20	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral cerâmica)	R\$ 9.200,00
21	702031178	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR - Nacional (Cabeça femoral metálica)	R\$ 8.500,00
22	702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 200,00
23	702031283	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	R\$ 2.150,00
24	702031291	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	R\$ 3.000,00
25	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
26	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ARTROPLASTIA JOELHO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 0408050047 - ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	VALOR
1	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR -NACIONALIZADA	R\$ 12.500,00
2	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR - NACIONAL	R\$ 5.780,00
3	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO - NACIONAL – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 3.750,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 4.000,00
3	702030180	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 3.550,00
4	702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 200,00
5	702030252	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO	R\$ 1.265,00

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



6	702030260	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA	R\$ 1.800,00
7	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.880,00
8	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 1.120,00
9	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR -NACIONALIZADA	R\$ 12.500,00
10	702031151	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR - NACIONAL	R\$ 5.780,00
11	702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 700,00
12	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - NACIONALIZADA – REVISÃO DE PTJ SEMICONSTRITA– ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO PARA AUMENTO TIBIAL	R\$ 2.850,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL DISTAL	R\$ 2.700,00
3	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL POSTERIOR	R\$ 2.100,00
4	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.200,00
5	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.500,00
6	702030180	COMPONENTE FEMORAL SEMI RESTRITO	R\$ 13.950,00
7	702030260	COMPONENTE TIBIAL SEMI RESTRITO	R\$ 9.900,00
8	X	JUNÇÃO OFFSET	R\$ 3.800,00
9	X	PLATO TIBIAL SEMI RESTRITO	R\$ 3.800,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO – NACIONALIZADA – REVISÃO DE PTJ TIPO HINGE – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO PARA AUMENTO TIBIAL	R\$ 2.850,00
2	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL DISTAL	R\$ 2.700,00
3	702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO - CALÇO FEMORAL POSTERIOR	R\$ 2.100,00
4	702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.200,00
5	702030503	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO - HASTE DE EXTENÇÃO	R\$ 7.500,00
6	702030180	COMPONENTE FEMORAL RESTRITO HINGE	R\$ 16.950,00
7	702030260	COMPONENTE TIBIAL RESTRITO HINGE	R\$ 12.500,00
8	X	JUNÇÃO OFFSET	R\$ 3.800,00
9	X	PLATO TIBIAL RESTRITO HINGE	R\$ 5.500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 2.625,00
2	702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 200,00
3	702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO	R\$ 1.085,00
4	702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 1.580,00
5	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408050071 ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO – ALTA COMPLEXIDADE	VALOR
1	702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA - Unicompartimental	R\$ 5.905,00
2	702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO - Unicompartimental	R\$ 3.415,00
3	702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA - Unicompartimental	R\$ 4.880,00
4	702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 290,00
EXAMES - ALTA COMPLEXIDADE			
TOMOGRAFIA			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	R\$ 86,76
2	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	R\$ 256,76
3	206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	R\$ 101,10

Assinado por: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206



4	206010028	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	R\$ 271,10
5	206010044	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
6	206010044	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES COM CONTRASTE	R\$ 256,75
7	206010052	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
8	206010052	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO COM CONTRASTE	R\$ 256,75
9	206010060	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	R\$ 97,44
10	206010060	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	R\$ 267,44
11	206010079	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE	R\$ 97,44
12	206010079	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO COM CONTRASTE	R\$ 267,44
13	206020015	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
14	206020015	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 256,75
15	206020023	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
16	206020023	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) COM CONTRASTE	R\$ 256,75
17	206020031	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	R\$ 136,41
18	206020031	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE	R\$ 306,41
19	206020040	TOMOGRRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO SEM CONTRASTE	R\$ 136,41
20	206020040	TOMOGRRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO COM CONTRASTE	R\$ 306,41
21	206030010	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 138,63
22	206030010	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 308,63
23	206030029	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
24	206030029	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 256,75
25	206030037	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 138,53
26	206030037	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 308,53
Quando realizados dois ou mais exames tomográficos COM CONTRASTE no mesmo atendimento, utilizando uma única administração de contraste iodado, será faturado integralmente (100%) o exame de maior complexidade. Os exames subsequentes serão remunerados de forma proporcional, aplicando-se os percentuais de 75% para o segundo e terceiro exames, 60% para o quarto exame e 50% para o quinto exame, desde que realizados no mesmo ato assistencial.			
ANGIOTOMOGRAFIA			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	206020031	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	R\$ 350,00
2	206030010	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 250,00
3	206030037	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 250,00
4	206010052	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO	R\$ 350,00
5	206010079	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO	R\$ 350,00
6	206020023	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 350,00
7	206020023	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 350,00
8	206020031	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS/CORONARIANA	R\$ 850,00
Quando realizados dois ou mais exames de angiogramografia no mesmo atendimento, utilizando uma única administração de contraste iodado, será faturado integralmente (100%) o exame de maior complexidade. Os exames subsequentes serão remunerados de forma proporcional, aplicando-se os percentuais de 75% para o segundo e terceiro exames, 60% para o quarto exame e 50% para o quinto exame, desde que realizados no mesmo ato assistencial.			
LEGENDA			
OPMs de Alto Custo			
- Necessitam de autorização prévia, formalizada por meio do sistema 1DOC, direcionada ao Departamento de Regulação, Avaliação e Auditoria (Usuário: SMS-RAS-RAA); - Devem conter justificativa clínica nominal, com identificação do procedimento cirúrgico proposto e da OPME a ser utilizada, devidamente fundamentada; - A ausência de autorização e liberação prévia, anterior à realização do procedimento, implicará glosa integral dos valores correspondentes.			
OBSERVAÇÕES			
• Os procedimentos realizados sem a participação de médico anestesiológico, quando tecnicamente admissíveis, estarão sujeitos à redução de 30% (trinta por cento) sobre o valor total do procedimento. • Os procedimentos realizados por via laparoscópica, endoscópica ou artroscópica já contemplam, em sua composição remuneratória, a utilização de sistema óptico, não sendo devido pagamento adicional a esse título, exceto quanto aos itens adicionais expressamente previstos na Tabela de Prática Regional anexa. • A auditoria e o faturamento observarão as diretrizes estabelecidas no Manual Técnico Operacional do SIH/SUS vigente. Nos casos de realização de múltiplos procedimentos no mesmo ato cirúrgico, aplicar-se-ão as seguintes regras de processamento: * Cirurgias Múltiplas – Regra Geral 1º procedimento – 100% (cem por cento) 2º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento) 3º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento) 4º procedimento – 60% (sessenta por cento) 5º procedimento – 50% (cinquenta por cento) * Procedimentos Ortopédicos Sequenciais 1º procedimento – 100% (cem por cento) 2º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento) 3º procedimento – 50% (cinquenta por cento) 4º procedimento – 50% (cinquenta por cento) 5º procedimento – 50% (cinquenta por cento) * Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais 1º procedimento – 100% (cem por cento) 2º procedimento – 75% (setenta e cinco por cento) 3º procedimento – 50% (cinquenta por cento) Os percentuais acima serão aplicados sobre o valor total do procedimento pactuado, conforme Tabela de Prática Regional vigente.			

