

Proc. Administrativo 1.316/2026

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

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

Data: 15/01/2026 às 10:21:23

Setores envolvidos:

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

ADITIVO REAJUSTE - CONT. Nº 1029 - INSTITUTO_SANTE - INEX.62/2024

Memorando 19.233/2025 - Cirurgias Eletivas - Fluxo - Apostilamento ao Contrato com HGI

Conforme Memorando acima 19233/2025, segue pedido de a atualização do valor do incentivo financeiro mensal repassado ao Hospital Geral Intermunicipal.

Em anexo segue justificativa, juntamente com Tabela e fluxo dos procedimentos eletivos.

—

Nelaine Dutra Alves

Ag. Administrativo

Fone: (46) 3520-2311

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão

Anexos:

ADITIVO_N_04_ALTERACAO_QUALITATIVA_E_REEQUILIBRIO_CONTRATO_N_1029_INSTITUTO_SANTE.pdf

Apostilamento_e_tabela_reajuste_01_2026.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Edson Concelier	15/01/2026 12:23:21	1Doc EDSON CONCELIER CPF 044.XXX.XXX-06

Para verificar as assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **1F9B-4E1F-D660-5070**



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

4º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 1029/2024 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 62/2024

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, estado do Paraná e o INSTITUTO SANTÉ, na forma abaixo:

CONTRATANTE: Município de FRANCISCO BELTRÃO, com sede na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, nº 1000, estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 77.816.510/0001-66, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor ANTONIO PEDRON, inscrito no CPF/MF sob o nº 196.905.689-49.

CONTRATADA: INSTITUTO SANTÉ, doravante denominado EXECUTOR, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 303, de 13/08/2015, qualificada como Organização Social de interesse público pelo Município de Francisco Beltrão por meio do Decreto nº. 438, de 25/10/2023, inscrita no CNPJ/MF sob nº 08.776.971/0009-97, com endereço à Rodovia Vitorio Traiano, nº 555, CEP_85.601-839, Bairro Água Branca, na cidade de Francisco Beltrão – PR, neste ato representada pelo seu procurador, Senhor PEDRO CEZAR PELISER, CPF nº 550.***.***-72.

OBJETO: Contratação de entidade sem fins lucrativos, qualificada como organização social em saúde para realizar a adequação do ambiente hospitalar, a contratação de profissionais e sequencialmente a operacionalização, o gerenciamento e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo (HGI), mediante regulação do setor de controle, avaliação e auditoria da SMS-FB e compreendendo os serviços de:

- a) Pronto socorro com suporte a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas) de Francisco Beltrão;
- b) Clínica médica;
- c) Clínica pediátrica;
- d) Clínica cirúrgica;
- e) Clínica de ginecologia e obstetrícia para risco habitual;
- f) Neurologia/neurocirurgia de média e alta complexidade;
- g) Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI); e
- h) Cirurgias eletivas nas especialidades de: cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia otorrinolaringológica, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia ortopédica.

JUSTIFICATIVA: O retorno da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) e da especialidade de Neurologia/Neurocirurgia de média e alta complexidade justifica-se em razão da desabilitação do hospital privado que anteriormente detinha a execução desses serviços, o que demandou a reorganização da rede hospitalar regional, com a consequente redistribuição da referência assistencial. Tal medida foi alinhada às deliberações da Comissão Intergestores Regional (CIR) e visa assegurar a integralidade da atenção hospitalar e a continuidade do cuidado aos pacientes referenciados, preservando o equilíbrio e a efetividade da rede de atenção à saúde da região.

Em decorrência da reimplantação dos referidos serviços e da retomada da redação original da Cláusula Primeira, os valores financeiros previamente ajustados também retornam ao patamar original, restabelecendo o valor pré-fixado constante do item 6.1.3 do Contrato de Gestão nº 1029/2024 para R\$ 3.201.955,26 (três milhões, duzentos e um mil novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos), conforme anteriormente pactuado, substituindo o valor reduzido de R\$ 2.534.881,24, que havia sido fixado após a supressão temporária dos serviços de UTI e neurologia/neurocirurgia de alta complexidade.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Dessa forma, propõe-se o restabelecimento integral das condições originalmente contratadas, tanto em relação ao objeto quanto aos valores financeiros correspondentes, garantindo a compatibilidade com a atual capacidade instalada do HGI, o atendimento às demandas regionais e a conformidade com o planejamento regional de atenção à saúde, conforme consta no Processo Administrativo 29.386/2025.

Sendo assim, passa a vigorar a seguinte redação, incluindo a possibilidade de atendimento a gestantes de risco intermediário.

CLÁUSULA PRIMEIRA

Contratação de entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social em Saúde (OSS), para a **adequação do ambiente hospitalar, contratação de profissionais e, posteriormente, a operacionalização, o gerenciamento e a execução contínua (24 horas por dia)** das ações e serviços de saúde no **Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo (HGI)**, sob regulação do **Setor de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB)**, compreendendo os seguintes serviços:

- a) Pronto Socorro com suporte à Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de Francisco Beltrão;
- b) Clínica Médica;
- c) Clínica Pediátrica;
- d) Clínica Cirúrgica;
- e) Clínica de Ginecologia e Obstetrícia para atendimento de risco habitual e, quando necessário, de risco intermediário;
- f) Neurologia/Neurocirurgia de média e alta complexidade;
- g) Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto;
- h) Cirurgias eletivas nas especialidades de cirurgia geral, pediátrica, otorrinolaringológica, ginecológica, urológica, vascular, de cabeça e pescoço e ortopédica.

O contrato abrangerá a execução dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em um total de **96 (noventa e seis) leitos** hospitalares.

CLÁUSULA SEGUNDA – Fica reestabelecida a **CLÁUSULA TERCEIRA** do Contrato de Gestão – **DAS OBRIGAÇÕES DO EXECUTOR**, para a redação dos itens 3.22 e 3.68, sendo:

- Itens 3.22 – Alteração realizada pelo fato de que o HGI **irá dispor de habilitação de alta complexidade.** **Mantém-se** a possibilidade do Hospital em realizar agendas ambulatoriais de exames eletivos de Francisco Beltrão para os exames de Radiografias e Tomografias tendo o faturamento ambulatorial e os custos de acordo com a Tabela SUS. Tem-se a necessidade de prever a contratualização de serviços ambulatoriais especializados, tais como o exame de BERA infantil, que demanda a atuação conjunta de profissional anestesta e fonoaudiólogo, bem como outros procedimentos de maior complexidade, a exemplo da nasofibrolaringoscopia e broncoscopia, entre outros;

- a) Os itens 3.22, e 3.68 passam a ter a seguinte redação:

3.22 Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços de **média e alta complexidade conforme a demanda.**





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

3.68 O EXECUTOR nesse momento não assumirá os custos relacionados ao consumo de água e energia elétrica da estrutura do Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo. Fica autorizado o desenvolvimento e a implementação de projetos de melhoria da infraestrutura voltados à eficiência energética e à sustentabilidade, tais como a instalação de sistemas de geração de energia por fontes renováveis (ex.: painéis solares fotovoltaicos), dentre outros projetos em demais áreas. Ressalta-se que, caso esta Cláusula volte a ser modificada futuramente, deverá ser revista também a repercussão financeira correspondente, de forma a garantir o reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão, cabendo ao Município proceder à análise e à formalização do adicional financeiro compatível.

CLÁUSULA TERCEIRA – Fica a **CLÁUSULA QUARTA** do Contrato de Gestão – **DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO E DO ÓRGÃO SUPERVISOR**, para o item 4.1, sendo:

- Item 4.1– Será reestabelecida a obrigação do Município de arcar com custos referentes ao consumo de água e energia elétrica, a fim de viabilizar a implantação e execução de projetos voltados à sustentabilidade. Frisa-se que está em andamento vinculado ao CNPJ da Prefeitura Municipal o projeto para a instalação futura no Hospital Geral Intermunicipal de placas fotovoltaicas cedidas pela Itaipú Binacional.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

CLÁUSULA QUARTA – Fica reestabelecida a **CLÁUSULA SEXTA** do Contrato de Gestão – **DA CONSTITUIÇÃO DO ORÇAMENTO GLOBAL E DO VALOR CONTRATUAL**, para os itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.6, 6.2 e 6.3 na descrição dos valores financeiros, bem como para acrescentar o item 6.4.

Voltará a apresentar o Orçamento Global inicial em função da definição e manutenção de 10 (dez) leitos de UTI e neurocirurgia/neurologia de alta complexidade. O hospital possui atualmente 96 leitos destinados à internação. Destes, serão reconsiderados para fins de cálculo os 10 leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 10 leitos voltados às internações clínicas e cirúrgicas da especialidade de neurologia de alta complexidade, conforme a realidade atual do Hospital São Francisco (HSF) e a grade dos serviços assistenciais estabelecida pela CIR nº. 019, de 10 de maio de 2025.

A partir desse reestabelecimento, o valor do incentivo fixo mensal voltará a ter o valor com base nas especialidades e na quantidade de leitos efetivamente assumidos e mantidos pelo Hospital Geral Intermunicipal (HGI), sendo o mesmo equivalente a R\$ 3.201.955,26 (Três milhões duzentos e um mil novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos) **mais o valor de produção mensal** que poderá ser de até R\$ 2.149.245,48 (dois milhões cento e quarenta e nove mil duzentos e quarenta e cinco reais e quarenta e oito centavos), conforme as condições financeiras do município.

Fica consignado que, a partir de 30 de outubro de 2025, **ficam superadas as etapas previstas nas tabelas da Cláusula Sexta do contrato**, em razão da migração da especialidade de neurologia/neurocirurgia e dos serviços de UTI Adulto.

A partir deste termo aditivo, a fase de implantação e migração dos serviços do HSF está concluída, iniciando-se a fase de execução dos serviços assistenciais propriamente dita.

Assim sendo, o Hospital passa a receber apenas os valores correspondentes às parcelas pré-fixada e pós-fixada, ou seja, o valor mensal fixo de R\$3.201.955,26 e o valor variável da produção mensal que poderá ser de até R\$ 2.149.245,48 (dois milhões cento e quarenta e nove mil duzentos e quarenta e cinco reais e quarenta e oito centavos), conforme as condições financeiras do município em relação a liberação principalmente de cirurgias eletivas.

- a) O Orçamento Global e os itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.6, 6.2 e 6.3 passam a ter a seguinte redação:

ORÇAMENTO GLOBAL
SERVIÇOS EM SAÚDE Gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo (HGI), mediante regulação do setor de controle, avaliação e auditoria da SMS- FB, aos serviços de: -Pronto socorro com suporte a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas) de Francisco Beltrão;





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

-Clínica médica;
-Clínica pediátrica;
-Clínica cirúrgica;
-Clínica de ginecologia e obstetria para risco habitual; e intermediário quando organizado localmente
-Neurologia/Neurocirurgia
-Leitos de UTI Adulto tipo II
-Cirurgias eletivas nas especialidades de: cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia otorrinolaringológica, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia ortopédica.

1º período 01/11/24 a 01/11/25	2º período 01/11/25 a 01/11/26	3º período 01/11/26 a 01/11/27	4º período 01/11/27 a 01/11/28	5º período 01/11/28 a 01/11/29	Total 01/11/24 a 01/11/29
R\$ 46.841.688,96	R\$ 64.214.408,88	R\$ 64.214.408,88	R\$ 64.214.408,88	R\$ 64.214.408,88	R\$ 303.699.324,48
Total: 303.699.324,48 (Trezentos e três milhões seiscentos e noventa e nove mil trezentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos)					

6.1.1 O valor contratual do Orçamento Global para os serviços do Hospital Geral Intermunicipal, considerando 60 (sessenta) meses do Contrato de Gestão, fica provisionado em **R\$ 303.699.324,48 (Trezentos e três milhões seiscentos e noventa e nove mil trezentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos).**

6.1.2 Mensalmente, com a consolidação dos serviços assistenciais, a parcela estimada máxima a ser repassada ao prestador é de até **R\$ 5.351.200,74 (Cinco milhões, trezentos e cinquenta e mil duzentos reais e setenta e quatro centavos).**

6.1.3 O total mensal estimado dividido em valor pré-fixado poderá chegar a **R\$ 3.201.955,26 (três milhões duzentos e um mil reais novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos)**, condicionado ao cumprimento das metas de qualidade e quantidade, sobre as quais poderão incidir descontos pelo não cumprimento das mesmas, da seguinte forma: 40% (**R\$ 1.280.782,10** - um milhão duzentos e oitenta mil setecentos e oitenta e dois reais e dez centavos) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas, e 60% (**R\$ 1.921.173,16** - um milhão novecentos e vinte e um mil cento e setenta e três reais e dezesseis centavos) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

6.1.6 Abaixo apresenta-se a organização do orçamento global estimado:

SERVIÇOS EM SAÚDE	FONTE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
- Pré-fixado mensal (Intersus, EQP, HospSUS e Rede Alyne e demais incentivos que possam constituir) Consolidação, prestação, manutenção dos serviços ambulatoriais e hospitalares. *OBS1	RECURSO FEDERAL E ESTADUAL (MAC-494) E LIVRE	3.201.955,26	38.423.463,12
- Pós-fixado mensal Prestação de serviços em Média e alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	RECURSO FEDERAL (MAC -494)	983.478,31	11.801.739,72





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

- Pós-fixado mensal Fundo de Ações Estratégica de Compensação (FAEC)	RECURSO FEDERAL (MAC-494)	21.867,32	262.407,84
- Complemento Programa de Cirurgias e Procedimentos Eletivos de Francisco Beltrão e da 8ª Regional: Lei Municipal 3629/2009- FIXO Portaria 813/2018, conforme pactuação CRESEMS e Deliberação CIR. OBS 2	RECURSO MUNICIPAL (LIVRE) RECURSO FEDERAL (MAC-494)	1.143.899,85	13.726.798,20
TOTAL R\$		5.351.200,74	64.214.408,88





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

*OBS 1: O valor fixo de R\$ 3.201.955,26 será constituído pelo somatório dos recursos variáveis, descritos abaixo e outros que vierem a recompor o teto municipal ou que sejam transferidos do HSF

a) Recurso Intersus: Convênio nº 001/2025 entre o município de Francisco Beltrão e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste - CONSUD - SIT nº 72012/2025 - Incentivo Intermunicipal.

Os recursos oriundos do INTERSUS deverão ser utilizados exclusivamente para o pagamento de serviços médicos, conforme previsto no Plano de Trabalho que integra o Termo de Convênio, comprovação mensal.

b) Estratégia de Qualificação do Parto - EQP: Resolução SESA nº 392/2022 - Incentivo Estadual;

c) HOSPSUS: Resolução SESA nº 746/2013 e nº 153/2016 - Incentivo Estadual;

d) Centro de Parto Normal a ser habilitado pelo município integra as ações da Rede Alyne, sendo destinado ao atendimento de gestantes em trabalho de parto de baixo risco - CPNi tipo II (5 quartos PPP) - Incentivo Federal

e) Recurso da Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão - Incentivo Municipal.

*OBS 2: Refere-se às cirurgias eletivas realizadas pelo Município de Francisco Beltrão, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, bem como à execução das cirurgias pactuadas para os municípios da região, mediante a utilização de recursos financeiros provenientes da Portaria nº 813/2018, sob regulação estrita da Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão. – Recurso Federal.

Importante frisar que pelo orçamento convencional do município a possibilidade de execução de eletivas é de R\$ 300.000,000 (trezentos mil reais) e que o excedente é proveniente de emendas e recursos financeiros direcionados ao município para tal finalidade.

6.2 VALOR PRÉ-FIXADO (FIXO)

JUSTIFICATIVA : Compreende o Incentivo Municipal para a manutenção dos serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme tabela abaixo:

repassa mensal fixo (como o de R\$ 3.201.955,26):

Data de corte até o 4º dia útil de cada mês,

Garante que o HGI tenha o recurso em conta até o 5º dia útil, para pagamento dos profissionais.

Até 4º dia útil do mês	Até dia 25º do mês
R\$ 2.440.720,35 (Somatório de Incentivos MAC somar e fazer a diferença para o Recurso Livre)	R\$ 761.234,91- INTERSUS Integral

O valor pré-fixado corresponde ao montante previamente estabelecido para custear o suporte assistencial durante a execução dos serviços ambulatoriais e hospitalares, abrangendo os atendimentos de urgência e emergência, serviços de observação e internações em enfermarias clínicas e cirúrgicas, sendo que, caso haja mudanças no valor dos incentivos financeiros (Intersus, EQP, Rede Alyne e HospSUS, etc.), a diferença de valor em relação ao total mensal será suportada com recursos próprios do Município, cabendo ao ÓRGÃO SUPERVISOR equacionar essa divergência.

6.3 VALOR PÓS-FIXADO (VARIÁVEL)

Compreende:

a) A produção de serviços de média e alta complexidade do Hospital São Francisco (HSF) como referência, sendo a série histórica do período de julho de 2023 a junho de 2024, sendo a produção ajustada para a capacidade de leitos planejada do HGI (96 leitos);

b) A produção de serviços do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), sendo a série histórica





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

do período de julho de 2023 a junho de 2024, exceto para o código 0301040168 Procedimentos pré-operatórios realizados na rede de saúde - complementação, sendo a produção ajustada para a capacidade de leitos planejada do HGI (96 leitos); e

c) A produção de serviços cirurgias eletivas do Hospital São Francisco (HSF) como referência, sendo a série histórica do período de julho de 2023 a junho de 2024, ajustada para a capacidade de leitos planejada do HGI (96 leitos), conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	FONTE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
- Pós-fixado mensal Prestação de serviços em Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	RECURSO FEDERAL (MAC-494)	746.277,86	8.955.334,32
- Pós-fixado mensal	RECURSO FEDERAL (MAC-494)	237.200,45	2.846.405,40
-Fundo de Ações Estratégica de Compensação (FAEC)	RECURSO FEDERAL (MAC-494,	21.867,32	262.407,84
- Complemento Programa de Cirurgias e Procedimentos Eletivos de Francisco Beltrão e da 8ª Regional: Lei Municipal 3629/2009- FIXO Portaria 813/2018, conforme pactuação CRESEMS e Deliberação CIR.	RECURSO MUNICIPAL (LIVRE) RECURSO FEDERAL (MAC-494)	1.143.899,85	13.726.798,20
TOTAL R\$		2.149.245,48	25.790.945,76

b) Fica inserido o item 6.4 com o seguinte teor:

6.4 Fica estabelecido que o pagamento dos novos valores dimensionados nas cláusulas 6.2 e 6.3 deste termo aditivo terá início a partir de **01 de novembro de 2025** para o valor Pré-fixado e a **competência de novembro de 2025** para o valor Pós-fixado (produção mensal).





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

CLÁUSULA QUINTA - Fica alterada a **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** do Contrato de Gestão – **DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL**, considerando a troca de gestão municipal para o período 2024/2028, serão alteradas as informações dos item 12.14

12.14 O item 12.14, passará a ter a seguinte informação:

A gestão deste instrumento será efetuada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Edson Concelier, inscrita no CPF nº 044.754.229-06, enquanto estiver desenvolvendo essa função.

CLÁUSULA SEXTA – O ANEXO I – do Contrato de Gestão – **DOCUMENTO DESCRITIVO**, será modificado em decorrência das mudanças pontuais do Contrato de Gestão, ajustando-se à realidade dos serviços assistenciais, ficando alterados os seguintes itens 1.1.2, 1.6.2(parte alterado), 1.6.1.6.1,1.6.2 (a), 1.7,1.7.1,1.7.2,1.8

1.1 Estrutura Física, Tecnológica e Recursos Humanos

1.1.2 **(alterado)** O Hospital atuará com 96 (noventa e seis leitos) para internações, sendo 09 leitos pediátricos, 32 leitos clínicos, 33 leitos cirúrgicos e 12 leitos de ginecologia /obstetrícia agregando-se à parte as acomodações com a finalidade de manter os usuários em observação no período de até 24 horas.

1.6.2 Risco Habitual e Intermediário- Linha de Cuidado Materno Infantil da Rede de Atenção à Saúde do Paraná - Resolução SESA nº 392/2022.

a) **(alterado)** O prestador de serviços é referência direta para o atendimento de gestantes de risco habitual oriundas dos seguintes municípios: Enéas Marques, Manfrinópolis, Renascença, Salgado Filho, Verê, Francisco Beltrão, Salto do Lontra, Nova Prata do Iguaçu, Flor da Serra do Sul, Nova Esperança do Sudoeste, Marmeleiro, São Jorge D'Oeste, Planalto e Realeza.

Além disso, o prestador deverá atender, de forma complementar, gestantes encaminhadas por municípios que possuem serviços próprios de atenção obstétrica, mas que, eventualmente, enfrentem situações de ausência de médicos plantonistas — como ocorre, por exemplo, nos municípios de Ampére e Santa Isabel D'Oeste. Esse atendimento complementar será garantido exclusivamente aos municípios que participam financeiramente do rateio promovido pelo CONSUD (Consórcio Intermunicipal de Saúde).

As pactuações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), devem ser consideradas para a composição do teto de média e alta complexidade (MAC) de Francisco Beltrão.

1.7 Avaliação dos Indicadores Quantitativos e Qualitativos

1.7.1 **(alterado)** Indicadores de Metas Quantitativas

Os indicadores quantitativos referem-se ao que pode ser quantificável por meio de números e informações apresentadas pelo prestador através de sua produção de serviços referente a 96 (noventa e seis) leitos em uso.

Ambulatório Meta/ mês	
Atendimentos de Urgência e Emergência (030101,030106)	1837
Exames laboratoriais(020201,020202,020203,020205,020206,020208,020209,020212)	138
Radiografias (020401,020402,020403,020404,020405,020406)	225
Ultrassonografias (020502)	48
Tomografias (020601,020602 e 020303)	634





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Hospitalar Meta/mês	
Internações Clínicas	295
Cirurgias Eletivas	272
Cirurgias de Urgência e Emergência	102
Parto Normal	30
Parto Cesareano e parto cesareano com laqueadura tubária	75
Procedimentos neurocirurgicos de alta complexidade	26

Fonte: Informações retiradas do Tabnet - junho/2023 a junho/2024-HSF - (estimado para 96 leitos).

1.7.2 Indicadores de Metas Qualitativas

1.8 (alterado) Método de pagamento, regras para a aferição das metas e indicadores

O valor fixo mensal a ser repassado ao prestador de serviços é de **R\$ 3.201.955,26** (Três milhões duzentos e um mil novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos), sendo esse montante **condicionado ao desempenho mensal** conforme critérios previamente estabelecidos.

Esse valor está dividido em dois componentes principais:

40% (Quarenta por cento) condicionado a metas qualitativas: R\$ 1.280.782,10 (Um milhão duzentos e oitenta mil setecentos e oitenta e dois reais e dez centavos).

60% (Sessenta por cento) condicionado a metas quantitativas: R\$ 1.921.173,15 (Um milhão novecentos e vinte e um mil cento e setenta e três reais e quinze centavos).

O repasse mensal será efetuado com base na **avaliação do desempenho** do prestador, sendo necessário o atingimento das metas estipuladas no instrumento de gestão, como contrato e documento descritivo.

O não cumprimento parcial ou total dessas metas poderá resultar em **glosa ou redução proporcional** do valor a ser pago.

Componente	Percentual	Valor (R\$)	Condição
Valor condicionado a metas qualitativas	40%	R\$ 1.280.782,10	Cumprimento de indicadores de qualidade assistencial
Valor condicionado a metas quantitativas	60%	R\$ 1.921.173,15	Cumprimento de indicadores quantitativos.
Total estimado mensal	100%	R\$ 3.201.955,26	Valor total, sujeito ao desempenho mensal

METAS QUALITATIVAS		
PERCENTUAL ATINGIDO	FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR FINANCEIRO
80 a 100%	100%	R\$ 1.280.782,10
60 a 79%	80%	R\$ 1.024.625,68
50 a 59%	60%	R\$ 768.469,26
40 a 49%	50%	R\$ 640.391,05
< 40%	40%	R\$ 512.312,84
Base de cálculo: a totalidade dos indicadores (item 1.7.2) das metas qualitativas somam 55 pontos, os quais representam a porcentagem de 100%.		





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

METAS QUANTITATIVAS		
PERCENTUAL ATINGIDO	FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR FINANCEIRO
80 a 100%	100%	R\$ 1.921.173,16
60 a 79%	80%	R\$1.536.938,53
50 a 59%	60%	R\$ 1.152.703,90
40 a 49%	50%	R\$ 960.586,58
< 40%	40%	R\$ 768.469,26
Base de cálculo: a totalidade dos indicadores (item 1.7.2) das metas qualitativas somam 3.682 pontos, os quais representam a porcentagem de 100%.		

O valor Pós-fixado corresponderá até a R\$ 2.149.245,48 (Dois milhões cento e quarenta e nove mil duzentos e quarenta e cinco reais e quarenta e oito centavos) mensais, seu repasse se dará conforme a produção realizada pelo hospital auditada, aprovada e faturada pela SMS-FB.

Para dar suporte mensal serão considerados os dados levantados no Relatório emitido pela fiscalização do Contrato em anexo a este termo de aditivo.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente termo aditivo é celebrado dentro do permitido pela legislação pertinente – Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA OITAVA: 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, 28 de outubro de 2025.


ANTONIO PEDRON
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE
CPF 196.905.689-49

INSTITUTO SANTE
CONTRATADO
PEDRO CEZAR PELISER
PROCURADOR
CPF Nº 550.***.***-72



MINUTA DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 1029/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 62/2024
HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL – HGI

O **MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no art. 136 da Lei nº 14.133/2021, bem como na cláusula contratual que trata do reajuste e da preservação do equilíbrio econômico-financeiro, resolve formalizar o presente **APOSTILAMENTO** ao Contrato nº 1029/2024, celebrado com o Hospital Geral Intermunicipal – HGI, mediante as condições abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO APOSTILAMENTO

O presente apostilamento tem por objeto a atualização do valor do incentivo financeiro mensal repassado ao Hospital Geral Intermunicipal, mediante a aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, correspondente ao acumulado do exercício de 2025, nos termos das disposições contratuais e da legislação vigente, bem como a formalização e validação da prática dos valores aplicáveis às cirurgias eletivas, conforme tabela pactuada regionalmente. Seguem abaixo Cláusulas extraídas do Contrato em vigente que justificam a necessidade:

“1.1 O presente contrato tem por objeto a contratação de entidade sem fins lucrativos, qualificada como organização social em saúde para realizar a adequação do ambiente hospitalar, a contratação de profissionais e sequencialmente a operacionalização, o gerenciamento e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo (HGI), mediante regulação do setor de controle, avaliação e auditoria da SMS-FB e compreendendo os serviços de:

- a) Pronto socorro com suporte a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas) de Francisco Beltrão;*
- b) Clínica médica;*
- c) Clínica pediátrica;*
- d) Clínica cirúrgica;*
- e) Clínica de ginecologia e obstetrícia para risco habitual;*
- f) Neurologia/neurocirurgia de média e alta complexidade;*
- g) Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI); e*
- h) Cirurgias eletivas nas especialidades de: cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia otorrinolaringológica, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia ortopédica.*

2.4 Após o interregno de 01 (um) ano, e independentemente de pedido do EXECUTOR, os valores iniciais exclusivamente relativos ao Incentivo Municipal serão reajustados, mediante a aplicação pelo MUNICÍPIO, do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) ou o que venha a substituí-lo, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

2.8 Os reajustes serão realizados por termo aditivo ou apostilamento, após realização da memória de cálculo pelo Fiscal do contrato e anuência do Gestor do contrato.”

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REAJUSTE DO INCENTIVO FINANCEIRO E DA TABELA REGIONAL PACTUADA PARA CIRURGIAS ELETIVAS

O valor mensal vigente do incentivo financeiro, atualmente fixado em R\$ 3.201.955,26 (três milhões, duzentos e um mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos), fica reajustado mediante a aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, acumulado no exercício do ano de 2025 (janeiro a dezembro), correspondente ao percentual de 4,26%, resultando no novo valor mensal de R\$ 3.338.358,55 (três milhões, trezentos e trinta e oito mil, trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos).

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 - Fone: (46) 3520-2121 - CNPJ: 77.816.510/0001-66 - CEP: 85.601-030

E-mail: fbeltrao@franciscobeltrao.com.br - webpage: www.franciscobeltrao.com.br

Conforme abaixo, os valores deverão ser atualizados na seguintes forma:

SERVIÇO EM SAÚDE	FONTE	R\$ MENSAL CONTRATO	ACRESCIMO	SALDO FINAL
Pré-fixado mensal (Intersus, EQP, HospSUS e Rede Alyne e, demais incentivos que possam constituir). Consolidação, prestação, manutenção dos serviços ambulatoriais e hospitalares.	RECURSO FEDERAL/ESTADUAL/ LIVRE	3.201.955,26	136.403,29	3.338.358,55
TOTAL COM ACRÉCIMO			R\$ 3.338.358,55	

Na sequência, passa a integrar o presente apostilamento a tabela regional pactuada, contendo a relação dos procedimentos cirúrgicos eletivos e os respectivos valores a serem praticados, conforme pactuação estabelecida no âmbito regional, em anexo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA DOS EFEITOS FINANCEIROS

Os efeitos financeiros do reajuste de que trata este apostilamento produzirão efeitos a partir da competência de fevereiro de 2026, permanecendo inalteradas as demais condições contratuais.

CLÁUSULA QUARTA – DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS

Permanecem **inalteradas e plenamente vigentes** todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 1029/2024 que não conflitarem com o disposto no presente apostilamento.

Francisco Beltrão, 14 de janeiro de 2026.

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDSON CONCELIER

INSTITUTO SANTÉ

PEDRO CEZAR PELISER

Povo que inspira, cidade que acolhe.