Assinado por 1 pessoa: ANTONIO PEDRON
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscoeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206> e informe o código BFB7-FA57-1086-F206





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BFB7-FA57-1086-F206

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ANTONIO PEDRON (CPF 196.XXX.XXX-49) em 16/03/2026 22:44:34 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BFB7-FA57-1086-F206>

Proc. Administrativo 5- 5.022/2026

De: Marcelo C. - SMA-LC-ALT

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 17/03/2026 às 11:34:36

Segue a Publicação no Diário Oficial Eletrônico do Município de Francisco Beltrão.

Atenciosamente,

—

Marcelo Felipe de Costa

Departamento de Licitações - 46 3520-2149.

Anexos:

PUBLICACAO_DOM_ADITIVO_N_16_PRAZO_CONT_1016_2020.pdf

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

PUBLICAÇÃO ADITIVO Nº16 - INEXIGIBILIDADE Nº 53/2020 - CONTRATO Nº 1016/2020

A Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público o Termo Aditivo nº 16:

PARTES: Município de Francisco Beltrão - PR e **SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA.**

ESPÉCIE: Contrato Administrativo nº 1016/2020 – Inexigibilidade de Licitação nº 53/2020.

OBJETO: Integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS), quanto a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município de Francisco Beltrão e nos demais municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde de acordo com pactuações e também aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência. (Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017).

JUSTIFICATIVA: Em atenção ao pedido protocolado pela Secretaria Municipal de Saúde, a Procuradoria Jurídica manifestou-se favoravelmente ao deferimento da prorrogação de prazo por mais 6 (seis) meses, conforme consta no Processo Administrativo nº 5.022/2026.

ADITIVO:

Cl. 1º - Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato por mais 6 (seis) meses, ou seja, até 22 de setembro de 2026.

Cl. 2º - Os valores referentes aos procedimentos cirúrgicos eletivos objeto do contrato passarão a ser praticados conforme a Tabela de Prática Regional, constante em anexo e parte integrante deste Termo Aditivo. A presente adequação visa alinhar os valores contratados aos parâmetros regionais vigentes, mantendo-se inalterado o limite orçamentário global previsto no contrato original, bem como as demais condições pactuadas.

Cl. 3º - Os recursos financeiros destinados ao prestador serão alocados conforme orçamento global abaixo, ficando sua execução vinculada aos deveres e obrigações entre município e o prestador:

SERVIÇOS EM SAÚDE	FONTE	RECURSO FINANCEIRO MENSAL (R\$)	RECURSO FINANCEIRO PERÍODO 6 MESES (R\$)
Prestação de serviços de Média Complexidade aprovada e processada	MAC-494 RECURSO FEDERAL	300.000,00	1.800.000,00
Contrapartida Municipal- Cirurgias eletivas firmadas em contrato sob produção	LIVRE – Recurso Municipal	900.000,00	5.400.000,00
TOTAL		1.200.000,00	7.200.000,00

VALOR TOTAL: R\$ 7.200.000,00 (SETE MILHÕES E DUZENTOS MIL REAIS).

Francisco Beltrão, 13 de março de 2026.

Publicado por:
GIOVANA FERNANDA FOLADOR
Código identificador: D1042O024FJ



Matéria publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município de Francisco Beltrão (DOM-FB) em 16/03/2026 - Edição número 110.

É possível consultar a autenticidade deste documento através do endereço <https://diariooficial.franciscobeltrao.com.br/>.

Proc. Administrativo 6- 5.022/2026

De: Marcelo C. - SMA-LC-ALT

Para: GP-CCI-RG - Registro de ciência - A/C Patricia M.

Data: 17/03/2026 às 11:37:38

Encaminha-se ao Controle Interno exclusivamente para ciência, conforme dispõe o art. 83, § 2º, da Lei Orgânica Municipal.

Atenciosamente,

—

Marcelo Felipe de Costa

Departamento de Licitações - 46 3520-2149.