PREFEITO MUNICIPAL

ANTÔNIO PEDRON

TABELA PROCEDIMENTOS ELETIVOS			
CIRURGIA GERAL			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 3.483,93
2	407030026	COLECTECTOMIA	R\$ 2.989,02
3	407030034	COLECTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 4.489,02
4	407020063	COLECTOMIA PARCIAL	R\$ 5.452,35
5	407020071	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 4.211,73
6	407030050	COLEDOCPLASTIA	R\$ 1.708,17
7	407030069	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECTECTOMIA	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	DERMOLIPECTOMIA 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	IEIUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 2.827,71

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070

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	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 4.361,37
57	410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 1.503,44
58	407030247	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PANCREÁTICOS	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 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 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 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.			
FABRICADAS EM UMAS ÁREAS E DESCARTÁVEIS			

Assinado por 1 pessoa: EDSOY CONCEILIER

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070

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 CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO ENDOSCÓPICO	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, apnéia 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: EDSON CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070

HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	406020370	PONTE-TROMBOENDARTECTOMIA DE CARÓTIDAS	R\$ 4.925,44
2	406020450	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA FEMURO -POPLITEA PROXIIMA	R\$ 5.830,28
3	406020434	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 4.571,56
4	406020442	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA 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 / TROMBOENDATERECTOMIA 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 / TROMBOENDATERECTOMIA 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 1 pessoa: EDSON CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070

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 CISTOCÉLE	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

Assinado por: pessoa: EDSON CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070



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 FISTULA 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/ CATÉTER	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: EDSON CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070



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 TRANSURETEROSCÓPICA FLEXÍVEL	R\$ 5.500,00
68	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA 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 ureteral tipo duplo J (autorretenção proximal e distal), confeccionado em material radiopaco, flexível e biocompatível (ex.: poliuretano 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 ressectoscópio 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 ressectoscópios 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 ressectoscópio. 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 ressectoscópios 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 atraumática 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 (REVISAO / 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 CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070



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	RECONSTRUCAO 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	RECONSTRUCAO 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: EDSON CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070



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 DESINERÇÕES 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 CIRURGICO 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 CICATRICAL 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 / DESINERÇÃO / 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 CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070



202	403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL ÓSTEO-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 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 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 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: EDSON CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070



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 NÃO 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: EDSON CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070



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 PLT 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 (ENDOBTION)	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
9	X	LAMINA DE SHAVER PARTES OSSEAS - QUADRIL	R\$ 800,00
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

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCEIÇÃO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070

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
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

Assinado por: EDSON CONCEIÇÃO
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070



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

Assinado por 1 pessoa: EDSON CONCELIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070> e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070



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

Assinado por: EDSON CONCELIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/1F9B-4E1F-D660-5070 e informe o código 1F9B-4E1F-D660-5070

6	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES COM CONTRASTE	R\$ 256,75
7	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
8	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO 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.	

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS – HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

1. FINALIDADE

Estabelecer o fluxo operacional, as responsabilidades e os critérios técnicos e administrativos para o encaminhamento, execução, auditoria e pagamento das cirurgias eletivas realizadas pelo Hospital Geral Intermunicipal (HGI), sob a gestão e regulação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Francisco Beltrão, na condição de município gestor pleno.

2. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

2.1 PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO DE VAGAS

A Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB) solicitará mensalmente ao Hospital Geral Intermunicipal (HGI) o quantitativo de vagas necessárias por especialidade cirúrgica, com base na demanda registrada nas filas regulatórias municipais e regionais.

Compete ao Hospital Geral Intermunicipal (HGI):

- Informar à SMS-FB a disponibilidade de vagas conforme o quantitativo solicitado;
- Encaminhar à SMS-FB, até o dia 15 (quinze) de cada mês, a agenda assistencial referente ao mês subsequente, contendo discriminação por especialidade, profissional executante, datas, horários e quantitativo de vagas disponibilizadas.

Compete à SMS de Francisco Beltrão:

- Coordenar a oferta regional de cirurgias eletivas, conforme pactuações vigentes;
- Validar as agendas encaminhadas pelo HGI;
- Distribuir as vagas disponibilizadas aos municípios da região, conforme pactuações em vigor;
- Manter registro das solicitações realizadas, das agendas recebidas e dos encaminhamentos efetivados, garantindo rastreabilidade e auditoria do processo regulatório, no âmbito dos sistemas sob sua governança, especialmente o IDS Saúde.

2.2 AGENDAMENTO DAS CONSULTAS PRÉ-OPERATÓRIAS

Compete à SMS:

- Agendar as consultas pré-operatórias de acordo com as vagas disponibilizadas;

- Emitir o comprovante de agendamento e a guia de encaminhamento médica;
- Orientar o paciente quanto à data, horário e local da consulta;
- Garantir que o paciente compareça ao hospital munido de:
 - documento de identificação com foto;
 - guia de encaminhamento e comprovante de agendamento;
 - exames diagnósticos previamente realizados, quando disponíveis.

Os pacientes com idade igual ou superior a 50 (cinquenta) anos deverão possuir avaliação cardiológica prévia à realização da consulta pré-operatória, devendo essa avaliação ser providenciada pela Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente.

3. RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

3.1 EXECUÇÃO ASSISTENCIAL

Compete ao HGI:

- Executar os atendimentos cirúrgicos, assegurando resolutividade assistencial compatível com sua capacidade técnica, estrutura habilitada e pactuação vigente;
- Realizar internamente os exames pré-operatórios de rotina, incluindo, no mínimo, eletrocardiograma, radiografia de tórax e exames laboratoriais;
- Realizar a consulta anestésica, bem como organizar, agendar e comunicar diretamente ao paciente a data, horário e local da consulta pré-anestésica, responsabilizando-se integralmente por essa etapa do processo assistencial cirúrgico;
- Garantir a realização da cirurgia em até 60 (sessenta) dias após a consulta pré-operatória, salvo intercorrências clínicas, ausência do paciente ou situações de força maior devidamente registradas em prontuário;
- Entrar em contato com o paciente para confirmação e agendamento da cirurgia, oferecendo no mínimo duas datas alternativas;
- Além de informar o paciente sobre o procedimento cirúrgico indicado, orientar previamente quanto a todas as recomendações necessárias ao internamento, incluindo, mas não se limitando a: jejum pré-operatório, materiais de higiene pessoal, objetos pessoais necessários (pijama, chinelo, tipóia, meia de compressão elástica, quando indicados) e demais orientações assistenciais pertinentes;
- Assegurar, no mínimo, duas consultas de retorno pós-operatório, destinadas exclusivamente ao acompanhamento da evolução cirúrgica. Os pacientes que não apresentarem indicação cirúrgica ou que



demandarem acompanhamento especializado ambulatorial prolongado, eletivo ou não relacionado diretamente à resolutividade cirúrgica deverão ser referenciados ao Município de origem, cabendo à Atenção Primária à Saúde ou à rede especializada municipal a continuidade do cuidado;

- Nos casos em que, após a consulta pré-operatória, houver indicação de avaliação cardiológica, seja por não ter havido liberação prévia pela SMS de origem, seja em pacientes com idade inferior a 50 (cinquenta) anos que necessitem da avaliação por critério clínico, emitir e entregar ao paciente a solicitação formal, orientando-o a procurar a Secretaria Municipal de Saúde de origem, responsável pelo agendamento e execução;
- Anexar a guia de agendamento fornecida pela SMS ao prontuário como condição obrigatória para faturamento e auditoria;
- Manter permanentemente atualizada a planilha compartilhada com a SMS-FB, contendo informações sobre agendas, atendimentos, cancelamentos, intercorrências e retornos;
- Disponibilizar acesso à SMS de Francisco Beltrão ao sistema próprio do hospital para fins de acompanhamento, controle e auditoria.

Nos casos de cancelamento de agendas, consultas, procedimentos cirúrgicos ou retornos, a responsabilidade será exclusiva do Hospital Geral Intermunicipal (HGI), competindo-lhe realizar contato direto com os pacientes, prestar as orientações necessárias e proceder ao reagendamento, quando aplicável.

Em caso de impossibilidade técnica ou estrutural para execução do procedimento, desde que devidamente justificada:

- Emitir justificativa técnica nominal;
- Anexar documentação comprobatória;
- Fornecer ao paciente o Formulário de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), devidamente preenchido.

3.2 SISTEMA DE REGISTRO, COMPROVAÇÃO E CONTROLE

- O HGI deverá registrar os atendimentos assistenciais em sistema próprio, mantendo prontuário completo e disponível para auditoria;
- O sistema IDS Saúde será utilizado exclusivamente para o registro de agendamento, recepção e confirmação do atendimento do paciente na data prevista, como instrumento de controle regulatório;
- Consultas e retornos somente serão reconhecidos para fins de pagamento quando o paciente estiver devidamente recepcionado no sistema IDS Saúde;
- Atendimentos não recepcionados no IDS Saúde não serão reconhecidos para fins de faturamento.

3.3 CONTROLE INTERNO E TRANSPARÊNCIA

- Manter planilha interna de controle assistencial atualizada;
- Disponibilizar acesso contínuo à SMS-FB;
- Responder formalmente às solicitações relacionadas às filas, cronogramas e produções executadas.

4. FATURAMENTO E AUDITORIA DAS CONTAS

- As AIHs/APACs das cirurgias eletivas não terão autorização prévia, exceto para os procedimentos e OPMs classificados como de alto custo;
- Todas as contas serão integralmente auditadas antes do pagamento;
- Somente procedimentos regulados pela SMS-FB serão reconhecidos;
- Procedimentos fora da regulação municipal serão glosados integralmente;
- Intercorrências e complicações cirúrgicas serão caracterizadas como atendimentos de urgência e remuneradas conforme a Tabela SIGTAP e as regras do SIH/SUS, desde que devidamente caracterizadas e registradas em prontuário.

5. CONTROLE E AUTORIZAÇÃO DE OPMs

5.1 OPMs DESCRITAS NA TABELA PACTUADA

- Serão pagas exclusivamente conforme a tabela pactuada, independentemente do valor constante em nota fiscal.

5.2 OPMs DE ALTO CUSTO

- Necessitam de autorização prévia via sistema 1DOC (Usuário: SMS-RAS-RAA);
- Devem conter justificativa clínica nominal e identificação do procedimento e da OPM;
- A ausência de autorização prévia implicará glosa integral.

5.3 OPMs NÃO DESCRITAS NA TABELA

- Solicitação formal via sistema 1DOC;
- Justificativa técnica fundamentada, documentação médica pertinente e três orçamentos comparativos;
- Análise pela Regulação e Auditoria para autorização, ajuste ou indeferimento;
- Realização sem autorização prévia implicará glosa integral.

5.4 COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

O HGI deverá anexar ao prontuário:

- Relatório cirúrgico detalhado;
- Embalagens e etiquetas das OPMs utilizadas;
- Nota fiscal com identificação do paciente;
- Documento de saída de sala cirúrgica;
- Radiografia pós-operatória, quando aplicável.

5.5 FORMALIZAÇÃO

Toda solicitação de OPM deverá tramitar exclusivamente via sistema 1DOC, garantindo rastreabilidade e controle documental.

6. CRITÉRIOS DE AUDITORIA E PAGAMENTO

O faturamento seguirá o Manual Técnico Operacional do SIH/SUS.

6.1 Cirurgias Múltiplas – Regra Geral

- 1º – 100%
- 2º – 75%
- 3º – 75%
- 4º – 60%
- 5º – 50%

6.2 Procedimentos Ortopédicos Sequenciais

- 1º – 100%
- 2º – 75%
- 3º – 50%
- 4º – 50%
- 5º – 50%

6.3 Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais

- 1º – 100%
- 2º – 50%
- 3º – 50%

6.4 REGRA DE FATURAMENTO DO VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO

O valor total do procedimento seguirá integralmente as mesmas regras de faturamento, auditoria e remuneração previstas no Manual Técnico Operacional do SIH/SUS, observadas as pactuações vigentes.

7. OBSERVAÇÕES GERAIS

- Procedimentos realizados sem anestesista, quando tecnicamente admissíveis, sofrerão redução de 30% sobre o valor do procedimento;
- Procedimentos laparoscópicos, endoscópicos e artroscópicos já contemplam o uso do sistema óptico, não sendo devido pagamento adicional por esse item.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este fluxo entra em vigor na data de sua publicação e aplica-se exclusivamente às cirurgias eletivas reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, podendo ser revisto a qualquer tempo por interesse da administração pública, mediante justificativa técnica.





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1F9B-4E1F-D660-5070

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



EDSON CONCELIER (CPF 044.XXX.XXX-06) em 15/01/2026 12:23:20 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/1F9B-4E1F-D660-5070>

Memorando 19.233/2025

De: Amanda S. - SMS-RAS-RAA

Para: SMS-RAS - Regulação Atenção à Saúde

Data: 13/11/2025 às 10:23:50

Encaminhamento para análise e posterior apostilamento ao Contrato de Gestão - HGI.

Atenciosamente,

Para conhecimento Edson Concelier - SMSMaico Trevisol - SMS-ADM-CS

—
Amanda Karolina Silva Saggiorato

Médica - CRM PR 35.245
Regulação, Avaliação e Auditoria
Secretaria Municipal de Saúde

Anexos:

FLUXO_E_TABELA_ELETIVAS_HGI.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Amanda Karolina Silva Sagg...	13/11/2025 10:24:17	1Doc AMANDA KAROLINA SILVA SAGGIORATO CPF 062.XXX...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **CE07-D560-6628-0A9C**

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS – HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

Município Gestor: Francisco Beltrão – PR

Prestador: Hospital Geral Intermunicipal (HGI)

1. Finalidade

Estabelecer o fluxo operacional, as responsabilidades e os critérios técnicos e administrativos para o encaminhamento, execução, auditoria e pagamento das cirurgias eletivas realizadas pelo Hospital Geral Intermunicipal (HGI), sob a gestão e regulação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Francisco Beltrão, município gestor pleno.

Especialidades Cirúrgicas Pactuadas

As cirurgias eletivas abrangidas por este fluxo compreendem as seguintes especialidades cirúrgicas executadas no Hospital Geral Intermunicipal (HGI):

- Cirurgia Geral
- Ortopedia e Traumatologia
- Cirurgia Pediátrica
- Otorrinolaringologia
- Ginecologia
- Cirurgia Vascular
- Urologia
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Essas especialidades deverão ser ofertadas pelo prestador de forma integral, garantindo a execução de todos os procedimentos compatíveis com a habilitação e infraestrutura técnica do HGI, conforme a tabela pactuada e as diretrizes deste fluxo.

2. Responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

2.1 Planejamento e Regulação de Vagas

O Hospital Geral Intermunicipal (HGI) deverá informar mensalmente à SMS de Francisco Beltrão, até o dia 15 do mês, o quantitativo de vagas disponíveis por especialidade cirúrgica para o mês subsequente.

Compete à SMS de Francisco Beltrão:

- Coordenar a oferta regional de cirurgias eletivas, conforme as pactuações vigentes e diretrizes regionais;
- Solicitar ao HGI as especialidades e procedimentos conforme a demanda registrada nas filas regulatórias municipais e regionais, priorizando pacientes segundo critérios clínicos e ordem cronológica;
- Distribuir as vagas disponibilizadas pelo HGI aos demais municípios da região, conforme pactuações em vigor;
- Assegurar que cada município observe os princípios de equidade, prioridade clínica e transparência regulatória;
- Manter registro atualizado de todas as solicitações, respostas do prestador e encaminhamentos realizados, garantindo rastreabilidade e auditoria do processo regulatório.

2.2 Agendamento das Consultas Pré-operatórias

Compete à SMS:

- Agendar as consultas pré-operatórias de acordo com as vagas informadas pelo HGI;
- Emitir o comprovante de agendamento e a guia de encaminhamento médica;
- Orientar o paciente quanto à data, horário e local da consulta;
- Garantir que o paciente compareça ao hospital munido de:
 - Documento de identificação com foto;
 - Guia de encaminhamento e comprovante de agendamento;
 - Exames diagnósticos previamente realizados, quando disponíveis.

2.3 Supervisão, Auditoria e Pagamento

- Auditar integralmente todas as contas, verificando conformidade clínica, técnica e documental antes do pagamento;
- Autorizar, via sistema 1DOC, as solicitações de OPMs de alto custo ou não descritas na tabela, desde que acompanhadas de justificativa, laudos e orçamentos;
- Emitir parecer conclusivo de auditoria e proceder ao pagamento das AIHs/APACs validadas;
- Aplicar glosas em procedimentos não regulados, sem comprovação documental ou justificativa adequada;
- Garantir que somente serão pagos os procedimentos realizados em pacientes agendados pela SMS-FB;
- Acompanhar e supervisionar a execução dos serviços conforme este fluxo e o contrato vigente.

3. Responsabilidades do Hospital Geral Intermunicipal (HGI)

3.1 Execução Assistencial

Compete ao HGI:

- Executar integralmente os atendimentos cirúrgicos, assegurando 100% da resolutividade dos casos encaminhados conforme tabela pactuada;
- Realizar internamente os exames pré-operatórios de rotina, incluindo radiografia de tórax, eletrocardiograma e exames laboratoriais;
- Realizar a consulta anestésica, sob responsabilidade do hospital;
- Garantir a realização da cirurgia em até 60 dias após a consulta pré-operatória;
- Entrar em contato com o paciente para confirmação e agendamento da cirurgia, oferecendo no mínimo duas datas alternativas;
- Controlar e monitorar o pós-operatório, assegurando duas consultas de retorno no mínimo;

- Agendar, no sistema IDS Saúde, todas as consultas anestésicas e retornos pós-operatórios, utilizando o acesso disponibilizado pela SMS-FB;
- Quando necessário acompanhamento ambulatorial prolongado, fornecer guia de referência e orientar o paciente a procurar a SMS de origem;
- Anexar a guia de agendamento fornecida pela SMS ao prontuário do paciente, como comprovação formal da porta de entrada regulada e condição obrigatória para faturamento e auditoria.

Em caso de impossibilidade técnica ou estrutural para a execução do procedimento:

- Emitir justificativa técnica nominal, com identificação do paciente, número de prontuário e motivo detalhado;
- Anexar relatórios, laudos e exames comprobatórios, quando aplicáveis;
- Entregar ao paciente o Formulário de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), devidamente preenchido, orientando-o a apresentar o documento na SMS de origem para encaminhamento a outro serviço de referência.

3.2 Sistema de Registro e Controle

- Registrar e manter atualizadas no IDS Saúde todas as consultas agendadas (pré-operatórias, anestésicas e pós-operatórias);
- Descrever alterações, intercorrências e desistências na planilha compartilhada com a SMS-FB, garantindo rastreabilidade e transparência;
- Manter a planilha eletrônica atualizada em tempo real, permitindo acompanhamento e auditoria pelo município gestor.

3.3 Controle Interno e Transparência

- Manter planilha de controle interno atualizada, contendo pacientes, datas de consultas, cirurgias e retornos;
- Disponibilizar essa planilha em formato eletrônico e acesso contínuo à SMS-FB;

- Responder formalmente às solicitações da SMS referentes às filas internas, cronogramas e produções executadas.

4. Faturamento e Auditoria das Contas

- As AIHs/APACs das cirurgias eletivas não terão autorização prévia, mas serão integralmente auditadas antes do pagamento;
- Somente serão pagos os procedimentos regulados pela SMS-FB;
- Procedimentos fora da regulação municipal serão glosados integralmente;
- Intercorrências ou complicações cirúrgicas serão remuneradas conforme valores da Tabela SIGTAP, observadas as regras do SIH/SUS.

5. Controle e Autorização de OPMs

5.1 OPMs descritas na tabela pactuada

- Pagas exatamente conforme o valor pactuado, sem acréscimos ou deduções, mesmo que a nota fiscal apresente valor diferente;
- A aquisição, controle e guarda das OPMs são de responsabilidade exclusiva do HGI.

5.2 OPMs de alto custo

- Necessitam de autorização prévia via 1DOC, aos cuidados do Departamento de Regulação, Avaliação e Auditoria (Usuário: SMS-RAS);
- Devem conter justificativa clínica nominal e previsão de data cirúrgica;
- A ausência de autorização implica glosa integral.

5.3 OPMs não descritas na tabela

- Devem ser formalmente solicitadas via 1DOC (Usuário: SMS-RAS);
- Exigem justificativa técnica, três orçamentos comparativos e documentação médica;
- Serão analisadas pela Regulação e Auditoria para autorização, ajuste ou indeferimento.

5.4 Comprovação Documental

O HGI deverá anexar ao prontuário:

- Relatório cirúrgico detalhado;
- Embalagens e etiquetas das OPMs;
- Nota fiscal compatível, constando o nome completo do paciente;
- Documento de saída de sala cirúrgica;
- Radiografia pós-operatória, quando o material for radiopaco.

A ausência de qualquer documento poderá resultar em glosa parcial ou total.

5.5 Formalização e Comunicação

Toda solicitação de OPM, seja de alto custo ou não descrita na tabela, deverá tramitar exclusivamente via 1DOC, garantindo rastreabilidade e controle documental.

6. Critérios de Auditoria e Pagamento

O faturamento seguirá o Manual Técnico Operacional do SIH/SUS – Ministério da Saúde (versão 2017), ou norma que o substitua.

Nos casos de cirurgias múltiplas ou procedimentos ortopédicos sequenciais realizados no mesmo ato cirúrgico, aplicam-se as regras percentuais de remuneração previstas nas diretrizes do SIH/SUS:

Procedimento Percentual de Remuneração

1º	100%
2º	75%
3º	75%
4º	60%
5º	50%

Em ortopedia, os procedimentos sequenciais observarão:

Procedimento Percentual de Remuneração

1º	100%
2º	75%
3º	50%
4º	50%
5º	50%

O pagamento integral (vinculado e complementar) seguirá essas proporções. Recomenda-se que o repasse aos profissionais mantenha proporcionalidade mínima conforme a Tabela SIGTAP, garantindo coerência técnica e equidade.

7. Observações Gerais

- Procedimentos sem anestesista terão redução de 30% sobre o valor total;
- Cirurgias laparoscópicas, endoscópicas e artroscópicas já incluem sistema óptico e OPMs habituais;
- Implantes e OPMs de alto custo serão pagos conforme tabela pactuada e comprovação documental;
- A aquisição de todas as OPMs necessárias é de responsabilidade exclusiva do HGI;
- Caso necessária OPM não prevista em tabela, o hospital deverá oficiar a SMS via 1DOC com justificativa técnica e três orçamentos para análise;
- Intercorrências e complicações cirúrgicas serão remuneradas conforme a Tabela SIGTAP;
- Este fluxo não se aplica às cirurgias eletivas de alta complexidade em neurologia, as quais seguem habilitação e fluxo específico.

8. Tabela

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	COLEDOCPLASTIA	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	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 1.865,52
13	407040021	DRENAGEM DE ACESSO 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

Assinado por 1 pessoa: AMANDA KAROLINA SILVA SAGGIORATO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://br/verificacao/CE07-D560-6628-0A9C> e informe o código CE07-D560-6628-0A9C



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 / QUADRANTECTOMIA	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 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 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 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 já 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 VIAS AÉREAS 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	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 CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO ENDOSCÓPICO	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 (NASOFIBOLARINGOSCOPIA) 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, apnéia 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 PROXIIMA	R\$ 5.830,28
3	406020434	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 4.571,56
4	406020442	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA 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
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 PROXIIMA	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 / TROMBOENDATERECTOMIA 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 / TROMBOENDATERECTOMIA 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 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 CISTOCELE	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
35	409010499	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL	R\$ 1.544,80
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 CIRÚRGICA 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	NEFROURETRECTOMIA TOTAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.889,72
22	409010308	NEFROURETRECTOMIA 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	PLÁSTICA 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/ CATÉTER	R\$ 3.661,94
51	409070270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R\$ 1.864,45
52	409010499	TRATAMENTO CIRÚRGICO 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
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 TRANSURETOROSCÓPICA FLEXÍVEL	R\$ 5.500,00
68	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETOROSCÓPICA SEMIRRÍGIDA/RÍGIDA	R\$ 4.500,00
69	409010588	URETEROSTOMIA CUTÂNEA	R\$ 2.515,84
70	409020168	URETEROSTOMIA 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 AUTÓGENA	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 ureteral tipo duplo J (autorretenção proximal e distal), confeccionado em material radiopaco, flexível e biocompatível (ex.: poliuretano 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 banhas 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, banhas 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 ressectoscópio 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 ressectoscópios 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 semirrígida com ponta adaptável ao ressectoscópio. 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 ressectoscópios 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 seção 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 atraumática 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.			
11	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.			
12	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 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 transobturatória (TOT).			
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
6	408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 6.889,48
7	408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
8	408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRAPOSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
9	408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
10	408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
11	408030313	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	R\$ 11.126,80
12	408030321	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,	R\$ 11.126,80
13	408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 11.126,80
14	408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
15	408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
16	408030100	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
17	408030097	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
18	408030020	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 11.126,80
19	408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
20	408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	R\$ 11.126,80
21	408030917	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
22	408030011	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
23	408030046	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
24	408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	R\$ 11.126,80
25	408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
26	408030160	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	R\$ 11.126,80
27	408030151	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
28	408030232	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 6.889,16
29	408030240	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 6.881,08
30	408030259	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR TRES NÍVEIS	R\$ 11.126,80
31	408030836	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
32	408030844	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
33	408030674	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 6.881,08
34	408030682	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 8.025,36
35	408030712	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 11.123,08
36	408030720	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 11.492,32
37	408030666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 15.120,36
38	408030690	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS	R\$ 11.492,32
39	408030658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	R\$ 17.005,16
40	408030895	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 10.482,92

41	408030879	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
42	408030887	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 10.562,92
43	408030852	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 10.562,92
44	408030860	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 14.359,76
45	408030909	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 15.011,56
46	408030739	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 11.880,60
47	408030763	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS	R\$ 15.126,12
48	408030810	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS	R\$ 15.126,12
49	408030828	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS	R\$ 15.126,12
50	408030801	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	R\$ 15.126,12
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 (REVISAO / 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
74	408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOS (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 6.881,08
75	408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (2 NÍVEIS)	R\$ 4.021,92
76	408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 3.058,84
77	408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 7.143,68
78	408030429	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 6.881,08
79	408030437	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 5.372,00
80	408030445	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 6.906,08
81	408030453	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 6.825,08
82	408030461	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 6.825,08
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	MICRONEUORRAFIA	R\$ 5.607,00
90	403020085	NEUORRAFIA	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	RECONSTRUCAO 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	RECONSTRUCAO 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
117	408030607	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R\$ 7.533,72
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
134	408030542	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R\$ 4.334,52
135	408030534	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 4.715,44
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 HALLUX RÍGIDUS	R\$ 1.503,44
159	408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALLUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.503,44
160	408050918	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALLUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.503,44
161	408060492	(TRANSPLANTE) TRATAMENTO DO HALLUX 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 INSTRÍNSECA 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 CIRURGICO 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 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 TORACICO	R\$ 1.503,44
206	408050900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALLUX 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
217	408030836	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
218	408030844	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
219	408030674	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 8.881,08
220	408030682	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 8.025,36
221	408030712	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 10.835,08
222	408030720	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 11.492,32
223	408030666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 15.120,36
224	408030895	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 10.482,92
225	408030879	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
226	408030887	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 10.562,92
227	408030852	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 10.562,92
228	408030860	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 14.356,16
229	408030909	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 15.011,56
230	408030739	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 11.880,60
231	408030763	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS	R\$ 15.126,12
232	408030810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS	R\$ 15.126,12
233	408030828	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS	R\$ 15.126,12
234	408030801	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	R\$ 15.126,12
235	408030690	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS	R\$ 11.492,32
236	408030658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	R\$ 17.005,16
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 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 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
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 (HILIZAROV)	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 NÃO 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 RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
61	702030937	PLACA DE RECONSTRUÇÃO 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/ CALCANEO (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 (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 VIA PUMP PARA BOMBA DE IRRIGAÇÃO - 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
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 – 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: 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
ARTRODESE - COLUNA			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408030267 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL PROCEDIMENTO: 408030291 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 408030275 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 408030305 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.031-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR SEIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR SETE NÍVEIS	VALOR
1	702050199	FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24
2	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
3	702050377	PARAFUSO ASSOCIÁVEL A PLACA TÓRACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL	R\$ 410,24
4	702050490	PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITAN	R\$ 2.745,25
5	702050512	RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24

6	702050520	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26
7	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL PROCEDIMENTO: 04.08.03.007-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.006-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.010-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.009-7 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	VALOR
1	702050156	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35
2	702050407	PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78
3	702050458	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITANIO	R\$ 2.419,72
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL PROCEDIMENTO: 04.08.03.003-8 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.005-4 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.091-7 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 0408030046 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	VALOR
1	702050199	FIO MAEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24
2	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
3	702050407	PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78
4	702050466	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	R\$ 1.280,39
5	702050512	RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24
6	702050520	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26
7	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
8	702050784	CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA (EXCETO PARA DOIS NÍVEIS)	R\$ 70,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.013-5 - ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL PROCEDIMENTO: 04.08.03.014-3 - ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.016-0 - ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.015-1 - ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	VALOR
1	702050156	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35
2	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
3	702050415	PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30
4	702050490	PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITAN	R\$ 2.745,25
5	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 0408030232 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL PROCEDIMENTO: 0408030240 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 0408030259 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR TRES NÍVEIS	VALOR
1	702031100	PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11
2	702050156	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35
3	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
4	702050415	PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30
5	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.083-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.084-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.067-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.068-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.071-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.072-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.066-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS	VALOR
1	702031100	PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11
2	702050148	DISPOSITIVO DE BLOQUEIO	R\$ 71,10
3	702050156	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35
4	702050415	PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30



5	702050407	PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78
6	702050458	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.419,72
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.069-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.065-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	VALOR
1	702050229	GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS)	R\$ 661,90
2	702050237	GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS)	R\$ 661,90
3	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
4	702050512	RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24
5	702050520	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26
6	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.089-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.087-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.088-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.085-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.086-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.090-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.073-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.076-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.081-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.082-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	VALOR
1	702050199	FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24
2	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
3	702050512	RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24
4	702050520	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26
5	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
6	702050784	CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA (EXCETO PARA DOIS NIVEIS)	R\$ 70,00



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CE07-D560-6628-0A9C

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



AMANDA KAROLINA SILVA SAGGIORATO (CPF 062.XXX.XXX-74) em 13/11/2025 10:24:12

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/CE07-D560-6628-0A9C>

Memorando 1- 19.233/2025

De: Maico T. - SMS-ADM-CS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 13/11/2025 às 13:39:10

ciente

—

MAICO TREVISOL
Enfermeiro / Auditor
SMS/FB

Memorando 2- 19.233/2025

De: Edson C. - SMS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 13/11/2025 às 16:37:48

Ciente .

Segue fluxo administrativo .

—

Edson Concelier

Secretário de Saúde

De: Amanda S. - SMS-RAS-RAA

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 17/11/2025 às 10:26:45

JUSTIFICATIVA TÉCNICA PARA ADOÇÃO DA TABELA REGIONAL DE VALORES NO CONTRATO VIGENTE DO HGI

O Município de Francisco Beltrão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, adota a partir desta data a Tabela Regional de Valores como referência para remuneração dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais executados pelo Hospital Geral Intermunicipal (HGI), devendo tal atualização ser apostilada no contrato atualmente vigente.

A presente decisão apoia-se em critérios técnicos, operacionais e administrativos que asseguram maior equilíbrio financeiro, padronização regional e continuidade da oferta de serviços à população.

1. Padronização e Harmonização Regional dos Valores

A Tabela Regional foi construída com base no levantamento das práticas e custos dos serviços hospitalares da região, permitindo:

uniformização dos valores praticados pelos municípios da 8ª Regional de Saúde; eliminação de discrepâncias que geram divergências e glosas; maior segurança na regulação, auditoria e faturamento; coerência nas relações contratuais entre municípios e prestadores.

A adoção dessa tabela melhora a governança regional e fortalece a organização da rede assistencial.

2. Adequação dos Valores aos Custos Reais e à Complexidade Assistencial

As tabelas nacionais não refletem a realidade operacional dos prestadores, especialmente no que se refere a:

materiais e insumos, OPMs, honorários profissionais, suporte anestésico, hotelaria hospitalar, manutenção de equipamentos e equipes.

A Tabela Regional, construída a partir de custos atualizados e compatíveis com o perfil dos serviços locais, garante sustentabilidade financeira ao prestador e preserva a continuidade da assistência aos usuários do SUS.

3. Apreciação e Validação pelos Secretários Municipais da 8ª Regional (CRESEMS)

A proposta da Tabela Regional foi apresentada, discutida e apreciada pelos Secretários Municipais de Saúde dos municípios da 8ª Regional, em reunião ordinária do CRESEMS.

Durante a reunião, os gestores manifestaram concordância técnica com a adoção de valores regionais, reconhecendo:

a necessidade de padronização entre os municípios; a importância da tabela para garantir previsibilidade e equilíbrio contratual; a contribuição da medida para a manutenção da oferta assistencial, especialmente no HGI, enquanto referência regional.

Assim, a decisão de Francisco Beltrão está alinhada ao entendimento coletivo dos gestores da região.

4. Transparência, Segurança Jurídica e Previsibilidade Administrativa

A adoção da Tabela Regional:

facilita o processo de auditoria técnica e administrativa; reduz divergências de cobrança e glosas; oferece critérios uniformes para pagamento; garante maior segurança jurídica ao Município e ao prestador; melhora o planejamento orçamentário da Secretaria Municipal de Saúde.

Diante do exposto, a adoção da Tabela Regional de Valores, com sua devida incorporação ao contrato vigente do HGI, constitui medida técnica, necessária e alinhada às necessidades da região, garantindo:

sustentabilidade financeira, padronização dos critérios assistenciais e administrativos, fortalecimento da rede regional, e qualificação do cuidado ofertado aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Francisco Beltrão.

Tabela e Fluxo em anexo.

Atenciosamente,

—

Amanda Karolina Silva Saggiorato

Médica - CRM PR 35.245
Regulação, Avaliação e Auditoria
Secretaria Municipal de Saúde

Anexos:

Fluxo_e_Tabela.pdf

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS – HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

Município Gestor: Francisco Beltrão – PR

Prestador: Hospital Geral Intermunicipal (HGI)

1. FINALIDADE

Estabelecer o fluxo operacional, as responsabilidades e os critérios técnicos e administrativos para o encaminhamento, execução, auditoria e pagamento das cirurgias eletivas realizadas pelo Hospital Geral Intermunicipal (HGI), sob a gestão e regulação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Francisco Beltrão, município gestor pleno.

2. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

2.1 PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO DE VAGAS

O Hospital Geral Intermunicipal (HGI) deverá informar mensalmente à SMS de Francisco Beltrão, até o dia 15 do mês, o quantitativo de vagas disponíveis por especialidade cirúrgica para o mês subsequente.

Compete à SMS de Francisco Beltrão:

- Coordenar a oferta regional de cirurgias eletivas, conforme as pactuações vigentes e diretrizes regionais;
- Solicitar ao HGI as especialidades e procedimentos conforme a demanda registrada nas filas regulatórias municipais e regionais, priorizando pacientes segundo critérios clínicos e ordem cronológica;
- Distribuir as vagas disponibilizadas pelo HGI aos demais municípios da região, conforme pactuações em vigor;
- Assegurar que cada município observe os princípios de equidade, prioridade clínica e transparência regulatória;
- Manter registro atualizado de todas as solicitações, respostas do prestador e encaminhamentos realizados, garantindo rastreabilidade e auditoria do processo regulatório.

2.2 AGENDAMENTO DAS CONSULTAS PRÉ-OPERATÓRIAS

Compete à SMS:

- Agendar as consultas pré-operatórias de acordo com as vagas informadas pelo HGI;
- Emitir o comprovante de agendamento e a guia de encaminhamento médica;
- Orientar o paciente quanto à data, horário e local da consulta;
- Garantir que o paciente compareça ao hospital munido de:
 - Documento de identificação com foto;
 - Guia de encaminhamento e comprovante de agendamento;
 - Exames diagnósticos previamente realizados, quando disponíveis.

2.3 SUPERVISÃO, AUDITORIA E PAGAMENTO

- Auditar integralmente todas as contas, verificando conformidade clínica, técnica e documental antes do pagamento;
- Autorizar, via sistema 1DOC, as solicitações de OPMs de alto custo ou não descritas na tabela, desde que acompanhadas de justificativa, laudos e orçamentos;
- Emitir parecer conclusivo de auditoria e proceder ao pagamento das AIHs/APACs validadas;
- Aplicar glosas em procedimentos não regulados, sem comprovação documental ou justificativa adequada;
- Garantir que somente serão pagos os procedimentos realizados em pacientes agendados pela SMS-FB;
- Acompanhar e supervisionar a execução dos serviços conforme este fluxo e o contrato vigente.

3. RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

3.1 EXECUÇÃO ASSISTENCIAL

Compete ao HGI:

- Executar integralmente os atendimentos cirúrgicos, assegurando 100% da resolatividade dos casos encaminhados conforme tabela pactuada;
- Realizar internamente os exames pré-operatórios de rotina, incluindo radiografia de tórax, eletrocardiograma e exames laboratoriais;
- Realizar a consulta anestésica, sob responsabilidade do hospital;
- Garantir a realização da cirurgia em até 60 dias após a consulta pré-operatória;
- Entrar em contato com o paciente para confirmação e agendamento da cirurgia, oferecendo no mínimo duas datas alternativas;
- Controlar e monitorar o pós-operatório, assegurando duas consultas de retorno no mínimo;
- Agendar, no sistema IDS Saúde, todas as consultas anestésicas e retornos pós-operatórios, utilizando o acesso disponibilizado pela SMS-FB;
- Quando necessário acompanhamento ambulatorial prolongado, fornecer guia de referência e orientar o paciente a procurar a SMS de origem;
- Anexar a guia de agendamento fornecida pela SMS ao prontuário do paciente, como comprovação formal da porta de entrada regulada e condição obrigatória para faturamento e auditoria.

Em caso de impossibilidade técnica ou estrutural para a execução do procedimento:

- Emitir justificativa técnica nominal, com identificação do paciente, número de prontuário e motivo detalhado;
- Anexar relatórios, laudos e exames comprobatórios, quando aplicáveis;
- Entregar ao paciente o Formulário de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), devidamente preenchido, orientando-o a apresentar o documento na SMS de origem para encaminhamento a outro serviço de referência.

3.2 SISTEMA DE REGISTRO E CONTROLE

- Registrar e manter atualizadas no IDS Saúde todas as consultas agendadas (pré-operatórias, anestésicas e pós-operatórias);
- Descrever alterações, intercorrências e desistências na planilha compartilhada com a SMS-FB, garantindo rastreabilidade e transparência;
- Manter a planilha eletrônica atualizada em tempo real, permitindo acompanhamento e auditoria pelo município gestor.

3.3 CONTROLE INTERNO E TRANSPARÊNCIA

- Manter planilha de controle interno atualizada, contendo pacientes, datas de consultas, cirurgias e retornos;
- Disponibilizar essa planilha em formato eletrônico e acesso contínuo à SMS-FB;
- Responder formalmente às solicitações da SMS referentes às filas internas, cronogramas e produções executadas.

4. FATURAMENTO E AUDITORIA DAS CONTAS

- As AIHs/APACs das cirurgias eletivas não terão autorização prévia, mas serão integralmente auditadas antes do pagamento;
- Somente serão pagos os procedimentos regulados pela SMS-FB;
- Procedimentos fora da regulação municipal serão glosados integralmente;
- Intercorrências ou complicações cirúrgicas serão remuneradas conforme valores da Tabela SIGTAP, observadas as regras do SIH/SUS.

5. CONTROLE E AUTORIZAÇÃO DE OPMS

5.1 OPMS DESCRITAS NA TABELA PACTUADA

- Pagas exatamente conforme o valor pactuado, sem acréscimos ou deduções, mesmo que a nota fiscal apresente valor diferente;
- A aquisição, controle e guarda das OPMS são de responsabilidade exclusiva do HGI.

5.2 OPMS DE ALTO CUSTO

- Necessitam de autorização prévia via 1DOC, aos cuidados do Departamento de Regulação, Avaliação e Auditoria (Usuário: SMS-RAS);
- Devem conter justificativa clínica nominal e previsão de data cirúrgica;
- A ausência de autorização implica glosa integral.

5.3 OPMS NÃO DESCRITAS NA TABELA

- Devem ser formalmente solicitadas via 1DOC (Usuário: SMS-RAS);
- Exigem justificativa técnica, três orçamentos comparativos e documentação médica;
- Serão analisadas pela Regulação e Auditoria para autorização, ajuste ou indeferimento.

5.4 COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

O HGI deverá anexar ao prontuário:

- Relatório cirúrgico detalhado;
- Embalagens e etiquetas das OPMs;
- Nota fiscal compatível, constando o nome completo do paciente;
- Documento de saída de sala cirúrgica;
- Radiografia pós-operatória, quando o material for radiopaco.

A ausência de qualquer documento poderá resultar em glosa parcial ou total.

5.5 FORMALIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Toda solicitação de OPM, seja de alto custo ou não descrita na tabela, deverá tramitar exclusivamente via 1DOC, garantindo rastreabilidade e controle documental.

6. CRITÉRIOS DE AUDITORIA E PAGAMENTO

O faturamento seguirá o Manual Técnico Operacional do SIH/SUS – Ministério da Saúde (versão 2017), ou norma que o substitua.

Nos casos de cirurgias múltiplas ou procedimentos ortopédicos sequenciais realizados no mesmo ato cirúrgico, aplicam-se as regras percentuais de remuneração previstas nas diretrizes do SIH/SUS:

PROCEDIMENTO PERCENTUAL DE REMUNERAÇÃO

1º	100%
2º	75%
3º	75%
4º	60%
5º	50%

Em ortopedia, os procedimentos sequenciais observarão:

PROCEDIMENTO PERCENTUAL DE REMUNERAÇÃO

1º	100%
2º	75%
3º	50%
4º	50%
5º	50%

O pagamento integral (vinculado e complementar) seguirá essas proporções. Recomenda-se que o repasse aos profissionais mantenha proporcionalidade mínima conforme a Tabela SIGTAP, garantindo coerência técnica e equidade.

7. OBSERVAÇÕES GERAIS

- Procedimentos sem anestesista terão redução de 30% sobre o valor total;
- Cirurgias laparoscópicas, endoscópicas e artroscópicas já incluem sistema óptico e OPMs habituais;
- Implantes e OPMs de alto custo serão pagos conforme tabela pactuada e comprovação documental;

- A aquisição de todas as OPMs necessárias é de responsabilidade exclusiva do HGI;
- Caso necessária OPM não prevista em tabela, o hospital deverá oficializar a SMS via 1DOC com justificativa técnica e três orçamentos para análise;
- Intercorrências e complicações cirúrgicas serão remuneradas conforme a Tabela SIGTAP;
- Este fluxo não se aplica às cirurgias eletivas de alta complexidade em neurologia, as quais seguem habilitação e fluxo específico.

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	COLEDOCPLASTIA	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	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 1.865,52
13	407040021	DRENAGEM DE ACESSO 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 / QUADRANTECTOMIA	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 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 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 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 já 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 VIAS AÉREAS 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	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 CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO ENDOSCÓPICO	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 PROXIIMA	R\$ 5.830,28
3	406020434	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 4.571,56
4	406020442	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA 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
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 / TROMBOENDATERECTOMIA 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 / TROMBOENDATERECTOMIA 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 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 CISTOCELE	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
35	409010499	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL	R\$ 1.544,80
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	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 CIRÚRGICA 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	NEFROURETRECTOMIA TOTAL - LAPAROTOMIA	R\$ 4.889,72
22	409010308	NEFROURETRECTOMIA 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	PLÁSTICA 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/ CATÉTER	R\$ 3.661,94
51	409070270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R\$ 1.864,45
52	409010499	TRATAMENTO CIRÚRGICO 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
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	URETEROSTOMIA 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 AUTÓGENA	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 ureteral tipo duplo J (autorretenção proximal e distal), confeccionado em material radiopaco, flexível e biocompatível (ex.: poliuretano 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 banhas 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, banhas 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 × 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 × 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 × 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 ressectoscópio 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 ressectoscópios 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 semirrígida com ponta adaptável ao ressectoscópio. 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 ressectoscópios 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 seção 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 atraumática 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 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.			
11	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.			
12	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 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
6	408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 6.889,48
7	408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
8	408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRAPOSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
9	408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
10	408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
11	408030313	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	R\$ 11.126,80
12	408030321	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS,	R\$ 11.126,80
13	408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 11.126,80
14	408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
15	408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
16	408030100	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
17	408030097	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
18	408030020	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 11.126,80
19	408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
20	408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	R\$ 11.126,80
21	408030917	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
22	408030011	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
23	408030046	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
24	408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	R\$ 11.126,80
25	408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	R\$ 11.126,80
26	408030160	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	R\$ 11.126,80
27	408030151	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	R\$ 11.126,80
28	408030232	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 6.889,16
29	408030240	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 6.881,08
30	408030259	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR TRES NÍVEIS	R\$ 11.126,80
31	408030836	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
32	408030844	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
33	408030674	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 6.881,08
34	408030682	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 8.025,36
35	408030712	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 11.123,08
36	408030720	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 11.492,32
37	408030666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 15.120,36
38	408030690	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS	R\$ 11.492,32
39	408030658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	R\$ 17.005,16
40	408030895	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 10.482,92

41	408030879	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
42	408030887	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 10.562,92
43	408030852	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 10.562,92
44	408030860	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 14.359,76
45	408030909	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 15.011,56
46	408030739	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 11.880,60
47	408030763	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS	R\$ 15.126,12
48	408030810	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS	R\$ 15.126,12
49	408030828	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS	R\$ 15.126,12
50	408030801	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	R\$ 15.126,12
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 (REVISAO / 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
74	408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOS (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 6.881,08
75	408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (2 NÍVEIS)	R\$ 4.021,92
76	408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 3.058,84
77	408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 7.143,68
78	408030429	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 6.881,08
79	408030437	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 5.372,00
80	408030445	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 6.906,08
81	408030453	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 6.825,08
82	408030461	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 6.825,08
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	MICRONEUORRAFIA	R\$ 5.607,00
90	403020085	NEUORRAFIA	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	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
117	408030607	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R\$ 7.533,72
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
134	408030542	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R\$ 4.334,52
135	408030534	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 4.715,44
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 INSTRÍNSECA 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 CIRURGICO 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 CICATRICAL 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 HALLUX 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
217	408030836	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
218	408030844	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
219	408030674	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 6.881,08
220	408030682	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 8.025,36
221	408030712	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 10.835,08
222	408030720	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 11.492,32
223	408030666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 15.120,36
224	408030895	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 10.482,92
225	408030879	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 10.562,92
226	408030887	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 10.562,92
227	408030852	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 10.562,92
228	408030860	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 14.356,16
229	408030909	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 15.011,56
230	408030739	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 11.880,60
231	408030763	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS	R\$ 15.126,12
232	408030810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS	R\$ 15.126,12
233	408030828	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS	R\$ 15.126,12
234	408030801	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	R\$ 15.126,12
235	408030690	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS	R\$ 11.492,32
236	408030658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	R\$ 17.005,16
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 MEDICACÃO 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 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
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 (HILIZAROV)	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 NÃO 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 RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.500,00
61	702030937	PLACA DE RECONSTRUÇÃO 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/ CALCANEO (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/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 VIA PUMP PARA BOMBA DE IRRIGAÇÃO - 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
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 – 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: 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
ARTRODESE - COLUNA			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 408030267 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL PROCEDIMENTO: 408030291 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 408030275 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 408030305 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.031-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR SEIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR SETE NÍVEIS	VALOR
1	702050199	FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24
2	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
3	702050377	PARAFUSO ASSOCIÁVEL A PLACA TÓRACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL	R\$ 410,24
4	702050490	PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITAN	R\$ 2.745,25
5	702050512	RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24

6	702050520	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26
7	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL PROCEDIMENTO: 04.08.03.007-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.006-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.010-0 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.009-7 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	VALOR
1	702050156	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35
2	702050407	PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78
3	702050458	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITANIO	R\$ 2.419,72
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL PROCEDIMENTO: 04.08.03.003-8 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.005-4 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.091-7 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 0408030046 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	VALOR
1	702050199	FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24
2	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
3	702050407	PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78
4	702050466	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	R\$ 1.280,39
5	702050512	RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24
6	702050520	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26
7	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
8	702050784	CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA (EXCETO PARA DOIS NÍVEIS)	R\$ 70,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.013-5 - ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL PROCEDIMENTO: 04.08.03.014-3 - ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.016-0 - ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.015-1 - ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	VALOR
1	702050156	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35
2	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
3	702050415	PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30
4	702050490	PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITAN	R\$ 2.745,25
5	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 0408030232 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL PROCEDIMENTO: 0408030240 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 0408030259 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR TRES NÍVEIS	VALOR
1	702031100	PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11
2	702050156	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35
3	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
4	702050415	PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30
5	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.083-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.084-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.067-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.068-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.071-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.072-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.066-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS	VALOR
1	702031100	PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.246,11
2	702050148	DISPOSITIVO DE BLOQUEIO	R\$ 71,10
3	702050156	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	R\$ 1.356,35
4	702050415	PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 209,30

5	702050407	PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 175,78
6	702050458	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 2.419,72
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.069-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.065-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	VALOR
1	702050229	GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS)	R\$ 661,90
2	702050237	GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS)	R\$ 661,90
3	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
4	702050512	RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24
5	702050520	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26
6	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO: 04.08.03.089-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.087-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.088-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.085-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.086-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.090-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.073-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.076-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.081-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.082-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS PROCEDIMENTO: 04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NÍVEIS OU MAIS	VALOR
1	702050199	FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	R\$ 138,24
2	702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 461,36
3	702050512	RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	R\$ 829,24
4	702050520	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	R\$ 781,26
5	702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00
6	702050784	CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA (EXCETO PARA DOIS NIVEIS)	R\$ 70,00

LEGENDA

OPMs de Alto Custo

Memorando 4- 19.233/2025

De: Elaine A. - SMS-RAS

Para: SMS-ADM-CS - Compras Saúde - A/C Nelaine A.

Data: 09/01/2026 às 10:08:47

P/Conhecimento: [Edson Concellier - SMS](#), [Tamyres Dal Moro - SMS-ADM](#)

Prezados,

Encaminho, para as providências cabíveis, a necessidade de apostilamento do Contrato HGI, contemplando a aplicação da correção pelo IPCA referente ao exercício de 2025 sobre o Incentivo Municipal a ser repassado pelo Município.

Solicita-se, ainda, a regularização das informações relativas às Cirurgias Eletivas, mediante a anexação da Tabela Regional pactuada, contendo os respectivos descritivos de procedimentos e valores.

Aos colegas Amanda Karolina Silva Saggiorato – SMS/RAS/RAA e Maico Trevisol – SMS/ADM/CS, solicita-se, por gentileza, a correção das informações referentes aos exames adicionais e ao uso de contraste em tomografia, bem como a anexação da referida Tabela, a fim de viabilizar o regular andamento do processo. [Amanda Karolina Silva Saggiorato - SMS-RAS-RAA](#), [Maico Trevisol - SMS-ADM-CS](#)

Atenciosamente,

—

Elaine Daiane Antes Anghinoni

Regulação Atenção à Saúde

Anexos:

Apostilamento_reajuste_IPCA_e_Tabela_de_Cirurgias_Eletivas_HGI.docx

Memorando 5- 19.233/2025

De: Edson C. - SMS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 09/01/2026 às 10:10:59

Ciente !

Memorando 6- 19.233/2025

De: Elaine A. - SMS-RAS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 09/01/2026 às 11:30:38

Memorando 18.424/2025 - Contrato de Gestão nº 1029/2024: Reajuste anual – Incentivo municipal

—

Elaine Daiane Antes Anghinoni

Regulação Atenção à Saúde

Memorando 7- 19.233/2025

De: Maico T. - SMS-ADM-CS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 12/01/2026 às 13:34:18

Prezados(as),

Atualizar o valor CONSUD para R\$ 800.616,47 conforme plano de trabalho em anexo.

Obrigado.

Nelaine Dutra Alves - SMS-ADM

À disposição.

—

MAICO TREVISOL
Enfermeiro / Auditor
SMS/FB

Anexos:

PLANO_CONSUD_2026.pdf



Prefeitura de
**FRANCISCO
BELTRÃO**

Plano de Trabalho

Termo de Convênio 2026



MUNICÍPIO DE
**FRANCISCO
BELTRÃO**

Povo que inspira, cidade que acolhe.

Francisco Beltrão PR, 01 fevereiro 2026





PLANO DE TRABALHO

PARTÍCIPIES:

IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SUDOESTE, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ 00.333.678/000196, com sede na Rodovia Contorno Vitorio Traiano, 801, Agua Branca, Francisco Beltrão – PR, neste ato representado pelo Senhor Jean Pierr Catto, portador de cédula de identidade nº6.085.110-7, inscrito no CPF nº 026.863.009-73, residente e domiciliado residente e domiciliado na Rua Canjerana, 789, Santa Izabel do Oeste-PR.

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR: MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO PR, pessoa jurídica de direito público interno inscrito no CNPJ/MF sob o nº 77.816.510/0001- 66, com sede administrativa na Rua Octaviano Teixeira dos Santos nº 1.000, neste ato representado pelo Senhor, Antonio Pedron, portador da Cédula de Identidade/RG nº 1.239.856-5 SESP-PR, do CPF nº 196.905.689-49 residente e domiciliado na Avenida Júlio Assis Cavalheiro, nº 1164, ap 603, centro, na cidade de Francisco Beltrão – PR.

OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto o repasse de recursos financeiros do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD) ao Município de Francisco Beltrão/PR, a fim de viabilizar o custeio compartilhado dos serviços hospitalares prestados à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, abrangendo 24 (vinte e quatro) Municípios integrantes da 8ª Regional de Saúde. A execução das ações se dará por meio da unidade hospitalar - Hospital Geral Intermunicipal Dr. Aryzone Mende de Araujo(HGI), sob gestão plena e regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão PR.

Os repasses têm como objetivo garantir a manutenção e a oferta de atendimentos hospitalar nas áreas de Urgência e Emergência, junto ao HGI, onde são ofertados atendimentos hospitalares nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Clínica Pediátrica, Ginecologia-Obstetrícia em Risco Habitual, 10 (dez) leitos de UTI e serviço de alta complexidade neurocirurgia, conforme pactuação estabelecida na Grade de Referência da 8ª Região de Saúde.

PÚBLICO-ALVO

O presente Plano de Trabalho visa atender, de forma regionalizada, a população estimada em 323.845 (trezentos e vinte três mil, oitocentos e quarenta e cinco) habitantes dos 24 municípios da 8ª Regional de Saúde que aderiram ao rateio de recursos, todos consorciados ao CONSUD. São eles: Ampére, Barracão, Bela Vista da Caroba, Boa Esperança do Iguaçu, Bom Jesus do Sul, Capanema, Cruzeiro do Iguaçu, Enéas Marques, Flor da Serra do Sul, Manfrinópolis, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Prata do Iguaçu, Pérola D'Oeste, Pinhal de São Bento, Planalto, Pranchita, Realeza, Renascença, Salgado Filho, Salto do Lontra, Santa Izabel do Oeste, São Jorge D'Oeste e Verê, todos no Estado do Paraná.



JUSTIFICATIVA

Historicamente, a assistência hospitalar aos usuários do SUS na região da 8ª Regional de Saúde foi prestada exclusivamente pelo Hospital São Francisco (HSF), instituição privada conveniada ao SUS. As recorrentes instabilidades contratuais e ameaças de descredenciamento evidenciaram a necessidade de garantir a continuidade e a segurança da assistência hospitalar regional.

Nesse contexto, o Município de Francisco Beltrão/PR promoveu a implantação do Hospital Geral Intermunicipal (HGI), assumindo a execução da obra, a estruturação física e operacional da unidade, bem como investimentos significativos em equipamentos, insumos e infraestrutura, com recursos federais, estaduais, municipais e de emendas parlamentares.

Desde fevereiro de 2025, o HGI passou a ofertar atendimento hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia, ampliando-se, a partir de maio de 2025, para Cirurgia Geral, e, em outubro de 2025, para os serviços de UTI Adulto Tipo II e atendimento de alta complexidade neurológica, consolidando-se como referência regional.

O custo de manutenção dos serviços prestados pelo HGI representa elevada sobrecarga ao orçamento municipal, considerando que a unidade atende pacientes de toda a 8ª Regional de Saúde. Assim, torna-se tecnicamente necessária a corresponsabilização financeira dos Municípios beneficiados, por meio de rateio dos custos, em conformidade com os princípios da regionalização e da cooperação interfederativa do SUS.

Diante disso, o CONSUD, por deliberação da Assembleia Geral realizada em maio de 2025, aprovou a proposta de rateio entre os Municípios consorciados, com base nos valores pactuados pela Comissão de Saúde da AMSOP em 2022, atualizados pelo IPCA de 2025 e pelos dados populacionais do IBGE de 2024, adotando metodologia per capita. A formalização do apoio ocorrerá por meio deste Plano de Trabalho e da celebração de Termo de Convênio entre o CONSUD e o Município de Francisco Beltrão/PR, visando assegurar a sustentabilidade financeira e a continuidade da assistência hospitalar regional.

Tal medida está em plena conformidade com a Constituição Federal, especialmente o art. 198, I, que trata da regionalização da assistência em saúde, e com a Lei nº 11.107/2005, que autoriza os entes consorciados a compartilharem obrigações e compromissos financeiros em prol de objetivos comuns.

A gestão administrativa do HGI foi delegada à instituição privada Instituto Santé, por meio do Chamamento Público Simplificado nº 01/2024 e Inexigibilidade nº 62/2024, conforme autorizado pela Lei Municipal nº 5.031/2023, cabendo ao Município supervisionar e auditar a execução dos serviços prestados.

Além disso, considerando que o Município de Francisco Beltrão PR é responsável pela gestão plena dos serviços hospitalares localizados no município, excetuando o HRS, é certo que o HGI não pode ser utilizado exclusivamente pela população de Francisco Beltrão PR, mas sim de forma compartilhada

com os demais e de forma proporcional à demanda de cada um.

Nesse contexto, apesar de ser o proprietário dos bens móveis e imóveis do HGI, não se mostra razoável nem legítimo que o Município de Francisco Beltrão PR exerça diretamente a gestão administrativa do hospital, visto que não possui envergadura orçamentária para concursar ou contratar considerável quadro de pessoal para tanto, sob pena de representar sério risco aos seu limite prudencial de gastos com pessoal.

Assim sendo, a alternativa encontrada foi a delegação desse encargo – por meio de lei especial (Lei Municipal nº. 5.031/2023) e processo de seleção e contratação (Chamamento Público Simplificado nº 01/2024 e Inexigibilidade nº 62/2024) – a instituição privada (Instituto Santé), comprovadamente experiente e qualificada, para executar referida gestão administrativa, sob a supervisão, regulação e fiscalização do ente municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde e do setor de controle, avaliação, regulação e auditoria municipal.

Diante desse cenário, nos termos do Ofício nº. 150/2025, de 30 de abril de 2025, enviado pelo Prefeito de Francisco Beltrão PR ao CONSUD, pontuou-se a necessidade de ser efetuado o rateio dos repasses financeiros relativos aos incentivos hospitalares entre os Municípios abrangidos pela 8ª RS por meio do CONSUD, com repasse subsequente via convênio para o Município de Francisco Beltrão PR, que é responsável pela gestão dos recursos referentes aos serviços prestados pela unidade hospitalare HGI.

O objetivo é integrar o custeio dos serviços hospitalares dentre os projetos e atividades desenvolvidos pelo CONSUD para a execução de suas finalidades previstas em seu Estatuto Social e Contrato de Consórcio Público firmado pelos Municípios membros e, sobretudo, pela imprescindível necessidade de manutenção dos serviços médicos e hospitalares atualmente ofertados, bem como a corresponsabilização financeira dos Municípios integrantes da 8ª RS para o custeio desses atendimentos, visto que correspondem aos mesmos 24 Municípios consorciados no CONSUD.

Ainda, é de suma importância promover e garantir acesso hospitalar qualificado às populações local e regional, especialmente em áreas sensíveis como Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Ginecologia-Obstetrícia, Cirurgia Geral, UTI Adulto Tipo II e alta complexidade neurocirurgia. Trata-se, portanto, de um interesse comum e compartilhado entre os Municípios consorciados no CONSUD, nos moldes do que dispõe o art.198, inc. I, da Constituição Federal que trata da regionalização e hierarquização da rede de saúde. Conforme previsto na Lei nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), os entes consorciados podem assumir obrigações e compromissos financeiros comuns para atingir fins de interesse mútuo.

Assim, o rateio das despesas operacionais dos hospitais locais por meio do CONSUD é plenamente compatível com o modelo de gestão pactuada e compartilhada previsto na legislação. Além disso, a solidariedade entre os Municípios consorciados evita a concentração dos encargos exclusivamente no

ente gestor – no caso, o Município de Francisco Beltrão PR que, embora seja o executor dos recursos vinculados, não pode arcar sozinho e com recursos próprios com os custos adicionais para manutenção dos serviços que beneficiam toda a região.

Destaca-se que foi dado conhecimento dos principais dados e propostas objeto deste Plano de Trabalho para Câmara Técnica de Gestão da CIR Regional e CRESEMS- Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde, além da Comissão de Saúde da AMSOP (Associação dos Municípios do Sudoeste do Paraná) na data de 30 de abril de 2025, ocasião em que os Prefeitos integrantes dessa Comissão solicitaram nova discussão dos dados – além da abertura de negociação com o Estado – motivando a realização de deliberação em Assembleia Geral pelo CONSUD para aprovação da presente proposta de corresponsabilidade para o rateio financeiro dos serviços hospitalares do HGI prestados a este ente público, como subsequente repasse ao Município de Francisco Beltrão através de termo de convênio.

Referida deliberação também se fundamenta na necessidade de aprovação dos valores já pactuados pela Comissão de Saúde da AMSOP 2022 (cópia anexa) coma devida atualização pelo IPCA de 2025 e dos dados demográficos do IBGE de 2025, visto que foram acordados os pagamentos com base de referência per capita. Quanto a este ponto, é importante relembrar que, historicamente, os 27 Municípios da 8ª RS, em especial o Município de Francisco Beltrão, vem enfrentando o preocupante gargalo financeiro para promover a manutenção e o custeio dos serviços hospitalares diante do insuficiente e defasado montante dos recursos recebidos do SUS.

Portanto, não se trata de medida inédita a corresponsabilização do rateio dessas despesas, tanto que esse compromisso já vem sendo praticado. Ocorre que a formalização dessa solidariedade financeira por intermédio do CONSUD só amadureceu recentemente, surgindo, pois, em decorrência do planejamento para implantação e gestão do hospital público HGI e justificando a imprescindibilidade de ser mantido o rateio.

Por fim, esclarece-se que este Plano de Trabalho demonstra os valores correspondentes ao Termo de Convênio ficando a critério da gestão municipal o financiamento do HGI em seus Contratos de Gestão. Permitindo controle e prestação de contas dos repasses de forma transparente e detectável, tanto pelos partícipes do convênio quanto pelos órgãos de controle externo e pela própria população, que é a verdadeira interessada e financiadora de todo e qualquer serviço público.

OBJETIVOS

Geral:

Assegurar o atendimento hospitalar adequado, contínuo, regionalizado e de qualidade aos usuários do SUS residentes nos 24 Municípios da 8ª Regional de Saúde, mediante custeio compartilhado dos serviços prestados pelo HGI, conforme pactuação vigente.

Específicos:

- Contribuir para a manutenção das atividades hospitalar ;
- Reduzir tempo de espera de internações e procedimentos;
- Garantir atendimento humanizado, universal e integral à população local e regional.

METAS E RESULTADOS ESPERADOS

O presente Plano de Trabalho estabelece, como metas principais, garantir a execução financeira, operacional e gerencial eficiente dos serviços hospitalares pactuados, assegurando resultados concretos à população atendida.

A primeira meta consiste em garantir o repasse mensal, conforme as normativas estabelecidas no Contrato de Gestão firmado entre o Município de Francisco Beltrão PR e o HGI, observando as metas quali-quantitativas previstas no referido instrumento. O indicador proposto é o percentual de repasse realizado em conformidade com o atingimento das metas pactuadas. O resultado esperado é que os repasses sejam efetuados proporcionalmente ao cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão.

A segunda meta visa assegurar o funcionamento ininterrupto dos serviços hospitalares por 24 (vinte e quatro) horas diárias. O acompanhamento será realizado com base em relatórios mensais de funcionamento e escalas de plantão. O resultado esperado é que 100% da unidade hospitalare atua de forma contínua, sem registro de interrupções na prestação dos serviços de urgência e emergência.

A terceira meta refere-se à garantia de transparência e controle na aplicação dos recursos públicos em saúde. O acompanhamento será feito por meio da regularidade e da qualidade das prestações de contas financeiras e dos relatórios de produção. Espera-se que 100% dos relatórios sejam apresentados dentro dos prazos estabelecidos, com acesso público assegurado nos portais de transparência.

VIGÊNCIA

O presente Plano de Trabalho terá vigência vinculada ao Termo de Convênio celebrado entre o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD) e o Município de Francisco Beltrão PR, observando-se todas as disposições nele previstas,

inclusive quanto à possibilidade de prorrogação e aos efeitos decorrentes da sua rescisão ou extinção.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

O repasse dos recursos financeiros ao Município de Francisco Beltrão PR será efetuado mensalmente pelo CONSUD, observado o fluxo de recebimento dos valores aportados pelos Municípios consorciados, nos termos da pactuação estabelecida no Termo de Convênio.

Os valores mensais, portanto, não são fixos ou previamente definidos, estando diretamente vinculados ao montante efetivamente transferido a cada mês ao CONSUD pelos entes consorciados que aderiram ao rateio, a título de Incentivo Municipal. O cronograma de desembolso será ajustado mensalmente conforme a arrecadação realizada, e os repasses serão realizados até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, conforme estipulado no Convênio.

COMPETÊNCIA	VALOR MENSAL
FEVEREIRO /2026	R\$ 800.616,47
MARÇO /2026	R\$ 800.616,47
ABRIL / 2026	R\$ 800.616,47
MAIO / 2026	R\$ 800.616,47
JUNHO / 2026	R\$ 800.616,47
JULHO / 2026	R\$ 800.616,47
AGOSTO / 2026	R\$ 800.616,47
SETEMBRO / 2026	R\$ 800.616,47
OUTUBRO / 2026	R\$ 800.616,47
NOVEMBRO / 2026	R\$ 800.616,47
DEZEMBRO / 2026	R\$ 800.616,47
JANEIRO / 2026	R\$ 800.616,47

PLANO DE APLICAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO	TOTAL R\$
DESPESAS CORRENTES:	
3 3 90 39 00 00	Outros Serviços de Terceiros - pessoa jurídica
3 3 90 39 50 00	Serviços médico-hospitalar, odontol e laborat.
Total das despesas correntes:	R\$ 9.607.397,64

COMPOSIÇÃO FINANCEIRA

O valor total mensal a ser repassado pelo CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SUDOESTE (CONSUD) ao Município de Francisco Beltrão PR, proponente deste Plano de Trabalho, é denominado Incentivo Municipal (INTERS) e corresponde à soma dos valores devidos por cada um dos 24 Municípios integrantes da 8ª Regional de Saúde, com exceção de Francisco Beltrão PR.

O valor individual de cada Município consorciado é calculado com base em sua população atualizada conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2025, e aplica-se sobre essa base os valores per capita previamente pactuados pela Comissão de Saúde da AMSOP, devidamente atualizados pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

A metodologia de cálculo considera a pactuação de serviços hospitalares estabelecida na Grade de Referência da 8ª Regional de Saúde, e os valores per capita corrigidos são os seguintes:

- **Municípios com hospital:** R\$ 2,02 (dois reais e dois centavos) por habitante;
- **Municípios sem hospital, porém com suporte da UPA FB:** R\$ 7,33 (sete reais e trinta e três centavos) por habitante;
- **Municípios sem hospital, porém com Serviço de Pronto Socorro próprio:** R\$ 3,92
- **Municípios com hospital e referência no HGI para gestação de risco habitual:** R\$ 2,96 (dois reais e noventa e seis centavos) por habitante.
- **Município de Santa Izabel do Oeste, com hospital e referência eventual no HGI para gestação de risco habitual:** R\$ 2,62 (dois reais e sessenta e dois centavos) por habitante.

Essa composição garante a proporcionalidade e a equidade na contribuição dos entes consorciados ao custeio dos serviços hospitalares regionalizados, de acordo com a demanda assistencial de cada Município e o modelo de gestão pactuada adotado no âmbito do CONSUD.

INCENTIVO MUNICIPAL (INTERSUS)

Tabela em anexo

Observa-se que a contribuição efetiva realizada mensalmente pelo Município de Francisco Beltrão PR para o custeio dessa unidade hospitalar ultrapassa expressivamente tal estimativa, atingindo aproximadamente R\$ 2.401.338,79 (dois milhões quatrocentos e um mil trezentos e trinta e oito reais e setenta e nove centavos) por mês, o que equivale a um repasse de R\$ 24,21 (vinte e quatro reais e vinte e um centavos) por habitante, revelando esforço financeiro significativamente superior ao parâmetro pactuado para os demais municípios consorciados.

Tal fato reforça a necessidade de corresponsabilização regional e rateio proporcional entre os entes beneficiários, conforme os princípios da equidade, solidariedade e interesse comum que regem o presente instrumento.

METODOLOGIA DE EXECUÇÃO

A arrecadação dos valores mensais a serem repassados ao Município proponente será realizada pelo CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SUDOESTE (CONSUD), mediante o recebimento das contribuições dos demais 24 (vinte e quatro) Municípios consorciados, integrantes da 8ª Regional de Saúde, que aderiram ao rateio. Esses recursos integram o

custeio dos serviços hospitalares para o Hospital Geral Intermunicipal (HGI) no âmbito dos projetos e atividades desenvolvidos pelo CONSUD, nos termos de suas finalidades estatutárias e do Contrato de Consórcio Público vigente.

A execução dos recursos recebidos pelo Município de Francisco Beltrão PR será realizada com base nos seguintes instrumentos de controle e acompanhamento:

- Relatório de atividades e serviços executados, conforme a produção hospitalar da unidade do Hospital Geral Intermunicipal (HGI), nas áreas contempladas pela Grade de Referência da 8ª Regional de Saúde, relativos ao mês de competência do repasse (relatório nominal dos profissionais pagos no período);
- Demonstrativo financeiro da aplicação dos recursos recebidos, compatível com o mês de competência do repasse (extrato da conta bancária).

FONTE DE RECURSOS

Os recursos utilizados para a execução do presente Plano de Trabalho são provenientes do Incentivo Municipal repassado pelos Municípios integrantes da 8ª Regional de Saúde, consorciados ao CONSUD.

As transferências voluntárias previstas neste instrumento impõem à concedente (CONSUD) e ao proponente (Município de Francisco Beltrão PR) a obrigatoriedade de registrar a operação em suas respectivas contabilidades públicas, sendo para município (tomador) vinculada ao Projeto Atividade nº 10.302.1001.2.049 – Serviço Especializado de Média e Alta Complexidade – MAC, conforme estabelecido na Lei Orçamentária Anual do Município de Francisco Beltrão nº 5.177/20

PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas relativa à execução dos recursos vinculados a este Plano de Trabalho deverá observar as normas específicas do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR), em especial a Resolução nº 28/2011, com as alterações promovidas pela Resolução nº 46/2014, bem como a Instrução Normativa nº 61/2011.

Adicionalmente, o Município de Francisco Beltrão PR, na condição de proponente e gestor dos serviços pactuados nas unidades hospitalares, deverá apresentar mensalmente ao CONSUD, para fins de liberação dos recursos da competência subsequente, os seguintes documentos:

- Relatório de atividades executadas no período;
- Demonstrativo financeiro da aplicação dos recursos recebidos;
- Relatórios de produção hospitalar;

APROVAÇÃO E ASSINATURA

Atestamos, para os devidos fins, que o presente Plano de Trabalho está em conformidade com os requisitos técnicos e legais aplicáveis, observando a legislação vigente e os parâmetros pactuados no âmbito da 8ª Regional de Saúde, encontrando-se apto para sua efetivação por meio de convênio a ser celebrado com a entidade concedente, o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste – CONSUD.

Francisco Beltrão, 01 fevereiro de 2026.

Antonio Pedron
Prefeito Municipal
Município de Francisco Beltrão

Edson Concelier
Secretário Municipal de Saúde
Município de Francisco Beltrão

PREVISÃO A SER INCLUIDA NO ORÇAMENTO 2026 - SOMENTE REAJUSTE INPC

	MUNICIPIO	POPULAÇÃO	INPC 4,68%	PER CAPITA 2026	VALOR 2026	VALOR ANUAL
1	Ampere	20.337	4,68%	R\$ 2,96	R\$ 60.197,52	R\$ 722.370,24
2	Barracão	9.903	4,68%	R\$ 2,02	R\$ 20.004,06	R\$ 240.048,72
3	Bela Vista do Caroba	4.122	4,68%	R\$ 2,02	R\$ 8.326,44	R\$ 99.917,28
4	Boa Esperança do Iguaçu	2.421	4,68%	R\$ 2,02	R\$ 4.890,42	R\$ 58.685,04
5	Bom Jesus do Sul	4.072	4,68%	R\$ 2,02	R\$ 8.225,44	R\$ 98.705,28
6	Capanema	21.088	4,68%	R\$ 2,02	R\$ 42.597,76	R\$ 511.173,12
7	Cruzeiro do Iguaçu	4.129	4,68%	R\$ 2,02	R\$ 8.340,58	R\$ 100.086,96
8	Eneas Marques	6.146	4,68%	R\$ 3,92	R\$ 24.092,32	R\$ 289.107,84
9	Flor da Serra do Sul	4.342	4,68%	R\$ 3,92	R\$ 17.020,64	R\$ 204.247,68
10	Manfrinópolis	2.790	4,68%	R\$ 7,33	R\$ 20.450,70	R\$ 245.408,40
11	Marmeleiro	16.605	4,68%	R\$ 7,33	R\$ 121.714,65	R\$ 1.460.575,80
12	Nova Esperança do Sudoeste	5.783	4,68%	R\$ 3,92	R\$ 22.669,36	R\$ 272.032,32
13	Nova Prata do Iguaçu	13.340	4,68%	R\$ 3,92	R\$ 52.292,80	R\$ 627.513,60
14	Pérola d'Oeste	6.218	4,68%	R\$ 2,02	R\$ 12.560,36	R\$ 150.724,32
15	Pinhal de São Bento	2.805	4,68%	R\$ 2,96	R\$ 8.302,80	R\$ 99.633,60
16	Planalto	14.722	4,68%	R\$ 2,02	R\$ 29.738,44	R\$ 356.861,28
17	Pranchita	5.831	4,68%	R\$ 2,02	R\$ 11.778,62	R\$ 141.343,44
18	Realeza	20.097	4,68%	R\$ 2,96	R\$ 59.487,12	R\$ 713.845,44
19	Renascença	6.945	4,68%	R\$ 7,33	R\$ 50.906,85	R\$ 610.882,20
20	Salgado Filho	4.090	4,68%	R\$ 7,33	R\$ 29.979,70	R\$ 359.756,40
21	Salto do Lontra	15.706	4,68%	R\$ 3,92	R\$ 61.567,52	R\$ 738.810,24
22	Santa Izabel d'Oeste	14.462	4,68%	R\$ 2,62	R\$ 37.890,44	R\$ 454.685,28
23	São Jorge d'Oeste	9.587	4,68%	R\$ 2,96	R\$ 28.377,52	R\$ 340.530,24
24	Verê	8.077	4,68%	R\$ 7,33	R\$ 59.204,41	R\$ 710.452,92
	Total>	398.499			R\$ 800.616,47	R\$ 9.607.397,64





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7CDD-0013-9773-7BF1

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



EDSON CONCELIER (CPF 044.XXX.XXX-06) em 06/01/2026 16:28:05 GMT-03:00

Papel: Parte

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



CHEFE DO EXECUTIVO (CPF 196.XXX.XXX-49) em 06/01/2026 20:01:50 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/7CDD-0013-9773-7BF1>

Memorando 8- 19.233/2025

De: Amanda S. - SMS-RAS-RAA

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 14/01/2026 às 16:20:24

Anexo documento para apostilamento.

Tabela e fluxo dos procedimentos eletivos já estão anexadas ao documento.

Ressalto que o valor do Consud - Intersus, já é parte integrante do valor pré-fixado descrito no contrato de gestão.

Atenciosamente,

—

Amanda Karolina Silva Saggiorato

Médica - CRM PR 35.245

Regulação, Avaliação e Auditoria

Secretaria Municipal de Saúde

Anexos:

Apostilamentoetabela.pdf

MINUTA DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 1029/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 62/2024
HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL – HGI

O **MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no art. 136 da Lei nº 14.133/2021, bem como na cláusula contratual que trata do reajuste e da preservação do equilíbrio econômico-financeiro, resolve formalizar o presente **APOSTILAMENTO** ao Contrato nº 1029/2024, celebrado com o Hospital Geral Intermunicipal – HGI, mediante as condições abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO APOSTILAMENTO

O presente apostilamento tem por objeto a atualização do valor do incentivo financeiro mensal repassado ao Hospital Geral Intermunicipal, mediante a aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, correspondente ao acumulado do exercício de 2025, nos termos das disposições contratuais e da legislação vigente, bem como a formalização e validação da prática dos valores aplicáveis às cirurgias eletivas, conforme tabela pactuada regionalmente. Seguem abaixo Cláusulas extraídas do Contrato em vigente que justificam a necessidade:

“1.1 O presente contrato tem por objeto a contratação de entidade sem fins lucrativos, qualificada como organização social em saúde para realizar a adequação do ambiente hospitalar, a contratação de profissionais e sequencialmente a operacionalização, o gerenciamento e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo (HGI), mediante regulação do setor de controle, avaliação e auditoria da SMS-FB e compreendendo os serviços de:

- a) Pronto socorro com suporte a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas) de Francisco Beltrão;*
- b) Clínica médica;*
- c) Clínica pediátrica;*
- d) Clínica cirúrgica;*
- e) Clínica de ginecologia e obstetrícia para risco habitual;*
- f) Neurologia/neurocirurgia de média e alta complexidade;*
- g) Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI); e*
- h) Cirurgias eletivas nas especialidades de: cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia otorrinolaringológica, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia ortopédica.*

2.4 Após o interregno de 01 (um) ano, e independentemente de pedido do EXECUTOR, os valores iniciais exclusivamente relativos ao Incentivo Municipal serão reajustados, mediante a aplicação pelo MUNICÍPIO, do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) ou o que venha a substituí-lo, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

2.8 Os reajustes serão realizados por termo aditivo ou apostilamento, após realização da memória de cálculo pelo Fiscal do contrato e anuência do Gestor do contrato.”

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REAJUSTE DO INCENTIVO FINANCEIRO E DA TABELA REGIONAL PACTUADA PARA CIRURGIAS ELETIVAS

O valor mensal vigente do incentivo financeiro, atualmente fixado em R\$ 3.201.955,26 (três milhões, duzentos e um mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos), fica reajustado mediante a aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, acumulado no exercício do ano de 2025 (janeiro a dezembro), correspondente ao percentual de 4,26%, resultando no novo valor mensal de R\$ 3.338.358,55 (três milhões, trezentos e trinta e oito mil, trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos).

Conforme abaixo, os valores deverão ser atualizados na seguintes forma:

SERVIÇO EM SAÚDE	FONTE	R\$ MENSAL CONTRATO	ACRESCIMO	SALDO FINAL
Pré-fixado mensal (Intersus, EQP, HospSUS e Rede Alyne e, demais incentivos que possam constituir). Consolidação, prestação, manutenção dos serviços ambulatoriais e hospitalares.	RECURSO FEDERAL/ESTADUAL/LIVRE	3.201.955,26	136.403,29	3.338.358,55
TOTAL COM ACRÉCIMO			R\$	3.338.358,55

Na sequência, passa a integrar o presente apostilamento a tabela regional pactuada, contendo a relação dos procedimentos cirúrgicos eletivos e os respectivos valores a serem praticados, conforme pactuação estabelecida no âmbito regional, em anexo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA DOS EFEITOS FINANCEIROS

Os efeitos financeiros do reajuste de que trata este apostilamento produzirão efeitos a partir da competência de fevereiro de 2026, permanecendo inalteradas as demais condições contratuais.

CLÁUSULA QUARTA – DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS

Permanecem **inalteradas e plenamente vigentes** todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 1029/2024 que não conflitem com o disposto no presente apostilamento.

Francisco Beltrão, 14 de janeiro de 2026.

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDSON CONCELIER

INSTITUTO SANTÉ

PEDRO CEZAR PELISER

PREFEITO MUNICIPAL

ANTÔNIO PEDRON

TABELA PROCEDIMENTOS ELETIVOS			
CIRURGIA GERAL			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 3.483,93
2	407030026	COLECTECTOMIA	R\$ 2.989,02
3	407030034	COLECTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 4.489,02
4	407020063	COLECTOMIA PARCIAL	R\$ 5.452,35
5	407020071	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 4.211,73
6	407030050	COLEDOCPLASTIA	R\$ 1.708,17
7	407030069	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECTECTOMIA	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	DERMOLIPECTOMIA 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	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 1.503,44
23	401020045	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 1.070,43
24	401020053	EXCISÃO 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	EXERESSE 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	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 4.361,37
57	410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 1.503,44
58	407030247	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PANCREÁTICOS	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 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 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 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.			
FIBRINOLIS DE UNAS, AÉREAS E DENTÍCIAS			

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 CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO ENDOSCÓPICO	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 PROXIIMA	R\$ 5.830,28
3	406020434	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 4.571,56
4	406020442	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDATERECTOMIA 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 / TROMBOENDATERECTOMIA 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 / TROMBOENDATERECTOMIA 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	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 CISTOCELE	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	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/ CATÉTER	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

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 ureteral tipo duplo J (autorretenção proximal e distal), confeccionado em material radiopaco, flexível e biocompatível (ex.: poliuretano 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 banhas 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, banhas 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 ressectoscópio 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 ressectoscópios 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 semirrígida com ponta adaptável ao ressectoscópio. 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 ressectoscópios 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 atraumática 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

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 MAO 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	RECONSTRUCAO 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	RECONSTRUCAO 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 DESINERÇÕES 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 CIRURGICO 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 / DESINERÇÃO / 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 ÓSTEO-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 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 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 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

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 UMERO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 2.400,00
41	702030546	HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	R\$ 1.800,00
42	702030554	HASTE INTRAMEDULAR NÃO 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 RECONSTRUÇÃO 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

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 PLT 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/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
9	X	LAMINA DE SHAVER PARTES OSSEAS - QUADRIL	R\$ 800,00
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
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 PESCOCO SEM CONTRASTE	R\$ 86,75
8	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO 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.	

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS – HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

1. FINALIDADE

Estabelecer o fluxo operacional, as responsabilidades e os critérios técnicos e administrativos para o encaminhamento, execução, auditoria e pagamento das cirurgias eletivas realizadas pelo Hospital Geral Intermunicipal (HGI), sob a gestão e regulação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Francisco Beltrão, na condição de município gestor pleno.

2. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

2.1 PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO DE VAGAS

A Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB) solicitará mensalmente ao Hospital Geral Intermunicipal (HGI) o quantitativo de vagas necessárias por especialidade cirúrgica, com base na demanda registrada nas filas regulatórias municipais e regionais.

Compete ao Hospital Geral Intermunicipal (HGI):

- Informar à SMS-FB a disponibilidade de vagas conforme o quantitativo solicitado;
- Encaminhar à SMS-FB, até o dia 15 (quinze) de cada mês, a agenda assistencial referente ao mês subsequente, contendo discriminação por especialidade, profissional executante, datas, horários e quantitativo de vagas disponibilizadas.

Compete à SMS de Francisco Beltrão:

- Coordenar a oferta regional de cirurgias eletivas, conforme pactuações vigentes;
- Validar as agendas encaminhadas pelo HGI;
- Distribuir as vagas disponibilizadas aos municípios da região, conforme pactuações em vigor;
- Manter registro das solicitações realizadas, das agendas recebidas e dos encaminhamentos efetivados, garantindo rastreabilidade e auditoria do processo regulatório, no âmbito dos sistemas sob sua governança, especialmente o IDS Saúde.

2.2 AGENDAMENTO DAS CONSULTAS PRÉ-OPERATÓRIAS

Compete à SMS:

- Agendar as consultas pré-operatórias de acordo com as vagas disponibilizadas;

- Emitir o comprovante de agendamento e a guia de encaminhamento médica;
- Orientar o paciente quanto à data, horário e local da consulta;
- Garantir que o paciente compareça ao hospital munido de:
 - documento de identificação com foto;
 - guia de encaminhamento e comprovante de agendamento;
 - exames diagnósticos previamente realizados, quando disponíveis.

Os pacientes com idade igual ou superior a 50 (cinquenta) anos deverão possuir avaliação cardiológica prévia à realização da consulta pré-operatória, devendo essa avaliação ser providenciada pela Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente.

3. RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

3.1 EXECUÇÃO ASSISTENCIAL

Compete ao HGI:

- Executar os atendimentos cirúrgicos, assegurando resolutividade assistencial compatível com sua capacidade técnica, estrutura habilitada e pactuação vigente;
- Realizar internamente os exames pré-operatórios de rotina, incluindo, no mínimo, eletrocardiograma, radiografia de tórax e exames laboratoriais;
- Realizar a consulta anestésica, bem como organizar, agendar e comunicar diretamente ao paciente a data, horário e local da consulta pré-anestésica, responsabilizando-se integralmente por essa etapa do processo assistencial cirúrgico;
- Garantir a realização da cirurgia em até 60 (sessenta) dias após a consulta pré-operatória, salvo intercorrências clínicas, ausência do paciente ou situações de força maior devidamente registradas em prontuário;
- Entrar em contato com o paciente para confirmação e agendamento da cirurgia, oferecendo no mínimo duas datas alternativas;
- Além de informar o paciente sobre o procedimento cirúrgico indicado, orientar previamente quanto a todas as recomendações necessárias ao internamento, incluindo, mas não se limitando a: jejum pré-operatório, materiais de higiene pessoal, objetos pessoais necessários (pijama, chinelo, tipóia, meia de compressão elástica, quando indicados) e demais orientações assistenciais pertinentes;
- Assegurar, no mínimo, duas consultas de retorno pós-operatório, destinadas exclusivamente ao acompanhamento da evolução cirúrgica. Os pacientes que não apresentarem indicação cirúrgica ou que

demandarem acompanhamento especializado ambulatorial prolongado, eletivo ou não relacionado diretamente à resolatividade cirúrgica deverão ser referenciados ao Município de origem, cabendo à Atenção Primária à Saúde ou à rede especializada municipal a continuidade do cuidado;

- Nos casos em que, após a consulta pré-operatória, houver indicação de avaliação cardiológica, seja por não ter havido liberação prévia pela SMS de origem, seja em pacientes com idade inferior a 50 (cinquenta) anos que necessitem da avaliação por critério clínico, emitir e entregar ao paciente a solicitação formal, orientando-o a procurar a Secretaria Municipal de Saúde de origem, responsável pelo agendamento e execução;
- Anexar a guia de agendamento fornecida pela SMS ao prontuário como condição obrigatória para faturamento e auditoria;
- Manter permanentemente atualizada a planilha compartilhada com a SMS-FB, contendo informações sobre agendas, atendimentos, cancelamentos, intercorrências e retornos;
- Disponibilizar acesso à SMS de Francisco Beltrão ao sistema próprio do hospital para fins de acompanhamento, controle e auditoria.

Nos casos de cancelamento de agendas, consultas, procedimentos cirúrgicos ou retornos, a responsabilidade será exclusiva do Hospital Geral Intermunicipal (HGI), competindo-lhe realizar contato direto com os pacientes, prestar as orientações necessárias e proceder ao reagendamento, quando aplicável.

Em caso de impossibilidade técnica ou estrutural para execução do procedimento, desde que devidamente justificada:

- Emitir justificativa técnica nominal;
- Anexar documentação comprobatória;
- Fornecer ao paciente o Formulário de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), devidamente preenchido.

3.2 SISTEMA DE REGISTRO, COMPROVAÇÃO E CONTROLE

- O HGI deverá registrar os atendimentos assistenciais em sistema próprio, mantendo prontuário completo e disponível para auditoria;
- O sistema IDS Saúde será utilizado exclusivamente para o registro de agendamento, recepção e confirmação do atendimento do paciente na data prevista, como instrumento de controle regulatório;
- Consultas e retornos somente serão reconhecidos para fins de pagamento quando o paciente estiver devidamente recepcionado no sistema IDS Saúde;
- Atendimentos não recepcionados no IDS Saúde não serão reconhecidos para fins de faturamento.

3.3 CONTROLE INTERNO E TRANSPARÊNCIA

- Manter planilha interna de controle assistencial atualizada;
- Disponibilizar acesso contínuo à SMS-FB;
- Responder formalmente às solicitações relacionadas às filas, cronogramas e produções executadas.

4. FATURAMENTO E AUDITORIA DAS CONTAS

- As AIHs/APACs das cirurgias eletivas não terão autorização prévia, exceto para os procedimentos e OPMs classificados como de alto custo;
- Todas as contas serão integralmente auditadas antes do pagamento;
- Somente procedimentos regulados pela SMS-FB serão reconhecidos;
- Procedimentos fora da regulação municipal serão glosados integralmente;
- Intercorrências e complicações cirúrgicas serão caracterizadas como atendimentos de urgência e remuneradas conforme a Tabela SIGTAP e as regras do SIH/SUS, desde que devidamente caracterizadas e registradas em prontuário.

5. CONTROLE E AUTORIZAÇÃO DE OPMs

5.1 OPMs DESCRITAS NA TABELA PACTUADA

- Serão pagas exclusivamente conforme a tabela pactuada, independentemente do valor constante em nota fiscal.

5.2 OPMs DE ALTO CUSTO

- Necessitam de autorização prévia via sistema 1DOC (Usuário: SMS-RAS-RAA);
- Devem conter justificativa clínica nominal e identificação do procedimento e da OPM;
- A ausência de autorização prévia implicará glosa integral.

5.3 OPMs NÃO DESCRITAS NA TABELA

- Solicitação formal via sistema 1DOC;
- Justificativa técnica fundamentada, documentação médica pertinente e três orçamentos comparativos;
- Análise pela Regulação e Auditoria para autorização, ajuste ou indeferimento;
- Realização sem autorização prévia implicará glosa integral.

5.4 COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

O HGI deverá anexar ao prontuário:

- Relatório cirúrgico detalhado;
- Embalagens e etiquetas das OPMs utilizadas;
- Nota fiscal com identificação do paciente;
- Documento de saída de sala cirúrgica;
- Radiografia pós-operatória, quando aplicável.

5.5 FORMALIZAÇÃO

Toda solicitação de OPM deverá tramitar exclusivamente via sistema 1DOC, garantindo rastreabilidade e controle documental.

6. CRITÉRIOS DE AUDITORIA E PAGAMENTO

O faturamento seguirá o Manual Técnico Operacional do SIH/SUS.

6.1 Cirurgias Múltiplas – Regra Geral

- 1º – 100%
- 2º – 75%
- 3º – 75%
- 4º – 60%
- 5º – 50%

6.2 Procedimentos Ortopédicos Sequenciais

- 1º – 100%
- 2º – 75%
- 3º – 50%
- 4º – 50%
- 5º – 50%

6.3 Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais

- 1º – 100%
- 2º – 50%
- 3º – 50%

6.4 REGRA DE FATURAMENTO DO VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO

O valor total do procedimento seguirá integralmente as mesmas regras de faturamento, auditoria e remuneração previstas no Manual Técnico Operacional do SIH/SUS, observadas as pactuações vigentes.

7. OBSERVAÇÕES GERAIS

- Procedimentos realizados sem anestesista, quando tecnicamente admissíveis, sofrerão redução de 30% sobre o valor do procedimento;
- Procedimentos laparoscópicos, endoscópicos e artroscópicos já contemplam o uso do sistema óptico, não sendo devido pagamento adicional por esse item.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este fluxo entra em vigor na data de sua publicação e aplica-se exclusivamente às cirurgias eletivas reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, podendo ser revisto a qualquer tempo por interesse da administração pública, mediante justificativa técnica.

Memorando 9- 19.233/2025

De: Nelaine A. - SMS-ADM

Para: SMS-ADM-CC-FATURAMENTO - previsão

Data: 15/01/2026 às 10:13:56

—
Nelaine Dutra Alves

Ag. Administrativo

Fone: (46) 3520-2311

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão

Memorando 10- 19.233/2025

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

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 15/01/2026 às 10:22:54

Pedido de Aditivo através do

Proc. Administrativo 1.316/2026 - ADITIVO REAJUSTE - CONT. Nº 1029 - INSTITUTO_SANTE - INEX.62/2024

—

Nelaine Dutra Alves

Ag. Administrativo

Fone: (46) 3520-2311

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão

Proc. Administrativo 1- 1.316/2026

De: Marcelo C. - SMA-LC-ALT

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

Data: 15/01/2026 às 13:44:48

Boa Tarde,

Encaminha-se para análise e parecer jurídico.

Atenciosamente,

—

Marcelo Felipe de Costa

Departamento de Licitações - 46 3520-2149.

Anexos:

CONTRATO_N_1029_INSTITUTO_SANTE.pdf



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

CONTRATO DE GESTÃO Nº 1029/2024 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 62/2024

Contrato que entre si celebram o município de FRANCISCO BELTRÃO-PR, através da SMS - Secretaria Municipal de Saúde e a organização social INSTITUTO SANTÉ.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público com sede na Rua Otaviano Teixeira dos Santos, nº 1000, inscrito no CNPJ/MF nº 77. 816.510/0001-66, neste ato representado pelo seu Prefeito, Senhor Cleber Fontana, portador da Cédula de Identidade RG nº 7. 211.713-1/PR e do CPF nº 020.762.969-21, de ora em diante denominado **MUNICÍPIO**, e a Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominada **ÓRGÃO SUPERVISOR**, representada pelo Senhor Manoel Brezolin, Secretário Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade RG nº 7.731.242-0 do CPF nº 279.066.200-20.

CONTRATADO: INSTITUTO SANTÉ, doravante denominado **EXECUTOR**, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 303, de 13/08/2015, qualificada como Organização Social de interesse público pelo Município de Francisco Beltrão por meio do Decreto nº. 438, de 25/10/2023, inscrita no CNPJ/MF sob nº 08.776.971/0001-30, com endereço à Avenida Almirante Tamandaré, 94, 8º andar, 805, Coqueiros, Florianópolis/SC, CEP: 88080-160, registrada no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas da Comarca de Florianópolis/SC sob o nº 16453, às fls.273 do livro A-67, neste ato representada pelo seu presidente, Senhor Tércio Egon Paulo Kasten, brasileiro, RG nº 98778, SSP/SC, CPF nº 081.735.089-69.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, ajustam entre si, sujeitando-se às normas da Lei Federal nº 14.133/21, da Lei Municipal nº. 5.031/2023 e suas alterações subsequentes, mediante INEXIGIBILIDADE de licitação nº 62/2024 e de acordo com o CHAMAMENTO PÚBLICO SIMPLIFICADO nº 01/2024, além das seguintes cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem por objeto a contratação de entidade sem fins lucrativos, qualificada como organização social em saúde para realizar a adequação do ambiente hospitalar, a contratação de profissionais e sequencialmente a operacionalização, o gerenciamento e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo (HGI), mediante regulação do setor de controle, avaliação e auditoria da SMS-FB e compreendendo os serviços de:

- Pronto socorro com suporte a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas) de Francisco Beltrão;
- Clínica médica;
- Clínica pediátrica;
- Clínica cirúrgica;
- Clínica de ginecologia e obstetrícia para risco habitual;
- Neurologia/neurocirurgia de média e alta complexidade;
- Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI); e
- Cirurgias eletivas nas especialidades de: cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia otorrinolaringológica, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia ortopédica.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

1.2 Os serviços deverão ser prestados no Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araujo, localizado na Rodovia Vitorio Traiano, nº 555, no Bairro Água Branca, no Município de Francisco Beltrão/PR.

1.3 O Hospital integrará a Rede de Atenção a Saúde - RAS cumprindo com a regras estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, sendo a prestação de serviços assistenciais no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS que residem no município de Francisco Beltrão e nos demais municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde, também proverá a assistência 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).

1.4 O EXECUTOR desempenhará suas atividades por etapas, com repasse financeiro de acordo com orçamento a provisionado até a constituição do orçamento global estimado para operacionalização integral das atividades assistenciais do Hospital.

1.5 O Documento Descritivo indissociável ao Contrato de Gestão (Anexo I) é o instrumento de operacionalização que apresenta a estrutura física, tecnológica e os recursos humanos envolvidos na execução do contrato. Descreve as ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa e tem como objetivo definir as metas qualitativas e quantitativas, por meio de indicadores para a avaliação do desempenho na prestação dos serviços contratualizados.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE

2.1 O prazo de vigência da contratação será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da assinatura do contrato, prorrogável na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

2.2 O presente Contrato de Gestão poderá ser renovado, no interesse de ambas as partes, conforme legislação vigente, assim como poderá ser revisado e/ou alterado a qualquer tempo, respeitados o interesse público e o escopo contratado, sendo que as eventuais alterações serão formalizadas por meio de Termo de Aditivo ao presente contrato de gestão.

2.3 Os serviços deverão ser iniciados imediatamente após a assinatura do presente contrato.

2.4 Após o interregno de 01 (um) ano, e independentemente de pedido do EXECUTOR, os valores iniciais exclusivamente relativos ao Incentivo Municipal serão reajustados, mediante a aplicação pelo MUNICÍPIO, do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) ou o que venha a substituí-lo, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

2.5 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de 01 (um) ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

2.6 Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

2.7 Anexos técnicos, informações e novos ajustes poderão ser revisados a qualquer tempo pelo ÓRGÃO SUPERVISOR e/ou por solicitações pelo EXECUTOR com a reavaliação de metas, objetivos, critérios de avaliação de desempenho e indicadores de qualidade e produtividade, mediante a formalização de aditivo contratual, ambos mediando a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

2.8 Os reajustes serão realizados por termo aditivo ou apostilamento, após realização da memória de cálculo pelo Fiscal do contrato e anuência do Gestor do contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES DO EXECUTOR

3.1 Entregar o objeto contratualizado com recursos humanos e técnicos nos setores estimando no mínimo 380 profissionais para a prestação de serviços de qualidade e em conformidade com os serviços ambulatoriais e hospitalares de pronto socorro com suporte a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas) de Francisco Beltrão, clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica, clínica gineco-obstétrica para risco habitual, neurologia/neurocirurgia de média e alta complexidade, Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI) e cirurgias eletivas nas especialidades de: cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia otorrinolaringológica, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia ortopédica.

3.2 Comunicar sempre ao MUNICÍPIO os motivos que impossibilitem o cumprimento das responsabilidades assumidas, comprovando tal motivo.

3.3 Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do Contrato ou autoridade superior (art. 137, II, da Lei n.º 14.133/2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados.

3.4 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do Contrato, os bens ou serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados.

3.5 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento pelo MUNICÍPIO, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) no que couber.

3.6 Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o EXECUTOR deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do Contrato, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os documentos de prova de regularidade especificados no item 8.8 Cláusula Oitava.

3.7 Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao MUNICÍPIO e não poderá onerar o objeto do Contrato.

3.8 Comunicar ao fiscal do Contrato, imediatamente, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local da execução do objeto deste instrumento.

3.9 Paralisar, por determinação do MUNICÍPIO, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

3.10 Manter durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

3.11 Cumprir, durante todo o período de execução do Contrato, a reserva de cargos prevista em Lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116, da Lei n.º 14.133/2021).

3.12 Comprovar a reserva de cargos a que se refere o item acima, quando solicitado pelo fiscal do Contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único, da Lei n.º 14.133/2021).

3.13 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto deste instrumento, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei n.º 14.133/2021.

3.14 Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do MUNICÍPIO.

3.15 Alocar os empregados necessários, com habilitação e conhecimento adequados, ao perfeito cumprimento das cláusulas deste Contrato, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência.

3.16 Orientar e treinar seus empregados sobre os deveres previstos na Lei nº 13.709/2018, adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste Contrato.

3.17 Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local de execução do objeto e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

3.18 Submeter previamente, por escrito, ao MUNICÍPIO, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere.

3.19 Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

3.20 Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência.

3.21 Garantir igualdade de acesso e de assistência sem discriminação de qualquer natureza.

3.22 Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços de média e alta complexidade conforme a demanda.

3.23 Disponibilizar aos usuários assistidos medicamentos, materiais e serviços de Apoio a Diagnóstico e Terapia (SADT) de Média e Alta Complexidade visando garantir a integralidade do atendimento.

3.24 Monitorar os seguintes indicadores:

- a) Taxa Geral de Ocupação de Leitos;
- b) Tempo Médio de Internação;





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

- c) Taxa de Ocupação de leitos UTI Adulto;
- d) Média de Permanência UTI Adulto;
- e) Taxa de Infecção na Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC);
- f) Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico;
- g) Satisfação de Usuários;
- h) Ser Retaguarda da UPA-24 horas;
- i) Disponibilização de Censo Hospitalar em tempo real;
- j) Proporção de Reinternações em até 30 dias de Saída Hospitalar;
- k) Taxa de Mortalidade Institucional.

3.25 Manter os serviços em funcionamento ininterruptos 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados.

3.26 Possuir Tecnologia da Informação, com software para gestão hospitalar que contemple sistema de prontuário eletrônico, agendamento de consultas e exames, exames diagnósticos ambulatoriais, controle de estoques, sistemas de custos, serviços de apoio e relatórios gerenciais.

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

3.28 Receber os pacientes provenientes da UPA-24 horas de Francisco Beltrão, SAMU, CORPO DE BOMBEIROS e de CENTRAL DE LEITOS. Para tanto, deverá ser constituído formalmente e manter em pleno funcionamento 24 horas, nos 7 dias da semana, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) que será responsável pelo gerenciamento dos leitos e pela atualização diária do censo hospitalar, com o objetivo de otimizar a utilização total da capacidade instalada.

3.29 Assegurar a alta hospitalar responsável e segura ao paciente e à família em conformidade com um relatório circunstanciado "SUMÁRIO DE ALTA HOSPITALAR" com identificação do paciente, nome do hospital, data de admissão e data de alta, diagnóstico, resumo e evolução do quadro clínico, procedimentos realizados, condições de alta, recomendações pós-alta e identificação do médico.

3.30 Comunicar ao setor de Atenção Primária à Saúde da SMS-FB situações que cabem a organização prévia do ambiente domiciliar, sendo que esse setor juntamente com o Serviço de Atenção Domiciliar- SAD devem ajustar as necessidades prévias do paciente em domicílio.

3.31 Implantar e manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente que visa prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados com os cuidados de saúde, promovendo melhorias relacionadas a qualidade do cuidado e à segurança do paciente. (Portaria MS nº 529 de 1º de abril de 2013, RDC nº36 de 25 de julho de 2013 e demais normas vigentes).

3.32 Implantar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos para critérios de diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença ou dos agravos à saúde, baseados em evidência científica e considerando os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

3.33 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 crianças, adolescentes (Lei nº 8069/1990), gestantes (Lei nº 11.108/2005), idosos (Lei nº 10.741/2003) ou em outros casos previstos em lei para os casos normatizados pelo SUS, bem como o direito da espiritualidade e culto religioso quando solicitado.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

3.34 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.

3.35 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 (Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro 2017, anexo V, Capítulo I).

3.36 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, justificar ao usuário ou ao seu responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional não previsto neste contrato.

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

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

3.39 Não cobrar e não permitir qualquer cobrança por parte de seus colaboradores aos usuários do SUS, tampouco 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.

3.40 Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar de acordo com a realidade local.

3.41 Garantir em permanente funcionamento e de forma integrada as Comissões Assessoras Técnicas: Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Revisão de Prontuários Médicos, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Padronização e de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, Comissão intra-hospitalar de captação de órgãos e tecidos para transplantes, Comissão de Proteção Radiológica e Comitê Transfusional.

3.42 Assegurar a educação permanente aos seus trabalhadores.

3.43 Participar da avaliação do Contrato junto ao MUNICÍPIO quando constituída Portaria Municipal para a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato.

3.44 Participar dos mecanismos de regulação, incluindo o sistema de fluxo e contra fluxo dos pacientes.

3.45 Permitir o acesso nas áreas de atendimento, desde que comunicado com antecedência pelos membros do Conselho Municipal de Saúde e das suas Comissões de Acompanhamento.

3.46 Garantir a participação de representantes do hospital em cursos de capacitações voltados às Redes Assistenciais.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

3.47 Atender as Cláusulas anticorrupção do Estado do Paraná e aderir credenciamentos dispostos pela Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA/PR para Estratégias de Qualificação, com destaque para a EQP- Estratégia de Qualificação ao Parto para a Linha de Cuidado Materno e Infantil do risco habitual das gestantes referenciadas pelos municípios de: Francisco Beltrão, Enéas Marques, Manfrinópolis, Renascença, Salgado Filho, Verê, São Jorge D'Oeste, Salto do Lontra, Nova Prata do Iguaçu, Flor da Serra do Sul, Nova Esperança do Sudoeste e Marmeleiro.

3.48 Monitorar a assistência e o controle de riscos visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços, bem como a garantia de serviços terceirizados com prestadores de serviços e fornecedores, englobando todas as relações de direito e atos jurídicos que estabelecem as obrigações contratuais celebrada entre as partes.

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

3.50 Dispor de Ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.

3.51 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, via contratualização, garantindo eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, sendo obrigatória a aplicação pelo EXECUTOR de uma taxa administrativa de 3% mensais sobre o valor recebido do MUNICÍPIO CONTRATANTE e de uma taxa de investimento de 2% sobre o valor pré-fixado para manutenção, aquisição de bens permanentes e adequações físicas/reformas do Hospital.

3.52 Zelar pela manutenção predial (instalações físicas), de equipamentos, do quantitativo mínimo de 380 profissionais para a qualidade assistencial a ser dispensada e do provimento de insumos para a garantia do pleno funcionamento do Hospital. A estimativa mínima de 380 profissionais em atuação prevê profissionais técnicos em todos os setores assistenciais e de gerenciamento de tecnologias em saúde, regulares em seus conselhos, quando couber.

3.53 Realizar manutenções preventivas e corretivas de bens imóveis e móveis e instalações elétricas, hidráulicas, de gases, de telefonia e de internet.

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

3.55 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 o CONTRATANTE, bem como custos com materiais de consumo, execução de reformas, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, alugueis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com a execução do objeto deste Contrato de Gestão.

3.56 Para o piso de enfermagem o EXECUTOR seguirá todos os regulamentos da Convenção Coletiva de Trabalho 2023/2024, da Lei Federal nº 14.434/2022 e/ou outras que vierem a substituir ou atualizar.

3.57 Dispor ao MUNICÍPIO e SMS-FB, ora aqui denominado órgão supervisor, a transparência dos recursos financeiros recebidos e realizações dos serviços em frequência mensal.

3.58 Manter disponível, preferencialmente em sítios eletrônicos, os regulamentos para a





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

contratação de obras e serviços, compras e contratação de pessoal, bem como cargos e salários de pessoal, em atendimento à Lei de Acesso à Informação (Lei Federal nº 12.527/2011).

3.59 Arcar com danos e prejuízos de usuários e/ou terceiros causados por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de prestadores que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados (Fundo para Processos Civil).

3.60 Manter o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), ou outro que venha a substituir, com a finalidade de economicidade de recursos alocados pelo ente público, comunicando todas as aquisições que forem realizadas e doações recebidas.

3.61 Providenciar habilitações de serviços junto ao Ministério da Saúde e de credenciamentos junto a Secretaria da Saúde do Paraná - SESAPR de acordo com o perfil assistencial, bem como a atualização contínua do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, sob supervisão da SMS-FB.

3.62 Monitorar o tempo de espera dos usuários que aguardam cirurgia eletiva já avaliada pelos profissionais médicos.

3.63 Possuir e manter o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), de acordo com a Lei nº 12.305/2010.

3.64 Apoiar estágios de graduação, programas de residências médicas e criação de comissões afins, quando consensualizados junto ao ÓRGÃO SUPERVISOR.

3.65 Cumprir com as determinações judiciais quando o hospital for referência do serviço, objeto da decisão judicial.

3.66 Respeitar a decisão do usuário em recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da Unidade, além de não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

3.67 Dispor da viabilidade a qualquer momento de informações solicitadas, prontuários médicos e acesso aos ambientes internos do hospital aos técnicos do setor de auditoria SMS-FB e Vigilância Sanitária (VISA).

3.68 Realizar os exames solicitados pela UPA-24 horas, sendo eles: tomografias para a investigação diagnóstica, bem como dar o suporte aos exames de radiografias em caso do equipamento da UPA apresentar avarias.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO E DO ÓRGÃO SUPERVISOR

4.1 Assumir os custos relacionados ao consumo de energia elétrica e água do prédio do Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araujo.

4.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo EXECUTOR, de acordo com o Contrato e seus anexos.

4.3 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência, neste Contrato e seus anexos.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

4.4 Notificar o EXECUTOR, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto prestado, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas.

4.5 Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato e o cumprimento das obrigações pelo EXECUTOR.

4.6 Efetuar o pagamento ao EXECUTOR do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente instrumento e seus anexos e no Termo de Referência.

4.7 Aplicar ao EXECUTOR as sanções previstas na Lei e neste Contrato.

4.8 Providenciar a adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo EXECUTOR.

4.9 Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente instrumento, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

4.10 O MUNICÍPIO terá o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da conclusão da instrução do requerimento, para decidir sobre todas as solicitações do EXECUTOR, inclusive pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, admitida a prorrogação motivada, por igual período.

4.11 Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.

4.12 O MUNICÍPIO não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo EXECUTOR com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do EXECUTOR, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

4.13 Verificar, minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos ou serviços executados provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo.

4.14 Comunicar o EXECUTOR por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto executado, para que seja substituído, reparado ou corrigido.

4.15 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do EXECUTOR, através de comissão/servidor especialmente designado.

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

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

4.18 Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados.

4.19 Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

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

4.21 Efetuar o acompanhamento técnico do contrato analisando mensalmente a produção hospitalar SUS pactuada, bem como o atendimento de todas as obrigações do presente instrumento e indicadores previstos no Documento Descritivo.

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

- a) Autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de caráter eletivo;
- b) Monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar;
- c) Realização de auditoria retrospectiva para todos os procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados;
- d) Aderir a Estratégia de Qualificação ao Parto (EQP) para risco habitual, conforme as regras fixadas pela Linha de Cuidado Materno Infantil do Estado do Paraná.

4.23 Desenvolver relatório de análise quando avaliados os indicadores.

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

4.25 Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas juntamente com a cooperação do prestador hospitalar:

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

4.26 Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade da RAS.

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

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

4.29 Apoiar a entidade pela busca de habilitações, credenciamentos junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e de acordo com o perfil assistencial.

CLÁUSULA QUINTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

5.1 O Documento Descritivo do Anexo I deste instrumento contém as características gerais dos serviços e atividades a serem desenvolvidas pelo EXECUTOR, além das metas qualitativas e quantitativas e indicadores de avaliação que passarão a ser avaliados após a constituição da capacidade integral de assistência do prestador, bem como a definição do repasse dos recursos financeiros atrelados ao cumprimento das metas e sob avaliação de Comissão nomeada através de Portaria Municipal organizado pelo gestor.

5.2 O EXECUTOR atenderá 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.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

5.3 O Documento Descritivo terá validade de 60 (sessenta) meses, contados da assinatura do presente contrato, podendo ser prorrogado e/ou modificado por acordo entre as partes.

CLÁUSULA SEXTA - DA CONSTITUIÇÃO DO ORÇAMENTO GLOBAL E DO VALOR CONTRATUAL

ORÇAMENTO GLOBAL					
SERVIÇOS EM SAÚDE Gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo (HGI), mediante regulação do setor de controle, avaliação e auditoria da SMS-FB, aos serviços de: -Pronto socorro com suporte a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas) de Francisco Beltrão; -Clínica médica; -Clínica pediátrica; -Clínica cirúrgica; -Clínica de ginecologia e obstetrícia para risco habitual; -Neurologia/neurocirurgia de média e alta complexidade; -Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI); e -Cirurgias eletivas nas especialidades de: cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia otorrinolaringológica, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia Ortopédica.					

1º ano 01/11/2024 a 01/11/2025	2º ano 01/11/2025 a 01/11/2026	3º ano 01/11/2026 a 01/11/2027	4ºano 01/11/2027 a 01/11/2028	5º ano 01/11/2028 a 01/11/2029	Total 01/11/2024 a 01/11/2029
R\$ 46.841.688,96	R\$ 64.214.408,88	R\$ 64.214.408,88	R\$ 64.214.408,88	R\$ 64.214.408,88	R\$ 303.699.324,48

6.1 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MUNICIPAL ESTIMADO

As etapas ficam passíveis de reprogramação em meses subsequentes, caso seja excedido o período aqui estimado para a organização.

ETAPA I				
TEMPO	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	COMPETÊNCIA DE REPASSE
Divide-se em:	45 dias a se dividir em:	a) Término do processo de licenciamento e regulação de documentos: licença sanitária, alvarás, bombeiros entre outros.	970.432,01 (Novecentos e setenta mil, quatrocentos e trinta e dois reais e um centavo).	Dezembro/24
01/11/2024 a 30/11/2024	30 dias	b) Ampliação de equipe clínica e administrativa. Itens: salários, encargos trabalhistas, custos de recrutamento (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, administrativos, limpeza).	587.802,31 (Quinhentos e oitenta e sete mil, oitocentos e dois reais e trinta e um centavos).	Janeiro/2025
01/12/2024 a 15/12/2024	15 dias	c) Manutenção de treinamento e capacitação Itens: treinamentos de processos clínicos, de atendimento, integração com os sistemas de saúde, protocolos de emergência. d) Implementação de sistema de TI e Integração Itens: Instalação e testes de software hospitalar (prontuário)		





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

		eletrônico, controle de estoque, gestão financeira).		
		e) Segurança patrimonial.		
		f) Aquisição de Insumos Itens: Insumos como medicamentos, recarga de gases medicinais, EPI's, materiais em geral.		
TOTAL R\$				1.558.234,32 (Um milhão, quinhentos e cinquenta e oito mil, duzentos e trinta e quatro reais e trinta e dois centavos).
ETAPA II				
TEMPO	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	COMPETÊNCIA DE REPASSE
Divide-se em:	47 dias a se dividir em:	a) Ampliação de equipe clínica e administrativa. Itens: salários, encargos trabalhistas, custos de recrutamento (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, administrativos, limpeza).	626.989,14 (Seiscentos e vinte e seis mil, novecentos e oitenta e nove reais e quatorze centavos).	Janeiro/25
16/12/2024 a 31/12/2024	16 dias	b) Manutenção de treinamento e capacitação Itens: treinamentos de processos clínicos, de atendimento, integração com os sistemas de saúde, protocolos de emergência.	2.705.340,39 (Dois milhões, setecentos e cinco mil, trezentos e quarenta reais e trinta e nove centavos).	Fevereiro/25
01/01/2025 a 31/01/2025	31 dias	c) Manutenção de sistema de TI e Integração Itens: Instalação e testes de software hospitalar (prontuário eletrônico, controle de estoque, gestão financeira), segurança patrimonial. d) Aquisição de Insumos Itens: Insumos como medicamentos, recarga de gases medicinais, EPI's, materiais em geral. e) Manutenção da segurança patrimonial. f) Início da Assistência ambulatorial e hospitalar nas especialidades de clínica pediátrica, ginecologia e obstetrícia para risco habitual. OBS: atendimento integral nas referidas especialidades, contemplando os procedimentos afins.		





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

TOTAL R\$				3.332.329,53 (Três milhões, trezentos e trinta e dois mil, trezentos e vinte e nove reais e cinquenta e três centavos).
ETAPA III				
TEMPO	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	COMPETÊNCIA DE REPASSE
01/02/2025 a 28/02/2025	28 dias	a) Ampliação da contratação de equipe clínica e administrativa. Itens: salários, encargos trabalhistas, custos de recrutamento (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, administrativos, limpeza). b) Manutenção do treinamento e capacitação Itens: treinamentos de processos clínicos, de atendimento, integração com os sistemas de saúde, protocolos de emergência. c) Manutenção de sistema de TI e Integração Itens: Instalação e testes de software hospitalar (prontuário eletrônico, controle de estoque, gestão financeira), segurança patrimonial. d) Manutenção da segurança patrimonial. e) Aquisição de Insumos Itens: Insumos como medicamentos, recarga de gases medicinais, EPI's, materiais em geral. f) Manutenção da Assistência ambulatorial e hospitalar nas especialidades de clínica pediátrica, ginecologia e obstetrícia para risco habitual. g) Início da Assistência ambulatorial e hospitalar nas especialidades de clínica médica e unidade de terapia intensiva – adulto (UTI).	2.771.819,41 (Dois milhões, setecentos e setenta um mil, oitocentos e dezenove reais e quarenta e um centavos).	Março/25
TOTAL R\$				2.771.819,41 (Dois milhões, setecentos e setenta um mil, oitocentos e dezenove reais e quarenta e um centavos).
ETAPA IV				
TEMPO	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	COMPETÊNCIA DE REPASSE
01/03/2025 a	31 dias	a) Ampliação da contratação de equipe clínica e administrativa.	4.207.300,89 (Quatro milhões,	Abril/25

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

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





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

31/03/2025		Itens: salários, encargos trabalhistas, custos de recrutamento (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, administrativos, limpeza). b) Manutenção do treinamento e capacitação Itens: treinamentos de processos clínicos, de atendimento, integração com os sistemas de saúde, protocolos de emergência. c) Manutenção de sistema de TI e Integração Itens: Instalação e testes de software hospitalar (prontuário eletrônico, controle de estoque, gestão financeira). d) Manutenção da Segurança Patrimonial e) Aquisição de Insumos Itens: Insumos como medicamentos, recarga de gases medicinais, EPI's, materiais em geral. f) Manutenção da Assistência ambulatorial e hospitalar nas especialidades de clínica pediátrica, ginecologia e obstetrícia para risco habitual. g) Manutenção da Assistência ambulatorial e hospitalar nas especialidades de clínica médica e unidade de terapia intensiva – adulto (UTI). h) Início da Assistência ambulatorial e hospitalar nas especialidades de neurologia clínica, neurocirurgia, cirurgia geral de urgência e ambulatório de cirurgias eletivas.	duzentos e sete mil, trezentos reais e oitenta e nove centavos).	
TOTAL R\$				4.207.300,89 (Quatro milhões, duzentos e sete mil, trezentos reais e oitenta e nove centavos)

6.1.1 O valor contratual correspondente ao orçamento global para os serviços do Hospital Intermunicipal, considerando o período de 60 (sessenta) meses do Contrato de Gestão, fica provisionado em **R\$ 303.699.324,48** (trezentos e três milhões seiscentos e noventa e nove mil trezentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos).

6.1.2 Mensalmente, após a consolidação de todos os serviços assistenciais, a parcela estimada

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

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





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

máxima que poderá ser repassada ao prestador é de **R\$ 5.351.200,74** (cinco milhões trezentos e cinquenta e um mil e duzentos reais e setenta e quatro centavos).

6.1.3 O total mensal estimado dividido em valor pré-fixado poderá chegar a **R\$ 3.201.955,26** (três milhões duzentos e um mil novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos), condicionado ao cumprimento das metas de qualidade e quantidade, sobre as quais poderão incidir descontos pelo não cumprimento das mesmas, da seguinte forma: **40% (R\$ 1.280.782,10** – um milhão duzentos e oitenta mil setecentos e oitenta e dois reais e dez centavos) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas, e **60% (R\$ 1.921.173,16** – um milhão novecentos e vinte e um mil cento e setenta e três reais e dezesseis centavos) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

6.1.4 Os valores descritos no item do Orçamento Global “Consolidação, prestação, manutenção dos serviços ambulatoriais e hospitalares - Incentivo municipal” serão comprovados mediante prestação de contas com acesso mensal da transparência fornecida pelo EXECUTOR para o ÓRGÃO SUPERVISOR (SMS-FB), sendo que esse montante será analisado entre os envolvidos e readequado o valor a menor em caso de constatação comprovada.

6.1.5 A análise do valor referido no item 6.1.4 acima ocorrerá nos primeiros 6 (seis) meses de vigência do contrato, após o atendimento integral pelo EXECUTOR. Dessa forma, haverá a composição da série histórica e o valor médio constituirá o incentivo municipal de forma fixa, não excedendo o valor de **R\$ 3.201.955,26** (três milhões duzentos e um mil novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos).

6.1.6 Abaixo apresenta-se a organização do orçamento global estimado:

ORÇAMENTO GLOBAL – PERÍODO ASSISTENCIAL INTEGRAL 01/04/2025 a 01/11/2029				
SERVIÇOS EM SAÚDE	FONTE	VALOR R\$	UNIDADE	ANUAL R\$
Consolidação, prestação, manutenção dos serviços ambulatoriais e hospitalares.	RECURSO MUNICIPAL	3.201.955,26	Mensal	38.423.463,12
-Incentivo municipal	LIVRE			
Prestação de serviços em Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	RECURSO FEDERAL MAC -494	746.277,86	Mensal	8.955.334,32
Prestação de serviços de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	RECURSO FEDERAL MAC-494	237.200,45	Mensal	2.846.405,40
Fundo de Ações Estratégica de Compensação (FAEC)	RECURSO FEDERAL MAC-494	21.867,32	Mensal	262.407,84
Complemento de Cirurgias e Procedimentos Eletivos de Francisco Beltrão e da 8ª Regional: Lei Municipal 3629/2009- FIXO Portaria 813/2018, conforme pactuação CRESEMS e Deliberação CIR.	RECURSO MUNICIPAL LIVRE RECURSO FEDERAL MAC-494	1.143.899,85	Mensal	13.726.798,20
TOTAL R\$		5.351.200,74	Mensal	64.214.408,88





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Obs.1: O Orçamento Global será subdividido de acordo com as especificações da Portaria MS/GM 3410/2013 em valor pré-fixado (fixo) e pós-fixado (variável), sendo o valor pré-fixado condicionado à análise mensal das metas quantitativas e qualitativas, para posterior repasse ao EXECUTOR.

Obs.2: As metas serão avaliadas mensalmente pelo setor de Regulação, Avaliação e Auditoria (RAA) da SMS-FB.

Obs. 3: Além da verificação mensal, as metas serão avaliadas semestralmente pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, constituída nos termos da Cláusula 12.6 deste instrumento, a partir do decurso de 6 (meses) do início de execução dos trabalhos assistenciais.

6.2 VALOR PRÉ-FIXADO (FIXO)

Compreende o Incentivo Municipal para a manutenção dos serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL R\$	FONTE	VALOR ANUAL R\$
Consolidação, prestação, manutenção dos serviços ambulatoriais e hospitalares. -Incentivo municipal	3.201.955,26 (Três milhões, duzentos e um mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos)	RECURSO MUNICIPAL LIVRE	38.423.463,12 (Trinta e oito milhões, quatrocentos e vinte e três mil, quatrocentos e sessenta e três reais e doze centavos)
TOTAL	3.201.955,26		38.423.463,12

6.3 VALOR PÓS-FIXADO (VARIÁVEL):

Compreende:

a) A produção de serviços de média e alta complexidade do Hospital São Francisco (HSF) como referência, sendo a série histórica do período de julho de 2023 a junho de 2024, sendo a produção ajustada para a capacidade de leitos planejada do HGI (96 leitos);

b) A produção de serviços do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), sendo a série histórica do período de julho de 2023 a junho de 2024, exceto para o código 0301040168 Procedimentos pré-operatórios realizados na rede de saúde- complementação, sendo a produção ajustada para a capacidade de leitos planejada do HGI (96 leitos); e

c) A produção de serviços cirurgias eletivas do Hospital São Francisco (HSF) como referência, sendo a série histórica do período de julho de 2023 a junho de 2024, ajustada para a capacidade de leitos planejada do HGI (96 leitos), conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL R\$	FONTE	VALOR ANUAL R\$
Produção de serviços em média complexidade ambulatorial e hospitalar.	746.277,86	RECURSO FEDERAL MAC-494	8.955.334,32
Produção de serviços em alta complexidade	237.200,45	RECURSO FEDERAL	2.846.405,40





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

ambulatorial e hospitalar.		MAC -494	
Produção de serviços Fundo de Ações Estratégica de Compensação (FAEC)	21.867,32	RECURSO FEDERAL MAC -494	262.407,84
Complemento de Cirurgias e Procedimentos Eletivos de Francisco Beltrão e da 8ª Regional: Lei Municipal 3629/2009- FIXO Portaria 813/2018, conforme pactuação CRESEMS e Deliberação CIR.	1.143.899,85	RECURSO MUNICIPAL LIVRE RECURSO FEDERAL MAC-494	13.726.798,20
TOTAL	2.149.245,48		25.790.945,76

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 Os recursos financeiros para suportar as despesas do presente contrato estão indicados no Parecer Contábil do setor competente e são oriundos das seguintes Fontes: RECURSOS MUNICIPAIS - FONTE LIVRE e RECURSOS FEDERAIS/ESTADUAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE- MAC-494, entre outros pertinentes ao orçamento global do EXECUTOR.

Conta	Órgão/ Unidade	Funcional programática	Elemento de despesa	Fonte
5770	08.006	10.302.1001.1.007	3.3.90.39.50.30	000
5775				494

7.2 O total dos recursos financeiros serão organizados em valores pré-fixado e pós- fixado e o repasse mensal estará vinculado ao cumprimento de metas de produção e de indicadores de qualidade firmados entre os interessados, sendo que o valor pré-fixado está vinculado às metas quanti qualitativas e o pós fixado será repassado conforme a produção hospitalar.

7.3 O ÓRGÃO SUPERVISOR avaliará mensalmente e verificará o repasse mensal correspondente ao valor da(s) meta(s) alcançada(s) e/ou não alcançada(s) de acordo com o DOCUMENTO DESCRITIVO.

7.4 Dos repasses financeiros do Contrato de Gestão, fica estabelecido que 2% (dois por cento) devem ser mensalmente destinados pelo EXECUTOR para a reserva de despesas de custeio e investimentos, percentual este que já está incluso no Incentivo Municipal descrito no orçamento pré-fixado como “aquisição de bens permanentes e adequações físicas”.

7.5 Dos repasses financeiros do Contrato de Gestão, fica estabelecido que 3% (três por cento) devem ser mensalmente destinados pelo EXECUTOR para o custeio mensal de despesas administrativas, percentual este que já está incluso no Incentivo Municipal descrito no orçamento pré-fixado como “serviços de contabilidade, jurídico, diárias, passagens, etc”.

7.6 O EXECUTOR deverá formar um Fundo de Provisão para fins de suportar as contingências trabalhistas como férias, 13º salário, FGTS entre outros relativos à despesa do pessoal, e referido fundo deverá ser constituído mediante aplicação financeira pelo EXECUTOR na proporção 1/12 do valor da parcela mensal recebida, até compor o total de 2 (duas) parcelas, durante os 2 (dois) primeiros anos do presente contrato.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

7.7 Havendo a utilização do Fundo de Reserva durante a vigência do Contrato de Gestão, para os fins previstos, fica o EXECUTOR obrigado a realizar a recomposição do mesmo. O recurso poderá ser utilizado no prazo de 5 anos após a rescisão do Contrato de Gestão, passível de apresentação de extrato bancário o órgão supervisor.

7.8 Do montante dos repasses financeiros do Contrato de Gestão fica estabelecido que o EXECUTOR deverá compor gradativamente e comprovar a organização de um seguro para custeio de processos civis (ações judiciais) decorrentes dos serviços a serem prestados pelo estabelecimento hospitalar.

7.9 No caso de não aplicação financeira do saldo dos recursos públicos, o EXECUTOR deverá ressarcir o resultado aos cofres públicos.

7.10 Em sendo apurado saldo financeiro remanescente deste Contrato de Gestão, que não constitua o Fundo de Reserva do EXECUTOR e/ou as PROVISÕES LEGAIS de férias e 13º salário, e seja superior a 2 (duas) parcelas mensais vigentes, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo do referido contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DO PROCESSAMENTO DAS INFORMAÇÕES PELA AUDITORIA, DO FATURAMENTO E DO PAGAMENTO

8.1 Para efeito de processamento de informações, a competência inicia-se no 1º dia de cada mês e segue até o último dia do mês. As contas, ambulatoriais e hospitalares, serão conferidas preferencialmente in loco pela Auditoria municipal e/ou por implementações tecnológicas que permitam o acesso direto ao prontuário médico.

8.2 O EXECUTOR deverá encaminhar o arquivo digital para o ÓRGÃO SUPERVISOR (auditoriasmsfb@gmail.com) que permita a exportação das contas hospitalares ao sistema IDS-Saúde utilizado pela SMS-FB.

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

8.4 Após o término da conferência pelo setor de Auditoria municipal, o EXECUTOR deve encaminhar os arquivos de transferência SIH e SIA ao ÓRGÃO SUPERVISOR (SMS-FB) até o 20º dia de cada mês. No caso de alterações no formato do processamento, o EXECUTOR deverá cumprir com as mesmas.

8.5 O EXECUTOR responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do processamento, com exceção de falhas decorrentes da SMS-FB e do DATASUS, estabelecendo-se o critério de que as contas hospitalares devem ser encaminhadas na competência de faturamento, não podendo ultrapassar 90 (noventa) dias da data de admissão do usuário, ou seja, após três competências o sistema DATASUS não permite o seu processamento.

8.6 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.

8.7 Após a transferência das informações ao Ministério da Saúde, fica de incumbência do setor de Auditoria e Faturamento da SMS-FB gerar relatório com as informações necessárias para





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

pagamento e entregá-lo ao Departamento Administrativo da SMS-FB para ciência junto ao gestor e gerenciamento dos recursos financeiros contratualizados e disponíveis nos blocos de financiamentos, seguindo a emissão de empenho e encaminhamento ao EXECUTOR.

8.8 O EXECUTOR, 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 ao Departamento Administrativo da SMS-FB, que terá até 10 (dez) dias úteis para efetuar o pagamento ao EXECUTOR.

8.9 Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na conta bancária de titularidade do EXECUTOR.

8.10 As eventuais despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças ou agências são de responsabilidade do EXECUTOR.

8.11 Havendo vício a reparar em relação à nota fiscal apresentada ou em caso de descumprimento pelo EXECUTOR de suas obrigações e responsabilidades pertinentes ao contrato, o prazo de pagamento poderá ser suspenso até que haja reparação do vício ou adimplemento da obrigação.

8.12 O MUNICÍPIO efetuará o desconto dos tributos incidentes sobre o valor contratado, de acordo com a legislação vigente.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021, o PRESTADOR que:

9.1.1 Der causa à inexecução parcial do Contrato;

9.1.2 Der causa à inexecução parcial do Contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

9.1.3 Der causa à inexecução total do Contrato;

9.1.4 Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto deste instrumento sem motivo justificado;

9.1.5 Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do Contrato;

9.1.6 Praticar ato fraudulento na execução do Contrato;

9.1.7 Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

9.1.8 Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

9.2 Serão aplicadas ao EXECUTOR que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

9.2.1 Advertência, quando o EXECUTOR der causa à inexecução parcial do Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 2º, da Lei nº 14.133, de 2021);

9.2.2 Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "b", "c" e "d" do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);

9.2.3 Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "e", "f", "g" e "h" do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas "b", "c" e "d", que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 5º, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.2.4 Multa:





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

9.2.4.1 Moratória de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 15 (quinze) dias;

9.2.4.2 O atraso superior a 60 (sessenta) dias autoriza o MUNICÍPIO a promover o cancelamento do Contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.

9.2.4.3 Compensatória, para as infrações descritas nas alíneas “e” até “h” do caput desta Cláusula, de 20% (vinte por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do Contrato.

9.2.4.4 Compensatória, para a inexecução total do Contrato prevista na alínea “c” do caput desta Cláusula, de 20% (vinte por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do Contrato.

9.2.4.5 Compensatória, para infração descrita na alínea “b” do caput desta Cláusula, a multa será de 15% (quinze por cento) a 20% (vinte por cento) do valor do Contrato.

9.2.4.6 Compensatória, para a infração descrita na alínea “a” do caput desta Cláusula, a multa será de 10% (dez por cento) a 15% (quinze por cento) do valor do Contrato.

9.2.4.7 Compensatória, para infrações descritas na alínea “d” do caput desta Cláusula, a multa será de 5% (cinco por cento) a 15% (quinze por cento) do valor do Contrato.

9.3 A aplicação das sanções previstas neste instrumento não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao MUNICÍPIO (art. 156, § 9º, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.4 Todas as sanções previstas neste instrumento poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, § 7º, da Lei nº 14.133, de 2021), sendo que a somatória das multas previstas acima não poderá ultrapassar ao percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor total do Contrato.

9.5 Antes da aplicação da multa, será facultada a defesa do EXECUTOR no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.6 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo MUNICÍPIO ao EXECUTOR, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada, se houver, ou será cobrada judicialmente (art. 156, § 8º, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.7 Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a diferença da multa não descontada das faturas devidas pelo MUNICÍPIO ao EXECUTOR poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

9.8 Se os valores das faturas forem insuficientes ou inexistentes, fica o EXECUTOR obrigado a recolher a importância de multa aplicada no prazo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação oficial.

9.9 A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao EXECUTOR, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

9.10 Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, § 1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

- a) A natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) As peculiaridades do caso concreto;
- c) As circunstâncias agravantes ou atenuantes, como o caráter educativo da pena e a reincidência de transgressões por parte do EXECUTOR;





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

- d) Os danos que dela provierem para o MUNICÍPIO;
- e) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

9.11 Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159 da Lei nº 14.133, de 2021).

9.12 A personalidade jurídica do EXECUTOR poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste instrumento ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o EXECUTOR, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.13 O MUNICÍPIO deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ele aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), conforme art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021, assim como as sanções serão obrigatoriamente registradas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF) e no Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR).

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

9.15 Cabe às partes atender a Resolução SESA nº 207/2016 ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

a) 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:

- “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;
- “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;
- “Prática colusiva”: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente às ações de outra parte;
- “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;
- “Prática obstrutiva”: significa deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

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 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.

b) 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;

c) 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;

d) 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;

e) 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.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PROIBIÇÕES

10.1 É vedada ao EXECUTOR a realização de despesas impróprias ao Poder Público, por não estarem relacionadas com a definição de despesas próprias ou de custeio, implicando na imputação de débitos diretamente ao responsável.

10.2 É vedado ao EXECUTOR a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver permissão legal e quando se tratar de dois cargos ou empregos privativos dos profissionais de saúde com profissões regulamentadas e houver compatibilidade de horário, nos termos do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal.

10.3 Ao EXECUTOR é vedada a mudança unilateral na carteira de serviços do hospital ou de fluxos consolidados sem a prévia ciência e concordância do ÓRGÃO SUPERVISOR.

10.4 É vedada ao EXECUTOR a transferência dos recursos para outras unidades sob sua administração a título de empréstimo, salvo em casos especiais autorizados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

10.5 É vedada ao EXECUTOR a subcontratação dos serviços contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS BENS PÚBLICOS





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

11.1 Os bens móveis e imóveis referentes ao Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araujo e pertencentes ao MUNICÍPIO serão cedidos para o EXECUTOR para uso durante a vigência deste contrato.

11.2 O EXECUTOR deverá administrar os bens móveis e imóveis em conformidade com o Termo de Permissão de Uso que será aditivado a este Contrato.

11.3 Todo bem ou patrimônio adquirido por força deste Contrato de Gestão deverá ser incorporado ao patrimônio do MUNICÍPIO em até 30 (trinta) dias após a aquisição.

11.4 O EXECUTOR responsabiliza-se pelo pagamento dos tributos prediais sobre os bens, enquanto o presente instrumento estiver em vigência, devendo comprovar ao ÓRGÃO SUPERVISOR.

11.5 Deverá o EXECUTOR organizar-se financeiramente com 2% mensais denominada Taxa de Investimento para manutenção de bens permanentes e adequações físicas necessárias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

12.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

12.2 As comunicações entre o MUNICÍPIO e o EXECUTOR devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

12.3 O EXECUTOR deverá indicar preposto, durante o período de vigência, para representá-la sempre que for necessário.

12.4 A inadimplência do EXECUTOR em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, §1º).

12.5 O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §1º).

12.6 O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §2º).

12.7 O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação do executor, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

12.8 Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

12.9 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

12.10 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação do EXECUTOR, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

12.11 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

12.12 O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133/2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

12.13 O fiscal do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.

12.14 A gestão deste instrumento será efetuada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor MANOEL BREZOLIN, inscrito no CPF/MF sob o nº 279.066.200-20 portador do RG nº 7.731.242-0.

12.15 A fiscalização e o acompanhamento da execução deste instrumento serão realizados pela servidora ELAINE D. A. ANGHINONI e pela servidora médica auditora AMANDA SAGGIORATO, da Secretaria Municipal de Saúde, telefone (46) 3520-2132, e-mail: auditoriafbsms@gmail.com.br.

12.16 Fica previsto para o ano de 2025 a constituição, pela Secretaria Municipal de Saúde e através de Portaria emitida pelo Município, de uma Comissão para Avaliação e Fiscalização composta de: 02 (dois) representantes do EXECUTOR; 02 (dois) representantes do MUNICÍPIO, através da Secretaria Municipal de Saúde; 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde; e 01 (um) representante da 8ª Regional de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO TRATAMENTO E DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

13.1 As partes se obrigam a observar fielmente as disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e a proteger os direitos fundamentais de liberdade, de privacidade e de livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais a que tiverem acesso em razão da execução do presente ajuste.

13.2 O EXECUTOR declara que tem ciência dos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e, nas situações em que houver o compartilhamento de dados pessoais pelo MUNICÍPIO, compromete-se a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação.

13.3 É vedada às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal compartilhado em





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

decorrência da execução deste ajuste para finalidade distinta daquela do objeto da presente contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

13.4 As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – compartilhados em decorrência da execução deste ajuste, em consonância com o disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o compartilhamento das informações a outras empresas ou pessoas, salvo o decorrente de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do presente ajuste.

13.5 O EXECUTOR fica obrigada a comunicar ao MUNICÍPIO em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

13.6 Descumprimentos havidos em razão do uso inadequado ou ilícito em relação aos dados pessoais serão apurados conforme estabelecido neste ajuste e nos termos do que dispõem a Seção III, Capítulo VI e o art. 52 da Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA INTERVENÇÃO E DESQUALIFICAÇÃO

14.1 Constatada a malversação de bens ou recursos de origem pública ou, ainda, a deficiência na prestação dos serviços, com fundamento no art. 9º ao 15 da Lei Municipal nº 5.031/2023, poderá haver a intervenção pelo MUNICÍPIO em relação aos serviços objeto deste contrato e/ou a desqualificação do EXECUTOR como Organização Social de interesse público neste Município.

14.2 A intervenção dos serviços e/ou a desqualificação do EXECUTOR obedecerão aos critérios e procedimentos previstos na Lei Municipal nº 5.031/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

15.1 O contrato será extinto quando cumpridas as obrigações de ambas as partes e no prazo estipulado para tanto.

15.2 Quando a não conclusão do contrato decorrer de culpa do EXECUTOR:

- Ficará ele constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas; e
- Poderá o MUNICÍPIO optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotar as medidas admitidas em Lei para a continuidade da execução contratual.

15.3 O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

15.4 Para a extinção contratual, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

15.5 Se houver alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa sem restringir sua capacidade de concluir o contrato, deverá ser realizado termo aditivo para formalizar a alteração.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

15.6 A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, *caput*, da Lei n.º 14.133, de 2021), sendo que o pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser formulado durante a vigência do contrato e antes de eventual prorrogação nos termos do art. 107 da Lei n.º 14.133, de 2021.

15.7 O contrato poderá ser extinto caso se constate que algum dos representantes legais do EXECUTOR mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

15.8 O termo de extinção, sempre que possível, será precedido da relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA OMISSÃO

16.1 Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua exceção, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLAÚSULA DECIMA SÉTIMA - DA ASSINATURA DO CONTRATO

17.1 O EXECUTOR será convocado para assinar o contrato, dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis de sua convocação, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções pertinentes.

17.2 O prazo de convocação poderá ser prorrogado 1 (uma) vez, por igual período, mediante solicitação do EXECUTOR durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pela Administração.

17.3 O MUNICÍPIO enviará o contrato para assinatura do EXECUTAR via plataforma digital 1Doc, que deverá assiná-lo no prazo previsto no item 14.1.

17.4 Será permitida a assinatura eletrônica do contrato mediante uso da certificação digital ICP Brasil, caso o representante legal do EXECUTOR a possua, no mesmo prazo indicado no item 17.1.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS PARTES INTEGRANTES

18.1 Integra o presente contrato, independentemente de transcrição, o Documento Descrito (Anexo I), além do Termo de Referência que deu base a esta contratação.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PUBLICIDADE

19.1 Incumbirá ao MUNICÍPIO divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

20.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Francisco Beltrão, estado do Paraná para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, § 1º, da Lei nº 14.133/21.

Francisco Beltrão, 31 de outubro de 2024.

CLEBER FONTANA
PREFEITO MUNICIPAL

TÉRCIO EGON PAULO KASTEN
INSTITUTO SANTÉ
EXECUTOR

MANOEL BREZOLIN
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
ÓRGÃO SUPERVISOR





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

ANEXO I

1. DOCUMENTO DESCRITIVO

1.1. ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS

1.1.1. A apresentação da estrutura hospitalar, dos equipamentos e dos funcionários se dará pela EXECUTORA, de acordo com o grau de complexidade de assistência e capacidade operacional, sendo que o extrato dessa apresentação se dará pela constituição do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

1.1.2. O Hospital possui em sua totalidade 96 leitos para internamentos, agregando-se 4 acomodações na sala de emergência e 10 acomodações ambulatoriais, ambos os locais com a finalidade de manter os usuários em observação no período de até 24 horas;

1.1.3. A cedência dos bens móveis e imóveis que estão em comodato com o prestador, devem se apresentar descritos em Termos de Cessão e Uso, patrimonizados e organizados pelo município;

1.2. EIXO DE ASSISTÊNCIA

1.2.1. Manter a dedicação ao SUS com os leitos para internação suficientes à demanda, pactuados neste plano, utilizando as suas instalações, equipamentos, insumos e profissionais qualificados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

1.2.2. Ser retaguarda para UPA 24 Horas de Francisco Beltrão, ou seja, não recusará os atendimentos de urgência/emergência nas especialidades de ginecologia obstetrícia, cirurgia geral (acima de 12 anos), pediatria clínica, clínica médica e neurologia/neurocirurgia;

1.2.3. Aceitar os pacientes conforme capacidade instalada e nos casos regulados pela Central de Acesso à Regulação do Paraná (CARE), para os demais 27 municípios da 8ª Regional de Saúde;

1.2.4. Manter o Serviço de Pronto Socorro funcionando 24 horas/dia, ininterrupto, inclusive feriados, com plantonista médico e demais profissionais presenciais exigidos pelas legislações;

1.2.5. Manter as especialidades conforme os seguintes regimes de plantão:

Especialidade	Presencial	Sobreaviso
Rotina da Clínica Médica	6h/matutino	-
Clínica Pediátrica	24h/dia	-
Ginecologia-Obstetrícia	24h/dia	-
Anestesiologia	12h/DIURNO	12h/dia NOTURNO
Neurologia/Neurocirurgia	-	24h/dia
Cirurgia Geral	12h DIURNO	12h NOTURNO
Emergência	24h /dia	
UTI	24h/dia	

1.2.6. Integrar-se aos Sistemas de Regulação do SUS, dispondo de Núcleo Interno de Regulação (NIR) nas 24 horas e 7 dias da semana, CENTRAL DE LEITOS, SAMU, Corpo de Bombeiros, e outros que possam ser implantados pela SMS-FB, previamente acordado com o hospital, garantindo o acesso aos serviços pactuados e contratados;

1.2.7. Elaborar projetos de humanização, implementando as ações previstas na Portaria GM/MS nº 519/2013 e RDC nº 36, de 25 de julho de 2019 que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde:

- Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;
- Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente;
- Implementar as Classificações de Risco dos pacientes do Pronto Socorro.

1.2.8. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo a Política Nacional de Humanização (PNH), com a criação do grupo de humanização, visando:

- Atendimento acolhedor e resolutivo;
- Atendimento Humanizado, implicando na responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída;
- Garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços e redes externas, como outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário;
- Respeitar os direitos dos usuários, familiares e acompanhantes, viabilizando o acesso à equipe assistencial, quando solicitado.

1.2.9. Assegurar a alta responsável conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar, Portaria nº 3.390/2013, em conjunto com a SMS-FB, o SUMÁRIO DE ALTA para as Unidades de Saúde, com relatório detalhado sobre a propedêutica, terapêutica, procedimentos realizados e as orientações necessárias para o seu adequado acompanhamento, mantendo cópia em prontuário médico. Nos casos dos pacientes com sequelas neurológicas e/ou acamados que necessitem de materiais hospitalares e/ou equipamentos para a manutenção da vida, é necessário realizar contato com a Coordenação de Atenção Primária da SMS-FB para que esse setor em conjunto com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) organizem um Plano de Cuidados para o acompanhamento e assistência domiciliar, a fim de garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica. (Manter cópia de SUMÁRIO em prontuário médico);

1.2.10. Garantir acesso de visitas diárias aos usuários internados, determinando o tempo de duração e o número de visitantes;

1.2.11. Garantir a presença do acompanhante 24 horas/dia, aos usuários internados com mais de 60 anos, adolescentes até 18 anos, gestantes e pessoas com deficiência, buscando a adequação da estrutura para a acomodação necessária a este acompanhante;

1.2.12. Disponibilizar o acesso dos prontuários a SMS-FB para fins de Auditoria Analítica, 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

- 1.2.13. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário Consentimento Livre e Esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações vigentes e manter em anexo no prontuário médico;
- 1.2.14. Notificar doenças, agravos e eventos em saúde público de notificação compulsória, conforme as orientações da Portaria nº 104/2011 e outras que possam vir a substituir;
- 1.2.15. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- 1.2.16. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados;
- 1.2.17. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas a otimização da utilização;
- 1.2.18. Garantir a igualdade de acesso e qualidade de atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- 1.2.19. Prescrever prioritariamente medicações que se encontram no rol de medicamentos fornecidos pelo SUS, quando alta hospitalar.

1.3. EIXO GESTÃO

- 1.3.1. Manter o cadastro dos profissionais, equipamentos e serviços atualizados junto ao CNES;
- 1.3.2. Permitir o acesso do Conselho Municipal de Saúde, através de seus representantes para entendimento do funcionamento e fiscalização, desde que comunicado com antecedência para a programação da visita;
- 1.3.3. Dispor de serviço de Ouvidoria conforme Resolução SESA nº 443/2013;
- 1.3.4. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, incentivando o seu cumprimento;
- 1.3.5. Garantir em permanente funcionamento e de forma integrada as seguintes Comissões:
Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Revisão de Prontuários Médicos, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Padronização e de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, Comissão intra-hospitalar de captação de órgãos e tecidos para transplantes, Comissão de Proteção Radiológica e Comitê Transfusional.
- 1.3.6. Alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) na modalidade de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPA-I) e consolidado (BPA-C), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS em substituição ou em complementaridade, em consonância com a SMS-FB;
- 1.3.7. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- 1.3.8. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar;
- 1.3.9. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes, bem como de estrutura física e equipamentos adequados ao perfil assistencial;
- 1.3.10. Participar quando necessário da Comissão de Acompanhamento de Contratualização.
- 1.3.11. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- 1.3.12. Informar ao Gestor em tempo hábil, eventuais desativações temporárias de leitos, com a especificação do motivo, e plano alternativo para a garantia da assistência, por necessidade de manutenção ou reposição de materiais, equipamentos e/ou reforma da estrutura física, informando previsão para o retorno das atividades, bem como eventuais problemas técnicos com equipamentos, onde impossibilite a assistência quanto a realização de exames;
- 1.3.13. Manter serviço de manutenção preventiva e corretiva predial e de equipamentos médico-hospitalares funcionando, sendo próprio ou terceirizado;
- 1.3.14. Manter anexo ao prontuário do paciente a guia de referência de urgência/emergência, comprovando a porta de entrada SUS do usuário;
- 1.3.15. Manter fluxo e encaminhar a Vigilância em Saúde (VISA):
- Notificação e agravos de doenças compulsórias;
 - Relatório de Notificação de Acidentes de Trânsito e Relatório de Acidentes de Trabalho;
 - Declaração de Nascidos Vivos e Declaração de Óbitos;
 - Alimentar sistema da Vacina - PNZ;
 - Manter cadastro atualizado;
 - Alimentar os programas exigidos pela legislação vigente.
- 1.3.16. Manter fluxo de notificação de potenciais doadores de órgãos.
- 1.3.17. Manter Licença Sanitária;
- 1.3.18. Disponibilizar para a Secretaria Municipal de Saúde até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês a escala médica do mês subsequente, quando solicitado;
- 1.3.19. Disponibilizar o censo hospitalar dos leitos gerais e leitos de UTI adulto pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) em tempo real;
- 1.3.20. Disponibilizar diariamente as contas ambulatoriais e hospitalares para análise da auditoria, tendo como data limite o 15º dia de cada mês, onde após esse prazo a Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB) iniciará o processo de faturamento.

1.4. EIXO ENSINO E PESQUISA

- 1.4.1. Compete ao hospital disponibilizar aos profissionais:
- Ensino integrado a assistência;
 - Oferecer formação e qualificação de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
 - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
 - Ser campo de educação permanente para profissionais da Rede de Atenção à Saúde.
- 1.4.2. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, ampliando a produção de conhecimentos científicos, como forma de subsidiar os gestores na tomada de decisão quanto à incorporação e retirada de tecnologias no sistema de saúde;
- 1.4.3. Possibilitar campo de estágio para acadêmicos e residentes de acordo com o firmado entre o gestor e a instituição pública de





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

ensino. (Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde -COAPES).

1.5. EIXO DE AVALIAÇÃO

- 1.5.1. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- 1.5.2. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali quantitativos vigentes neste Documento Descritivo;
- 1.5.3. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes por meio de registros;
- 1.5.4. Participar do processo de avaliação estabelecido pelos gestores do SUS;
- 1.5.5. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- 1.5.6. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização de recursos financeiros previstos neste instrumento formal de contratualização;
- 1.5.7. Monitorar os seguintes Indicadores Gerais:
 - Taxa geral de ocupação hospitalar;
 - Tempo médio de internação;
 - Taxa de mortalidade institucional;
 - Taxa de ocupação de leitos de UTI;
 - Média de permanência na UTI adulto;
 - Taxa de infecção de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central (CVC) em UTI;
 - Satisfação dos usuários;
 - Controle de Infecção Sítio Cirúrgico;
 - Ser Retaguarda da UPA-24 horas;
 - Disponibilização de Censo hospitalar em tempo real;
 - Proporção de reinternações em até 30 dias de saída hospitalar;

1.6. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS

São compromissos gerais assumidos pelo hospital:

1.6.1. Cirurgias Eletivas

- 1.6.1.1. Cumprir com a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos para Francisco Beltrão e região, considerando recurso financeiro pactuado sob regulação do setor RAA da SMS-FB;
- 1.6.1.2. O serviço de cirurgias eletivas suas regras e fluxos serão idealizados pela equipe técnica do setor de RAA da SMS-FB, juntamente com o prestador hospitalar de acordo com a realidade local para o início do desenvolvimento das atividades;
- 1.6.1.3. O ambulatório de cirurgias eletivas terá descrições específicas e será aditivado como um anexo a esse documento descritivo que faz parte do Contrato de Gestão;
- 1.6.1.4. A previsão do início das atividades do ambulatório de cirurgias eletivas está a partir do mês de março/2025, caso a organização possa acontecer antes desse período, fica aberta a possibilidade de antecipação dos trabalhos;
- 1.6.1.5. A tabela discriminando os procedimentos, seus valores, OPM's, será organizada juntamente com o anexo a ser elaborado;

1.6.2. Risco Habitual – Linha de Cuidado Materno Infantil da Rede de Atenção à Saúde do Paraná. Resolução SESA nº392/2022

- Garantir o acesso da gestante aos serviços, conforme a Linha de Cuidado Materno Infantil, atendendo com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviço;
- Os Hospitais qualificados para a realização dos partos classificados como sendo de risco habitual agregam um incentivo por parto realizado, correspondente a Estratégia de Qualificação do Parto.
- Seguir as pactuações para o atendimento das gestantes de Risco habitual realizadas entre os gestores e o prestador hospitalar, conforme CIB-regional nº 23 de 05/09/12, ou de acordo com os critérios estabelecidos na Resolução 392/2022 para a tipologia hospitalar.
- O prestador passará a ser referência para as gestantes de risco habitual dos municípios de Enéas Marques, Manfrinópolis, Renascença, Salgado Filho, Verê, Francisco Beltrão, São Jorge D'Oeste, Salto do Lontra, Nova Prata do Iguaçu, Flor da Serra do Sul, Nova Esperança do Sudoeste e Marmeleiro. No caso de intercorrências e mudança do risco durante o atendimento obstétrico, o Hospital Intermunicipal referenciará as mesmas para o Hospital Regional do Sudoeste, responsável pelo atendimento do risco intermediário e alto risco;
- Manter atendimento ininterrupto às gestantes por procura espontânea. Atender a gestante em situação de urgência e emergência independente da vinculação desta;
- Responsabilizar-se em manter profissionais de Obstetrícia e Anestesiologia para a garantia da qualificação do parto;
- Garantir a participação dos representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para o Cuidado Materno- Infantil;
- Fornecer a SMS-FB e ao Grupo Condutor da Linha de Cuidados os documentos e informações necessárias quando solicitado;
- Submeter-se às matrizes de aferição para hospitais de risco habitual em conformidade com as legislações vigentes do Estado;
- Garantir o direito de acompanhante de livre escolha pela gestante (homem/mulher) e em tempo integral no pré-parto, parto e pós-parto;
- Art 7º- "Os valores mensais correspondentes a Estratégia de Qualificação do Parto serão aferidos de acordo com a tipologia do parto e com o número total de partos realizados pelo Estabelecimento, considerando-se para isso os dados apresentados e aprovados pelo Sistema de Informações Descentralizadas- SIHD/ SUS com os seguintes procedimentos:
 - Procedimento 03.10.01.003-9 - Parto Normal;
 - Procedimento 04.11.01.003-4 - Parto Cesariano;
 - Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com Laqueadura Tubária."
- Art. 9º "Para a efetivação da situação pertinente a transferência Fundo a Fundo, além do Termo de Adesão, os municípios que têm sob sua gestão hospitais elegíveis deverão formalizar nova adesão a Estratégia de Qualificação do Parto, elaborar o contrato com os estabelecimentos, contendo minimamente o previsto nos artigos 5º,6º,7ºe 14º apresentando comprovação desses requisitos solicitados."
- Realizar triagem neonatal (teste do pezinho, orelhinha, olhinho e coraçãozinho);

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

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





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

- Estratificar o risco do recém-nascido, conforme linha de cuidado e encaminhar para seguimento de acordo com o risco identificado para a Atenção Primária do município de origem.

1.6.3 Habilitação da UTI II Adulto:

Para a solicitação da habilitação junto ao Ministério da Saúde dos 10 (dez) leitos existentes é necessário:

- Atender os requisitos mínimos exigidos pela Resolução nº07/2010 e Portaria/GM/MS de Consolidação N03 de 28/09/2017 título X- Do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave;
- Estabelecer a adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos;
- Disponibilizar equipe de UTI, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, em todos os dias da semana;
- Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, utilizando-se prontuário único compartilhado por toda equipe;
 - Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
 - Ocupar mensalmente a Unidade com taxa de no mínimo de 90% (noventa por cento);

Manter disponível, atualizado e em ordem o prontuário eletrônico ou documental do usuário SUS, contemplando os dados de identificação, o registro de avaliação clínica e cirúrgica, indicações terapêuticas, exames e evoluções, devidamente preenchidos com letra legível, assinados e datados, referentes aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares;

- Manter serviço próprio ou terceirizado de diagnóstico por imagem e métodos gráficos, garantindo ao usuário internado e responsabilizando-se pelo provimento deste serviço, conforme pactuado;
- Organizar juntamente com o Gestor de Saúde os seguintes itens solicitados no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS):

1. Anexar declaração, emitida pelo Gestor de Saúde Estadual ou Municipal (considerando a gestão a qual está submetido o estabelecimento), informando que o estabelecimento atende aos critérios para habilitação contidos na PT/GM/MS de Consolidação N 03, de 28/09/2017 Título X Do cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave.

2. Cópia da Resolução CIB Estadual aprovando a Habilitação do quantitativo de leitos de UTI constante neste solicitação.

914. Anexar o relatório da Vigilância Sanitária local, declarando/concluindo se o estabelecimento está de acordo com os critérios da RDC-07/2010 ANVISA, e PT/GM/MS de Consolidação n 03, de 28/09/2017.

Fonte: SAIPS 09/10/2024.

1.6.4. Habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia

Para a solicitação da habilitação junto ao Ministério da Saúde será necessário seguir os critérios da Portaria nº 756 de 27 de dezembro de 2005.

- Possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados a prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitam ser submetidos a procedimentos neuro intervencionistas em alta complexidade;
- Prestar atendimento nos serviços de assistência em neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento, da coluna e nervos periféricos, dos tumores do sistema nervoso, em neurocirurgia vascular e tratamento neurocirúrgico da dor e funcional. Sendo que o prestador hospitalar habilitado deve oferecer, no mínimo, os três primeiros serviços descritos acima;
- Funcionar 24 horas/dia no regime de urgência/emergência para os pacientes que necessitem de procedimentos o qual foi credenciado, além de promover atendimento ambulatorial em neurocirurgia, e assegurar a atenção pós-operatória continuada a todos os pacientes submetidos a ações terapêuticas neurointervencionistas e/ ou neurocirúrgicas na unidade hospitalar, seja em média ou alta complexidade;
- Encaminhar os pacientes oncológicos a Associação Beneficente Deus Menino (ABDM), portando guia de referência devidamente preenchida pelo profissional solicitante, para continuidade do tratamento;
- Realizar no mínimo 150 procedimentos por ano de alta complexidade em neurocirurgia nos pacientes do SUS pertencentes a 8ª Regional de Saúde. Segundo a Portaria o prestador habilitado que não cumprir o disposto acima será desabilitado pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS);
- A relação dos procedimentos compatíveis com a referida habilitação, seguem as orientações da tabela SIGTAP;
- O atendimento no ambulatório de neurocirurgia deverá ocorrer nas dependências do prestador e em conformidade com o fluxo organizacional descrito abaixo:

- Paciente Oncológico Eletivo:

- ❖ O primeiro atendimento deverá ser realizado pelo especialista no ambulatório do prestador, após avaliação, caso o paciente apresente indicação cirúrgica, o médico assistente deve preencher integralmente o Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar, além de anexar os exames de imagem comprobatórios. Em seguida, encaminhará a documentação para o setor de Auditoria da SMS-FB, o qual após análise, mediante autorização, reenviará ao prestador com a finalidade de programação cirúrgica com tempo hábil de 15 a 30 dias;





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

- ❖ Após procedimento cirúrgico realizado ou no caso de não possuir indicação cirúrgica, o médico assistente deve preencher a guia de referência, e orientá-lo a buscar atendimento ambulatorial junto ao prestador oncológico ABDM.

- Paciente não Oncológico Eletivo:

- ❖ O atendimento inicial do usuário de forma ambulatorial para especialidade de neurologia/neurocirurgia, ocorre nas dependências do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD). Após avaliação, caso o usuário tenha indicação cirúrgica, o neurologista preencherá o Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar, além de anexar os exames de imagem comprobatórios, e encaminhará a SMS-FB;
- ❖ A Auditoria da SMS-FB após análise dos laudos, incluirá os usuários na fila de cirurgias eletivas conforme data da solicitação e prioridade médica, independente do município de origem;
- ❖ O prestador hospitalar disponibilizará as vagas mensalmente e informará o quantitativo a SMS-FB, que autorizará conforme fila expectante;
- ❖ Fica sob responsabilidade do prestador hospitalar a organização e realização das cirurgias de filas internas de AIH autorizadas, bem como entrar em contato com os usuários comunicando data e horário do procedimento cirúrgico;
- ❖ Após realização do procedimento neurocirúrgico o usuário realizará o acompanhamento ambulatorial conforme a disponibilidade programada pelo prestador hospitalar e nas dependências do mesmo;
- ❖ Para análise da Auditoria retrospectiva pela SMS-FB é necessário anexar a imagem da radiografia pós-operatório em todas as contas hospitalares que utilizaram materiais radiopacos.

O Hospital deve organizar juntamente com o Gestor de Saúde os seguintes itens solicitados no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS):

1. Anexe aqui a resolução da Comissão Intergestores Bipartite? CIB aprovando a habilitação.

2. Anexe aqui o cálculo do impacto financeiro para a referida habilitação, bem como a indicação de qual esfera administrativa irá custear os gastos.

19. O prontuário possui descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: identificação da equipe e descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes?

20. O prontuário possui descrição da evolução?

21. Promove atendimento ambulatorial em neurologia e neurocirurgia, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, do qual deverá constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de 500 consultas/mês para cada agrupamento populacional de 800 mil habitantes, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor local?

22. Assegura atenção pós-operatória continuada a todos pacientes submetidos a ações terapêuticas neuro intervencionistas e/ou neurocirúrgicas na unidade?

23. Oferta número de exames de Eletroencefalograma (100/mês), em neurologia para cada conjunto de 150 (cento e cinquenta) procedimentos de alta complexidade, a serem ofertados mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS?

24. Oferta número de exames de Ecodoppler Arterial (60/mês), em neurologia para cada conjunto de 150 (cento e cinquenta) procedimentos de alta complexidade, a serem ofertados mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS?

25. Oferta número de exames de Eletroencefalograma (50/mês), em neurologia para cada conjunto de 150 (cento e cinquenta) procedimentos de alta complexidade, a serem ofertados mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS?

26. Promove, através da reabilitação, suporte e acompanhamento para melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, atuando no pré-operatório ou como complemento pós-operatório, no sentido da restituição da sua capacidade funcional?

27. A Unidade está integrada a outras unidades assistenciais que fazem parte do sistema de referência e contrarreferência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde?

28. Desenvolve ou participa da Prevenção e Detecção Precoce de Doenças Neurológicas, de maneira articulada com os programas e normas definidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde do Estado e/ou Município?

29. A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia conta com um responsável técnico, médico com título de especialista em neurocirurgia, comprovado por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina?

30. Informar o nome do neurocirurgião responsável técnico pela unidade:

31. Informar o número do CRM do neurocirurgião responsável técnico pela unidade:

32. O médico assume a responsabilidade técnica por uma única unidade credenciada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha?

33. A Unidade conta com, no mínimo, mais dois médicos neurocirurgiões com título de especialista, comprovado por certificado de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina?

34. Informar o nome do neurocirurgião (1):

35. Informar o número do CRM do neurocirurgião (1):

36. Informar o nome do neurocirurgião (2):

37. Informar o número do CRM do neurocirurgião (2):

38. A Unidade conta com neurologista clínico, médico com título de especialista em neurologia, comprovado por certificado de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, para atendimento diário e em regime de plantão?

39. Informar o nome do neurologista:

40. Informar o número do CRM do neurologista:

41. A Unidade conta com um enfermeiro coordenador, com experiência mínima de um ano em serviço de neurocirurgia?

42. Informar o nome do enfermeiro coordenador:

43. Informar o número do COREN do enfermeiro coordenador:

44. A Unidade conta com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem?

45. A Unidade conta com um clínico geral, em caráter permanente e residente no mesmo município ou cidade circunvizinha?

46. Informar o nome do clínico geral:

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

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

Página





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

47. Informar o número do CRM do clínico geral:
48. A Unidade conta com um cirurgião geral, em caráter permanente e residente no mesmo município ou cidade circunvizinha?
49. Informar o nome do cirurgião geral:
50. Informar o número do CRM do cirurgião geral:
51. Possui serviço de psiquiatria ou psicologia clínica?
52. Possui serviço social?
53. Possui serviço de nutrição?
54. Possui serviço de farmácia?
55. Possui serviço de anatomia patológica?
56. Informar o nome do serviço de anatomia patológica referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
57. Informar o CNPJ do serviço de anatomia patológica referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
58. Possui serviço de medicina física e reabilitação?
59. O prontuário possui sumário da alta hospitalar?
60. Informar o nome do serviço de medicina física e reabilitação referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
61. Informar o CNPJ do serviço de medicina física e reabilitação referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
62. Possui serviço de fonoaudiologia?
63. Informar o nome do serviço de fonoaudiologia referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
64. Informar o CNPJ do serviço de fonoaudiologia referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
65. Possui serviço de hemoterapia?
66. Informar o nome do serviço de hemoterapia referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
67. Informar o CNPJ do serviço de hemoterapia referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
68. Possui serviço de radioterapia?
69. Informar o nome do serviço de radioterapia referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
70. Informar o CNPJ do serviço de radioterapia referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
71. A Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidos pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e ANVISA?
72. A Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidos pela RDC nº 306 de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde?
73. A Unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, e que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético?
74. A Unidade conta com Centro Cirúrgico?
75. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com 01 foco cirúrgico?
76. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com 01 (hum) mesa cirúrgica articulada?
77. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com 01 (hum) mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm)?
78. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com 01 (hum) gerador mono e bipolar?
79. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com 01 (hum) microscópio cirúrgico?
80. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com 01 (hum) suporte de crânio, tipo ferradura, três pontos (pinos)?
81. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com instrumental neurocirúrgico para procedimentos de coluna e crânio?
82. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com aparelhagem para brocagem neurocirúrgica de alta rotação (DRILL)?
83. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com halo para tração cervical?
84. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com instrumental neurocirúrgico para microcirurgia (brocas automáticas, saca-bocados retos e curvos, Kerrington, pinças de disco retas e curvas, afastador e distrator cervical tipo Caspar e lombar tipo Taylor, espéculos nasais e curetas para cirurgia de hipófise transesfenoidal, micro-dissectores e micro-tesouras, afastador auto-estáticos tipo Leyla, Cushing)?
85. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com material de anestesia adequado, monitores, 01 (hum) capnógrafo e um 01 (hum) aspirador elétrico a vácuo portátil?
86. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com intensificador de imagem?
87. O Centro Cirúrgico está equipado, no mínimo, com laboratório de neuropatologia, para os Serviços de Alta Complexidade dos Tumores do Sistema Nervoso?
88. Dispõe de Laboratório de Análises Clínicas que realize exames dentro da estrutura hospitalar, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise?
89. Dispõe do recurso diagnóstico de Radiologia dentro da estrutura hospitalar?
90. Dispõe do recurso diagnóstico de Ultra-sonografia dentro da estrutura hospitalar?
91. Dispõe do recurso diagnóstico de Tomografia dentro da estrutura hospitalar?
92. Dispõe do recurso diagnóstico de Angiografia Digital?
93. Informar o nome do serviço de Angiografia Digital referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
94. Informar o CNPJ do serviço de Angiografia Digital referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):

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

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





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

95. Dispõe do recurso diagnóstico de Ressonância Magnética?
96. Informar o nome do serviço de Ressonância Magnética referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
97. Informar o CNPJ do serviço de Ressonância Magnética referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
98. Dispõe do recurso diagnóstico de Eletroencefalograma?
99. Dispõe do recurso diagnóstico de Eletroencefalografia?
100. Informar o nome do serviço de Eletroencefalografia referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA)
101. Informar o CNPJ do serviço de Eletroencefalografia referenciado (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):
102. Dispõe de hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a RDC nº 153/2004, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la?
103. Dispõe de Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998?
104. Dispõe de 02 (duas) bombas de infusão por leito?
105. Dispõe de 01 (hum) oxímetro de pulso a cada leito?
106. Dispõe de 01 (hum) sistema de ventilação não invasiva (BIPAP)?
107. Dispõe de 01 (hum) ventilador com blender para cada leito?
108. Dispõe de 01 (hum) ventilador volumétrico para cada dois leitos?
109. Dispõe de 01 (hum) monitor de pressão não-invasivo para cada leito - com no mínimo três canais?
110. Dispõe de 01 (hum) monitor para leitura pressão intracraniana?
111. Dispõe de 01 (hum) capnógrafo?
112. A Unidade possui rotinas e normas escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade?
113. As rotinas e normas contemplam a manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos?
114. As rotinas e normas contemplam as Normatizações de Indicações Cirúrgicas?
115. As rotinas e normas contemplam os Protocolos de Enfermagem?
116. As rotinas e normas contemplam o Protocolo de Suporte Nutricional?
117. As rotinas e normas contemplam o Protocolo para Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional?
118. As rotinas e normas contemplam o Controle de Infecção Hospitalar (CCH)?
119. As rotinas e normas contemplam o acompanhamento ambulatorial dos pacientes?
120. As rotinas e normas contemplam a avaliação de satisfação do cliente?
121. As rotinas e normas contemplam a escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados?
122. Para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional, a equipe básica conta, em caráter permanente, com endocrinologista e terapeuta ocupacional?
123. Informar o nome do endocrinologista (no caso da não solicitação do serviço da dor e funcional preencher no campo com NÃO SE APLICA):
124. Informar o número do CRM do endocrinologista (no caso da não solicitação do serviço da dor e funcional preencher no campo com NÃO SE APLICA):
125. Informar o nome do terapeuta ocupacional (no caso da não solicitação do serviço da dor e funcional preencher no campo com NÃO SE APLIC)
126. Informar o número do CREFITO do terapeuta ocupacional (no caso da não solicitação do serviço da dor e funcional preencher no campo com NÃO SE APLICA):
127. O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional conta com equipamento de estereotaxia?
128. O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional conta com equipamento de radiofrequência e ou criocoagulação?
129. O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional conta com equipamento de estimulação elétrica trans-operatória?
130. O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional possui o serviço de radiologia?
131. O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional possui o serviço de odontologia?
132. O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional possui o serviço neurofisiologia clínica?
133. O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional possui o serviço de laboratório de avaliação funcional?
134. A Unidade possui alvará de funcionamento?
135. Informar a data de emissão do alvará de funcionamen
136. A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia realiza anualmente, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) procedimentos de alta complexidade, listados no anexo VII, em pacientes do Sistema Único de Saúde?
137. O prontuário possui ficha de registro de infecção hospitalar (CCH)
138. O prontuário possui evolução ambulatorial?
139. O referido hospital oferece assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos pacientes com doenças neurológicas, atuando nas modalidades assistenciais neurológicas e neurocirúrgicas de alta complexidade ou alta tecnologia e alto custo, para as quais foram credenciadas e habilitadas?
140. Realiza atendimento em regime de urgência/emergência referida, que funcione nas 24 horas aos pacientes que necessitam de procedimentos para qual foi habilitada mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS?
158. Realizará o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia Vascular?
162. Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento?
177. Realizará o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos?





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

189. O prontuário possui histórico clínico, exame físico-neurológico, escalas de avaliação neurológica (Glasgow e Hunt-Hess, etc.)?
210. Anexe aqui cópia do Alvará de Funcionamento.
230. Anexe aqui os contratos dos serviços contratualizados que foram informados.
269. Oferece assistência ambulatorial?
327. Oferece assistência de urgência/emergência de porta aberta?
351. O prontuário possui identificação do paciente?
379. Anexe aqui os documentos e títulos dos profissionais médicos que foram informados.
379. O prontuário possui avaliação inicial de acordo com o protocolo estabelecido.
465. Realizará o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional?
542. Realizará o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso?
583. Oferece assistência de internação?
598. O prontuário possui indicação do procedimento cirúrgico?
646. Realizará o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento?

1.7. Avaliação dos Indicadores Quantitativos e Qualitativos

• 1.7.1. Indicadores de Metas Quantitativas

Os indicadores quantitativos referem-se ao que pode ser quantificável por meio de números e informações apresentadas pelo prestador através de sua produção de serviços.

Esta produção é regulada, auditada e faturada de acordo com a produção de serviços do prestador, abaixo seguem descritos os indicadores de produção a serem avaliados como ponto de referência:

Ambulatório	Meta Mês
Atendimentos de Urgência e Emergência (030101, 030106)	1837
Exames Laboratoriais (020201, 020202, 020203, 020205, 020206, 020208, 020209 e 020212)	138
Radiografias (020401, 020402, 020403, 020404, 020405 e 020406)	225
Ultrassonografias (020502)	48
Tomografia (020601, 020602 e 020603)	634
Informações retiradas do TABWIN – julho/2023 a junho/2024/Estabelecimento HSF com quantitativo estimado para 96 leitos.	
Hospitalar	
Internações clínicas	295
Cirurgias eletivas	272
Cirurgias urgência/emergência	102
Parto normal	30
Parto cesariano e parto cesariano com laqueadura tubária	75
Procedimentos neurocirúrgicos em alta complexidade	26
Informações retirados do TABNET – julho/2023 a junho/2024/ Estabelecimento HSF com quantitativo estimado para 96 leitos.	

1.7.2. Indicadores de Metas Qualitativas

A avaliação das metas qualitativas é expressa por meio de fatos, ações observáveis e aspectos intangíveis com o uso de escalas ou categorias analíticas. Os indicadores devem ser apresentados mensalmente a SMS-FB para análise do setor de RAA e posterior pagamento ao prestador.

1.7.2.1. TAXA GERAL DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital.

Taxa Geral de Ocupação Hospitalar	Apresentar relatório
$\frac{\text{Total de pacientes-dia, no período}}{\text{Total de leitos-dia, no mesmo período}} \times 100$ Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	$\geq 85\%$: 5 pontos ≤ 84 a $\geq 80\%$: 3 pontos $< 80\%$: 0 pontos

1.7.2.2. TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO

Mensuração do tempo médio, em dias de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Tempo médio de internação	Apresentar relatório
$\frac{\text{Total de pacientes – dia no período}}{\text{Total de saídas no período}}$ Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	≤ 5 dias= 5 pontos >5 dias= 0 pontos

1.7.2.3. TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO

Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto do hospital.

Taxa de Ocupação dos Leitos de UTI	Apresentar relatório
$\frac{\text{Nº pacientes/dia da UTI adulto}}{\text{Total de saídas de UTI, no mesmo período}}$ Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	$\geq 85\%$: 5 pontos ≤ 84 a $\geq 80\%$: 3 pontos $< 80\%$: 0 pontos

1.7.2.4. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA UTI ADULTO

Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto do hospital.

Média de permanência UTI Adulto	Apresentar relatório
$\frac{\text{Somatório número de pacientes – dia UTI adulto}}{\text{Números de saídas internas + saídas hospitalares (altas, óbitos, transferências externas) da UTI adulto}}$ Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	> 6 dias=0 pontos ≥ 4 a ≤ 6 dias= 5 pontos < 4 dias= 0 pontos

1.7.2.5 TAXA DE INFECÇÃO NA CORRENTE SANGÜINEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)

Avaliação da incidência de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a cateter venoso central (CVC) no período em que os pacientes estiveram sobre o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.

Taxa de infecção na corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC)	Apresentar relatório
$\frac{\text{total de ICS em pacientes com CVC total} \times 1000}{\text{de pacientes com CVC – dia}}$ Meta: ≤ 1 para cada 1000 pacientes CVC-dia. Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	≤ 1 = 5 pontos > 1 = 0 pontos

1.7.2.6 TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Mensuração da taxa de cirurgias limpas que apresentam infecção do sítio cirúrgico (ICS) relacionado ao procedimento dentro do período de 30 dias.

Taxa de infecção de sítio cirúrgico	Apresentar relatório
$\frac{\text{total de casos de ISC que ocorreram em até 30 dias de cirurgias limpas que constam no denominador} \times 100}{\text{total de cirurgias limpas no mês anterior a competência}}$ Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	$< 1\%$ = 5 pontos $\geq 1\%$ = 0 pontos

1.7.2.7 SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS

Acredita-se que por meio da implantação desses sistemas de avaliação, os usuários emitirão juízo de valor a respeito do que estão recebendo. Essa interação é individualizada, uma vez que embora as técnicas usadas sejam as mesmas, as respostas individuais tanto de execução como de recebimento são diferentes.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Taxa de satisfação dos usuários internados	Apresentar relatório
A pesquisa deve ocorrer em 30% dos pacientes internados/responsáveis/acompanhantes durante o mês, sendo subdividida da seguinte forma: 5% dos pacientes da enfermagem clínica 5% dos pacientes da enfermagem cirúrgica 5% dos responsáveis/acompanhantes da enfermagem pediátrica 5% dos pacientes da enfermagem ginecologia obstétrica 5% dos acompanhantes da observação 5% dos acompanhantes da enfermagem clínica e cirúrgica	≥80% dos entrevistados muitos satisfeitos ou satisfeitos = 5 pontos <80% dos entrevistados muitos satisfeitos ou satisfeitos = 0 pontos

1.7.2.8 SER RETAGUARDA DA UPA-24 HORAS

Conforme exigência do Art. 93 da portaria de Consolidação MS/GM nº 3 de 28 de setembro de 2017, deve-se garantir retaguarda hospitalar para a UPA 24h.

Ser retaguarda da UPA- 24 horas	Existência de inconformidades
Ser retaguarda da UPA-24 horas para as especialidades contratualizadas	Ausência de formalização pela UPA 24 horas de não aceitação=5 pontos. Uma formalização pela UPA 24 horas de não aceitação=3 pontos. >1 formalização pela UPA 24 horas de não aceitação=0 pontos.

1.7.2.9. DISPONIBILIZAÇÃO DE CENSO HOSPITALAR EM TEMPO REAL

O censo hospitalar diário é a contagem e o registro, a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos nas unidades de internação e serviços do hospital, disponível em tempo real a SMS-FB.

Disponibilização de censo hospitalar em tempo real	Acesso em tempo real
Censo hospitalar diário disponível em tempo real, através de acesso ao sistema de gestão hospitalar a RAA-SMS FB.	Acesso disponível = 5 pontos Ausência de acesso= 0 pontos

1.7.2.10. PROPORÇÃO DE REINTERNAÇÕES EM ATÉ 30 DIAS DA SAÍDA HOSPITALAR

Mensuração da proporção de reinternações de pacientes em um período menor ou igual a 30 dias após a saída hospitalar em relação ao total de pacientes internados no mesmo período.

Proporção de reinternações em até 30 dias da saída hospitalar	Apresentar relatório
$\frac{\text{Total de internações que ocorreram em até 30 dias a partir das saídas que constam no denominador}}{\text{Total de saídas no mês anterior ao mês da competência}} \times 100$ Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	≤ 20%= 5 pontos >20%=0 pontos

1.2.7.2.11. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

A taxa de mortalidade institucional (TMI) mede os óbitos que ocorreram no hospital após as primeiras 24 horas de internação sobre o total de saídas em um determinado período de tempo.

Taxa de mortalidade institucional	Apresentar relatório
$\frac{\text{Total de óbitos de pacientes internados}}{\text{Total de saídas}} \times 100$ Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	<3%= 5 pontos >3%=0 pontos





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

1.8. MÉTODO DE PAGAMENTO, REGRAS PARA A AFERIÇÃO DAS METAS E INDICADORES:

O orçamento global para os serviços do Hospital Intermunicipal, considerando 60 (sessenta) meses do Contrato de Gestão fica provisionado em R\$ 303.737.558,30 (Trezentos e três milhões, setecentos e trinta e sete mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e trinta centavos).

Mensalmente após a consolidação de todos os serviços assistenciais a parcela estimada máxima que poderá ser repassada ao prestador é de R\$ 5.351.200,74 (cinco milhões trezentos e cinquenta e um mil, duzentos reais e setenta e quatro reais).

Esse total dividido em valor pré-fixado poderá chegar a R\$ 3.201.955,26 (Três milhões duzentos e um mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos), o mesmo será condicionado ao cumprimento das metas de qualidade e quantidade, que ainda poderão incidir descontos pelo não cumprimento das mesmas, sendo dessa forma: 40% (R\$ 1.280.782,10 – um milhão, duzentos e oitenta mil, setecentos e oitenta e dois reais e dez centavos) condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e 60% (R\$ 1.921.173,16 – um milhão novecentos e vinte e um mil, cento e setenta e três reais e dezesseis centavos) condicionado ao cumprimento das metas quantitativas, conforme discriminado na tabela I e II abaixo, respectivamente.

Tabela I		
METAS QUALITATIVAS		
PERCENTUAL ATINGIDO	FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR FINANCEIRO
80 a 100%	100%	R\$ 1.280.782,10
60 a 79%	80%	R\$ 1.024.625,68
50 a 59%	60%	R\$ 768.469,26
40 a 49%	50%	R\$ 640.391,05
< 40%	40%	R\$ 512.312,84
Base de cálculo: a totalidade dos indicadores (item 1.7.2) das metas qualitativas somam 55 pontos, os quais representam a porcentagem de 100%.		

Tabela II		
METAS QUANTITATIVAS		
PERCENTUAL ATINGIDO	FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR FINANCEIRO
80 a 100%	100%	R\$ 1.921.173,16
60 a 79%	80%	R\$ 1.536.938,53
50 a 59%	60%	R\$ 1.152.703,90
40 a 49%	50%	R\$ 960.586,58
< 40%	40%	R\$ 768.469,26
Base de cálculo: a totalidade dos indicadores (item 1.7.1) das metas quantitativas somam 3.682 unidades, as quais equivalem a porcentagem de 100%.		

O valor na forma de pós-fixado corresponderá a R\$ 2.149.245,48 (dois milhões cento e quarenta e nove mil duzentos e quarenta e cinco reais e quarenta e oito centavos) e será repassado conforme produção realizada pelo hospital e auditada/faturada pela SMS-FB.

CLEBER FONTANA
PREFEITO MUNICIPAL

TÉRCIO EGON PAULO KASTEN
INSTITUTO SANTÉ
EXECUTOR

MANOEL BREZOLIN
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
ÓRGÃO SUPERVISOR





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D682-46C6-7E32-7A98

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



MANOEL BREZOLIN (CPF 279.XXX.XXX-20) em 11/11/2024 15:02:08 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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



CLEBER FONTANA (CPF 020.XXX.XXX-21) em 11/11/2024 15:04:53 (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/D682-46C6-7E32-7A98>

Proc. Administrativo 2- 1.316/2026

De: Camila B. - GP-PGM-JEA

Para: GP-AGD - Assessoria de Gabinete - Despachos

Data: 27/01/2026 às 11:51:45

Segue parecer jurídico.

Att

—

Camila Slongo Pegoraro Bõnte
Procuradora Geral

Anexos:

Parecer_n_0109_2026_Proc_1316_Reajuste_e_alteracao_qualitativa_nova_Lei_contrato_de_gestao_Instituto_Sante_deferimento.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Camila Slongo Pegoraro Bõn...	27/01/2026 11:51:58	1Doc CAMILA SLONGO PEGORARO BÕNTE CPF 035.XXX.XXX...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **81B2-AD47-3994-D1C0**



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

PARECER JURÍDICO N.º 0109/2026

PROCESSO N.º : 1316/2026
REQUERENTE : SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
INTERESSADA : INSTITUTO SANTÉ
ASSUNTO : REAJUSTE INFLACIONÁRIO E TABELA REGIONAL

1 RETROSPECTO

Trata-se de pedido formulado pela Secretaria Municipal de Saúde, em face do Contrato de Gestão nº 1029/2024 (Inexigibilidade nº 62/2024), firmado com o INSTITUTO SANTÉ, que tem por objeto a operacionalização, o gerenciamento e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo (HGI), para o fim de realizar o reajuste inflacionário do valor do incentivo financeiro mensal com base no índice IPCA no percentual de 4,26%, passando de R\$ 3.201.955,26 para **R\$ 3.338.358,55**.

Ainda, a Secretaria pretende a inserção da Tabela Regional de valores e do fluxo para execução das cirurgias eletivas realizadas no HGI, conforme pactuação dos Secretários de Saúde dos Municípios no âmbito do CRESEMS.

O processo veio acompanhado de cópia do Contrato de Gestão e do 4º Termo Aditivo, acesso ao Memorando nº. 19.233/2025 contendo solicitação e justificativas da equipe de fiscalização do Contrato em relação às cirurgias eletivas.

É o relatório.

2 FUNDAMENTAÇÃO

Primeiramente, ressalta-se que ao presente caso é aplicável o novo regime jurídico da Lei nº. 14.133/2021 em razão do Contrato ter sido firmado em 31/10/2024, decorrente de Inexigibilidade de licitação processada no referido ano.

2.1 DO REAJUSTE INFLACIONÁRIO

No Contrato em análise há previsão, em sua Cláusula 2.4, quanto à realização de reajuste de preços mediante a aplicação do IPCA em relação aos valores de Incentivo Municipal, após o interregno de 01 (um) ano da data base, sendo que, de acordo com a Lei nº. 14.133/2021, o reajuste visa adequar o valor a ser pago em razão das previsíveis variações inflacionárias do mercado, por meio de índice de correção monetária previamente estabelecido no contrato, conforme segue:

“Art. 6º Para os fins desta Lei, consideram-se: (...)

LVIII - reajustamento em sentido estrito: forma de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de contrato consistente na aplicação do índice de correção monetária previsto no contrato, que





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

deve retratar a variação efetiva do custo de produção, admitida a adoção de índices específicos ou setoriais;" (Grifei)

Por refletir um fato previsível, a própria norma determina que tanto o edital como o contrato estabeleçam expressamente os critérios de reajuste que serão adotados:

"Art. 25. (...)

§ 7º Independentemente do prazo de duração do contrato, será obrigatória a previsão no edital de índice de reajustamento de preço, com data-base vinculada à data do orçamento estimado e com a possibilidade de ser estabelecido mais de um índice específico ou setorial, em conformidade com a realidade de mercado dos respectivos insumos".

"Art. 92. São necessárias em todo contrato cláusulas que estabeleçam: (...)

V - o preço e as condições de pagamento, os critérios, a data-base e a periodicidade do reajustamento de preços e os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento; (...)

§ 3º Independentemente do prazo de duração, o contrato deverá conter cláusula que estabeleça o índice de reajustamento de preço, com data-base vinculada à data do orçamento estimado, e poderá ser estabelecido mais de um índice específico ou setorial, em conformidade com a realidade de mercado dos respectivos insumos." (Grifei)

Ressalta-se, ainda, que a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos instrumentos administrativos é garantia assegurada constitucionalmente (art. 37, inciso XXI, CF/88), com o fim de manter durante toda a execução do ajuste as condições efetivas da proposta inicial que o subsidiou.

Destaca-se que a nova Lei de Licitações inovou quanto à data-base para concessão do reajuste em sentido estrito, já que a Lei nº 8.666/1993, em seu art. 40, inc. XI, previa como data-base a data prevista para apresentação da proposta e a nova Lei determina que a data-base esteja vinculada à data do orçamento estimado.

Assim, o instrumento contratual dispõe em sua Cláusula Segunda, a previsão de reajuste mediante a aplicação do IPCA em relação aos valores de Incentivo Municipal, após o interregno de 01 (um) ano da data da assinatura do Contrato e independentemente de pedido da parte contratada, senão vejamos:

2.4 Após o interregno de 01 (um) ano, e independentemente de pedido do EXECUTOR, os valores iniciais exclusivamente relativos ao Incentivo Municipal serão reajustados, mediante a aplicação pelo MUNICÍPIO, do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) ou o que venha a substituí-lo, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade

Esta disposição está em consonância com o regime jurídico dos contratos administrativos e o princípio do equilíbrio econômico-financeiro, garantido pelo artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, sendo que a Lei nº 14.133/2021 define o reajustamento (art. 6º, inciso LVIII) como forma de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, visando compensar perdas do poder de compra da moeda.





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Não se trata de uma liberalidade, mas sim um mecanismo essencial para preservar a equidade das condições pactuadas, protegendo o contratado da desvalorização e assegurando a continuidade e qualidade dos serviços.

Como já citado acima, a obrigatoriedade de previsão de reajuste é reforçada pelos artigos 25, § 7º, e 92, inciso V e § 3º, da Lei nº 14.133/2021, que exigem a inclusão de cláusula de reajustamento em editais e contratos. Essas previsões demonstram que a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro é uma exigência intrínseca, não uma opção e o reajuste é um direito subjetivo da empresa e um dever da Administração Pública, que deve zelar por condições contratuais justas.

Por fim, os cálculos decorrentes da aplicação da cláusula de reajuste, portanto, não representam alteração das condições da contratação, mas mera efetivação de algo que já está previsto no contrato desde a origem. É justamente essa a razão pela qual os novos valores contratuais não precisarão ser registrados por meio de termo aditivo.

Se não há alteração contratual, mas hipótese de simples cálculo, não há que se aditar nada por termo, bastando realizar apostilamento dos novos valores, nos termos do art. 136, inc. I, da Lei nº 14.133/2021:

Art. 136. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, como nas seguintes situações:

I - variação do valor contratual para fazer face ao reajuste ou à repactuação de preços previstos no próprio contrato; (Grifei)

No mais, observa-se a desnecessidade de prorrogação da vigência contratual, que encerrará em 31/10/2029 e, assim, não se mostra necessária a realização de termo aditivo concomitante ao reajuste inflacionário de valores.

Destarte, tendo em vista a previsão contratual e o atendimento às determinações legais, não há óbice a que se promova o pleito de atualizar os valores contratados aplicando-se o percentual de 4,26% e acrescentando-se ao saldo geral do contrato o valor de R\$ 136.403,29, de acordo com o levantamento da Secretaria de Saúde, sem comprometer o dimensionamento financeiro contratual.

Ressalta-se que o presente parecer restringe-se à análise jurídica do pedido, sendo que o cálculo e a perícia contábil foge compete ao fiscal do contrato com anuência do gestor, nos termos da cláusula 2.8.

2.1 DA ALTERAÇÃO QUALITATIVA

Quanto ao pedido de inserção da Tabela Regional de valores e do fluxo para execução das cirurgias eletivas a serem realizadas no HGI, conforme pactuação regional efetuada pelos Secretários de Saúde dos Municípios integrantes do CRESEMS-PR (Conselho Regional das Secretarias Municipais de Saúde), verifica-se a necessidade de ser realizado Termo Aditivo ao





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Contrato por se tratar de alteração qualitativa da execução contratual e considerando o previsto na cláusula 2.7, a saber:

2.7 Anexos técnicos, informações e novos ajustes poderão ser revisados a qualquer tempo pelo ÓRGÃO SUPERVISOR e/ou por solicitações pelo EXECUTOR com a reavaliação de metas, objetivos, critérios de avaliação de desempenho e indicadores de qualidade e produtividade, mediante a formalização de aditivo contratual, ambos mediando a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato. (Grifei)

A alteração de contrato representa uma das prerrogativas atribuídas à Administração, nos termos do art. 124, inc. I, da Lei nº 14.133/21, sendo justificada pelo poder/dever atribuído a esta de melhor tutelar o interesse público, cabendo-lhe, pois, em face de determinadas circunstâncias, realizar as necessárias adequações da avença, orientando-se pelos princípios da economicidade, da eficiência, da inalterabilidade do objeto, da igualdade, da moralidade e da motivação. Eis o que estabelece o referido dispositivo:

Art. 124. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

I - unilateralmente pela Administração:

- a) quando houver modificação do projeto ou das especificações, para melhor adequação técnica a seus objetivos;*
- b) quando for necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, nos limites permitidos por esta Lei;*

Comumente, a doutrina distingue as alterações nos contratos administrativos em quantitativas e qualitativas. A alínea "a" do artigo 124, inc. I, da nova Lei de Licitações trata das modificações qualitativas, ao passo que a alínea "b" se refere a modificações quantitativas.

As alterações qualitativas são voltadas para o aprimoramento técnico e operacional do objeto inicialmente licitado. Já as modificações quantitativas nada mais são do que alterações na dimensão (quantidade) do objeto.

Seja qual for o tipo de alteração contratual (qualitativa ou quantitativa) não se poderá desnaturar o objeto inicialmente licitado. Dessa forma, conciliam-se a necessidade de alterações na avença com a manutenção da essência do objeto da licitação, em respeito aos princípios da vinculação ao edital, isonomia, impessoalidade, dentre outros.

A Decisão nº 215/2009 (Plenário) do TCU serve para ilustrar o entendimento da Corte de Contas sobre a impossibilidade de se desnaturar o objeto inicial da avença, ao prever que a alteração contratual só é possível se *"não ocasionar a transfiguração do objeto originalmente contratado em outro de natureza e propósito diverso"*.

Neste julgado, o Ministro revisor Adylson Motta asseverou que *"a modificação decorrente não pode ser de vulto tal que venha a transfigurar o objeto original em outro, frustrando os princípios da obrigatoriedade de licitação e isonomia"*.

Em resumo, as alterações nas especificações dos serviços ou produtos não podem desvirtuar o objeto do contrato original. De qualquer forma, a análise jurídica sobre a possibilidade de alterações dos contratos administrativos deve ser promovida a partir da necessária convivência de dois grupos





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

de elementos constitucionais: os princípios de isonomia e impessoalidade em matéria de contratações públicas, de um lado, e os princípios de eficiência e economicidade, de outro.

Nesse contexto, a Lei nº. 14.133/21 traz os critérios objetivos que visam estabelecer o equilíbrio entre esses grupos de normas constitucionais, podendo-se afirmar que a mutabilidade é característica intrínseca dos contratos administrativos, limitada aos critérios objetivos previstos na mesma lei.

A alteração do objeto contratual não é vedada, portanto. Apenas o administrador, em sua discricionariedade, deve seguir os balizamentos dados pela lei e pelos princípios administrativos. Sobretudo, a alteração deve ser moderada, de forma que tal modificação não transmute o objeto contratual, mantendo-se, assim, a correspondência entre o objeto da avença e o objeto do certame licitatório, a fim de que se evite afronta indireta ao princípio da primazia da licitação pública sobre contratações diretas (art. 37, inc. XXI, da CF/88).

De acordo com o entendimento do TCU, em sua Decisão nº. 215/1999-Plenário, extrai-se:

"Quase sempre, as alterações qualitativas são necessárias e imprescindíveis à realização do objeto e, conseqüentemente, à realização do interesse público primário, pois que este se confunde com aquele. As alterações qualitativas podem derivar tanto de modificações de projeto ou de especificação do objeto quanto da necessidade de acréscimo ou supressão de obras, serviços ou materiais, decorrentes de situações de fato vislumbradas após a contratação. Conquanto não se modifique o objeto contratual, em natureza ou dimensão, é de ressaltar que a implementação de alterações qualitativas requerem, em regra, mudanças no valor original do contrato." (Grifei)

No presente caso, verifica-se que não há descaracterização do objeto contratado, em estrito cumprimento das disposições previstas no art. 126 da Lei nº 14.133/21. Ao contrário, a alteração é moderada no objeto, acrescentando serviços acessórios e valores que asseguram a efetiva execução do escopo contratado, tratando-se de meros aperfeiçoamentos e adequações nas obrigações pactuadas para atender os interesses e necessidades do Município, do prestador do serviço e, sobretudo, da população.

Ademais, verifica-se que foram observados todos os pressupostos preconizados pela lei e pelo próprio TCU para a excepcional modificação contratual, pois dessa maneira evita-se a excessiva onerosidade nas obrigações do contratado, sendo que o novo pacto representa a manifestação de sua vontade.

No que concerne ao incremento do valor contratual, verifica-se que descabe a análise dos limites previstos no art. 125 da Lei nº 14.133/21, pois o valor não compreende o acréscimo no quantitativo do serviço inicialmente contratado, mas de situação colateral e que importa na modificação qualitativa do escopo ajustado.

3 CONCLUSÃO

ANTE O EXPOSTO, opina esta Procuradoria Geral do Município pelo **DEFERIMENTO** do pedido pertinente ao Contrato de Gestão nº 1029/2024 (Inexigibilidade nº 62/2024), firmado com o **INSTITUTO SANTÉ**, para efetuar o reajuste inflacionário com base no índice IPCA no percentual de 4,26%, passando de R\$ 3.201.955,26 para **R\$ 3.338.358,55**, assim como para inserir a Tabela





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Regional de valores e o Fluxo para execução das cirurgias eletivas realizadas no HGI, mediante Termo Aditivo, com fulcro no artigo 104, inc. I, e artigo 124, inc. I, alínea "a", ambos da Lei nº. 14.133/21.

Em caso de concordância do Prefeito Municipal, dê-se ciência ao Controle Interno, por força do art. 83, § 2º, da Lei Orgânica Municipal.

Após, o Departamento de Licitações e Contratos deverá elaborar o aditivo, com a devida motivação, consignando-se o **índice a ser reajustado no percentual de 4,26%**, bem como **acrescer ao contrato o valor de R\$ 136.403,29** para não comprometer o saldo geral contratual.

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

Francisco Beltrão/PR, 27 de janeiro de 2026.

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





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 81B2-AD47-3994-D1C0

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



CAMILA SLONGO PEGORARO BÖNTE (CPF 035.XXX.XXX-50) em 27/01/2026 11:51:57 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/81B2-AD47-3994-D1C0>

Proc. Administrativo 3- 1.316/2026

De: Edson C. - SMS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 27/01/2026 às 12:08:03

Prezados .

Tamyres Dal Moro - SMS-ADMEElaine Daiane Antes Anghinoni - SMS-RASMaico Trevisol - SMS-ADM-CSAmanda Karolina
Silva Saggiorato - SMS-RAS-RAA segue para conhecimento **Despacho 2- 1.316/2026** .

—

Edson Concelier

Secretário de Saúde

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

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 27/01/2026 às 13:45:06

Elaine Aparecida Flores - SMS-RAS-AF, para acompanhamento do Termo Aditivo.

—
Nelaine Dutra Alves

Ag. Administrativo

Fone: (46) 3520-2311

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão

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

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 03/02/2026 às 11:27:20

LUCAS DE OLIVEIRA CATAFESTA - GP-AGD, estamos no aguardo, pois o mesmo deve entrar em vigor à partir deste mês **FEVEREIRO 2026**.

Conforme 4º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 1029/2024:

6.2 VALOR PRÉ-FIXADO (FIXO), "o valor pré-fixado deverá ser feito até o 4º dia útil de cada mês."

Ficamos no aguardo.

Obrigada.

—

Nelaine Dutra Alves

Ag. Administrativo

Fone: (46) 3520-2311

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão

Proc. Administrativo 4- 1.316/2026

De: LUCAS C. - GP-AGD

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

Data: 03/02/2026 às 14:20:59

Prefeito, segue para sua assinatura o Despacho n.º 077/2026, que acolhe o Parecer Jurídico n.º 0109/2026 e defere o pedido da Secretaria Municipal de Saúde para: 1) aplicar reajuste inflacionário de 4,26% (IPCA) ao Contrato de Gestão nº 1029/2024 com o INSTITUTO SANTÉ, a ser formalizado por apostilamento; e 2) inserir a Tabela Regional e o fluxo de cirurgias eletivas, mediante Termo Aditivo, ambos com base na Lei n.º 14.133/2021.

—
LUCAS DE OLIVEIRA CATAFESTA

Assessor de Gabinete

Anexos:

077_2026_REAJUSTE_INFLACIONARIO_E_TABELA_REGIONAL_INSTITUTO_SANTE.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
ANTONIO PEDRON	03/02/2026 18:59:57	1Doc ANTONIO PEDRON CPF 196.XXX.XXX-49

Para verificar as assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **307C-4D7B-9F12-BA96**



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

DESPACHO Nº 077/2026

PROCESSO Nº: **1316/2026**
REQUERENTE: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
INTERESSADA: **INSTITUTO SANTÉ**
LICITAÇÃO: **INEXIGIBILIDADE Nº 62/2024 (CONTRATO DE GESTÃO Nº 1029/2024)**
OBJETO: **OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIME DE 24 HORAS/DIA NO HOSPITAL INTERMUNICIPAL DR. ARYZONE MENDES DE ARAÚJO (HGI)**
ASSUNTO: **REAJUSTE INFLACIONÁRIO E ALTERAÇÃO QUALITATIVA (TABELA REGIONAL E FLUXO DE CIRURGIAS ELETIVAS)**

O requerimento protocolado pela Secretaria Municipal de Saúde pretende a realização de reajuste inflacionário do valor do incentivo financeiro mensal do Contrato de Gestão nº 1029/2024, firmado com o INSTITUTO SANTÉ, com base no índice IPCA no percentual de 4,26%, e a inserção da Tabela Regional de valores e do fluxo para execução das cirurgias eletivas realizadas no HGI.

Constam do processo administrativo cópia do Contrato de Gestão e do 4º Termo Aditivo, acesso ao Memorando nº. 19.233/2025 e o Parecer Jurídico nº. 0109/2026.

Assim, devidamente analisados os documentos que embasam o requerimento formulado, as justificativas apresentadas e o teor do Parecer Jurídico nº. 0109/2026, e considerando que as solicitações estão em consonância com a Lei nº 14.133/2021 e com as condições contratuais, **DEFIRO** o pedido em relação ao Contrato de Gestão nº 1029/2024 (Inexigibilidade nº 62/2024), para:

- I- Efetuar o reajuste inflacionário com base no índice IPCA no percentual de **4,26%**, passando o valor do incentivo financeiro mensal de R\$ 3.201.955,26 para **R\$ 3.338.358,55**, a ser formalizado por apostilamento, conforme Art. 136, inciso I, da Lei nº 14.133/2021.
- II- Inserir a Tabela Regional de valores e o Fluxo para **execução das cirurgias eletivas** realizadas no HGI, mediante Termo Aditivo, com fulcro no Art. 104, inciso I, e Art. 124, inciso I, alínea "a", ambos da Lei nº 14.133/2021.

Encaminhe-se ao Departamento de Licitações e Contratos para cumprimento e elaboração do Termo Aditivo (para a alteração qualitativa) e do apostilamento (para o reajuste inflacionário), com a devida motivação, consignando o índice a ser reajustado no percentual de 4,26% e acrescentando ao contrato o valor de **R\$ 136.403,29**.

Dê-se ciência ao Controle Interno, nos termos do Art. 83, § 2º, da Lei Orgânica Municipal.

Comunique-se à parte interessada.

Francisco Beltrão, 03 de fevereiro de 2026.

ANTONIO PEDRON
Prefeito Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 307C-4D7B-9F12-BA96

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



ANTONIO PEDRON (CPF 196.XXX.XXX-49) em 03/02/2026 18:59:56 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/307C-4D7B-9F12-BA96>

Ofício 1.916/2026

De: Marcelo C. - SMA-LC-ALT

Para: Instituto Sante

Data: 05/02/2026 às 10:12:15

Bom Dia,

Encaminha-se para assinatura o 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 1029/2024, referente à Inexigibilidade de Licitação nº 62/2024.

Atenciosamente,

—

Marcelo Felipe de Costa

Departamento de Licitações - 46 3520-2149.

Anexos:

ADITIVO_N_05_ALTERACAO_QUALITATIVA_E_REEQUILIBRIO_CONTRATO_N_1029_INSTITUTO_SANTE.pdf



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

5º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 1029/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 62/2024

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, estado do Paraná e o INSTITUTO SANTÉ, na forma abaixo:

CONTRATANTE: Município de FRANCISCO BELTRÃO, com sede na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, nº 1000, estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 77.816.510/0001-66, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor ANTONIO PEDRON, inscrito no CPF/MF sob o nº 196.905.689-49.

CONTRATADA: INSTITUTO SANTÉ, doravante denominado EXECUTOR, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 303, de 13/08/2015, qualificada como Organização Social de interesse público pelo Município de Francisco Beltrão por meio do Decreto nº. 438, de 25/10/2023, inscrita no CNPJ/MF sob nº 08.776.971/0009-97, com endereço à Rodovia Vitorio Traiano, nº 555, CEP_85.601-839, Bairro Água Branca, na cidade de Francisco Beltrão – PR, neste ato representada pelo seu procurador, Senhor PEDRO CEZAR PELISER, CPF nº 550.***.***-72.

OBJETO: Contratação de entidade sem fins lucrativos, qualificada como organização social em saúde para realizar a adequação do ambiente hospitalar, a contratação de profissionais e sequencialmente a operacionalização, o gerenciamento e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Intermunicipal Dr. Aryzone Mendes de Araújo (HGI), mediante regulação do setor de controle, avaliação e auditoria da SMS-FB e compreendendo os serviços de:

- a) Pronto socorro com suporte a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas) de Francisco Beltrão;
- b) Clínica médica;
- c) Clínica pediátrica;
- d) Clínica cirúrgica;
- e) Clínica de ginecologia e obstetrícia para risco habitual;
- f) Neurologia/neurocirurgia de média e alta complexidade;
- g) Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI); e
- h) Cirurgias eletivas nas especialidades de: cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia otorrinolaringológica, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia ortopédica.

JUSTIFICATIVA: O presente Termo Aditivo tem por objeto a atualização do valor do incentivo financeiro mensal repassado ao Hospital Geral Intermunicipal, mediante a aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, correspondente ao acumulado do exercício de 2025, nos termos das disposições contratuais e da legislação vigente, bem como a formalização e validação da prática dos valores aplicáveis às cirurgias eletivas, conforme tabela pactuada regionalmente.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO REAJUSTE DO INCENTIVO FINANCEIRO E DA TABELA REGIONAL PACTUADA PARA CIRURGIAS ELETIVAS

O valor mensal vigente do incentivo financeiro, atualmente fixado em R\$ 3.201.955,26 (três milhões, duzentos e um mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos), fica reajustado mediante a aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, acumulado no exercício de 2025, correspondente ao percentual de 4,26%, resultando no novo valor mensal de R\$ 3.338.358,55 (três milhões,



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

trezentos e trinta e oito mil, trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos).

Na sequência, passa a integrar o presente termo aditivo a tabela regional pactuada, contendo a relação dos procedimentos cirúrgicos eletivos e os respectivos valores a serem praticados, conforme pactuação estabelecida no âmbito regional.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA DOS EFEITOS FINANCEIROS

Os efeitos financeiros do reajuste de que trata este Termo Aditivo produzirão efeitos a partir da **competência janeiro de 2026**, ou seja, **com repasse financeiro a partir do mês de fevereiro de 2026**, permanecendo inalteradas as demais condições contratuais.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS – HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

1. FINALIDADE

Estabelecer o fluxo operacional, as responsabilidades e os critérios técnicos e administrativos para o encaminhamento, execução, auditoria e pagamento das cirurgias eletivas realizadas pelo Hospital Geral Intermunicipal (HGI), sob a gestão e regulação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Francisco Beltrão, na condição de município gestor pleno.

2. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

2.1 PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO DE VAGAS

A Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB) solicitará mensalmente ao Hospital Geral Intermunicipal (HGI) o quantitativo de vagas necessárias por especialidade cirúrgica, com base na demanda registrada nas filas regulatórias municipais e regionais.

Compete ao Hospital Geral Intermunicipal (HGI):

- Informar à SMS-FB a disponibilidade de vagas conforme o quantitativo solicitado;
- Encaminhar à SMS-FB, até o dia 15 (quinze) de cada mês, a agenda assistencial referente ao mês subsequente, contendo discriminação por especialidade, profissional executante, datas, horários e quantitativo de vagas disponibilizadas.

Compete à SMS de Francisco Beltrão:

- Coordenar a oferta regional de cirurgias eletivas, conforme pactuações vigentes;
- Validar as agendas encaminhadas pelo HGI;
- Distribuir as vagas disponibilizadas aos municípios da região, conforme pactuações em vigor;
- Manter registro das solicitações realizadas, das agendas recebidas e dos encaminhamentos efetivados, garantindo rastreabilidade e auditoria do processo regulatório, no âmbito dos sistemas sob sua governança, especialmente o IDS Saúde.

2.2 AGENDAMENTO DAS CONSULTAS PRÉ-OPERATÓRIAS

Compete à SMS:

- Agendar as consultas pré-operatórias de acordo com as vagas disponibilizadas;
- Emitir o comprovante de agendamento e a guia de encaminhamento médica;
- Orientar o paciente quanto à data, horário e local da consulta;
- Garantir que o paciente compareça ao hospital munido de:
 - o documento de identificação com foto;
 - o guia de encaminhamento e comprovante de agendamento;
 - o exames diagnósticos previamente realizados, quando disponíveis.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Os pacientes com idade igual ou superior a 50 (cinquenta) anos deverão possuir avaliação cardiológica prévia à realização da consulta pré-operatória, devendo essa avaliação ser providenciada pela Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente.

3. RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL GERAL INTERMUNICIPAL (HGI)

3.1 EXECUÇÃO ASSISTENCIAL

Compete ao HGI:

- Executar os atendimentos cirúrgicos, assegurando resolutividade assistencial compatível com sua capacidade técnica, estrutura habilitada e pactuação vigente;
- Realizar internamente os exames pré-operatórios de rotina, incluindo, no mínimo, eletrocardiograma, radiografia de tórax e exames laboratoriais;
- Realizar a consulta anestésica, bem como organizar, agendar e comunicar diretamente ao paciente a data, horário e local da consulta pré-anestésica, responsabilizando-se integralmente por essa etapa do processo assistencial cirúrgico;
- Garantir a realização da cirurgia em até 60 (sessenta) dias após a consulta pré-operatória, salvo intercorrências clínicas, ausência do paciente ou situações de força maior devidamente registradas em prontuário;
- Entrar em contato com o paciente para confirmação e agendamento da cirurgia, oferecendo no mínimo duas datas alternativas;
- Além de informar o paciente sobre o procedimento cirúrgico indicado, orientar previamente quanto a todas as recomendações necessárias ao internamento, incluindo, mas não se limitando a: jejum pré-operatório, materiais de higiene pessoal, objetos pessoais necessários (pijama, chinelo, tipóia, meia de compressão elástica, quando indicados) e demais orientações assistenciais pertinentes;
- Assegurar, no mínimo, duas consultas de retorno pós-operatório, destinadas exclusivamente ao acompanhamento da evolução cirúrgica.

Os pacientes que não apresentarem indicação cirúrgica ou que demandarem acompanhamento especializado ambulatorial prolongado, eletivo ou não relacionado diretamente à resolutividade cirúrgica deverão ser referenciados ao Município de origem, cabendo à Atenção Primária à Saúde ou à rede especializada municipal a continuidade do cuidado;

- Nos casos em que, após a consulta pré-operatória, houver indicação de avaliação cardiológica, seja por não ter havido liberação prévia pela SMS de origem, seja em pacientes com idade inferior a 50 (cinquenta) anos que necessitem da avaliação por critério clínico, emitir e entregar ao paciente a solicitação formal, orientando-o a procurar a Secretaria Municipal de Saúde de origem, responsável pelo agendamento e execução;
- Anexar a guia de agendamento fornecida pela SMS ao prontuário como condição obrigatória para faturamento e auditoria;
- Manter permanentemente atualizada a planilha compartilhada com a SMS-FB, contendo informações sobre agendas, atendimentos, cancelamentos, intercorrências e retornos;
- Disponibilizar acesso à SMS de Francisco Beltrão ao sistema próprio do hospital para fins de acompanhamento, controle e auditoria.

Nos casos de cancelamento de agendas, consultas, procedimentos cirúrgicos ou retornos, a responsabilidade será exclusiva do Hospital Geral Intermunicipal (HGI), competindo-lhe realizar contato direto com os pacientes, prestar as orientações necessárias e proceder ao reagendamento, quando aplicável.

Em caso de impossibilidade técnica ou estrutural para execução do procedimento, desde que devidamente justificada:

- Emitir justificativa técnica nominal;
- Anexar documentação comprobatória;
- Fornecer ao paciente o Formulário de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), devidamente preenchido.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

3.2 SISTEMA DE REGISTRO, COMPROVAÇÃO E CONTROLE

- O HGI deverá registrar os atendimentos assistenciais em sistema próprio, mantendo prontuário completo e disponível para auditoria;
- O sistema IDS Saúde será utilizado exclusivamente para o registro de agendamento, recepção e confirmação do atendimento do paciente na data prevista, como instrumento de controle regulatório;
- Consultas e retornos somente serão reconhecidos para fins de pagamento quando o paciente estiver devidamente recepcionado no sistema IDS Saúde;
- Atendimentos não recepcionados no IDS Saúde não serão reconhecidos para fins de faturamento.

3.3 CONTROLE INTERNO E TRANSPARÊNCIA

- Manter planilha interna de controle assistencial atualizada;
- Disponibilizar acesso contínuo à SMS-FB;
- Responder formalmente às solicitações relacionadas às filas, cronogramas e produções executadas.

4. FATURAMENTO E AUDITORIA DAS CONTAS

- As AIHs/APACs das cirurgias eletivas não terão autorização prévia, exceto para os procedimentos e OPMs classificados como de alto custo;
- Todas as contas serão integralmente auditadas antes do pagamento;
- Somente procedimentos regulados pela SMS-FB serão reconhecidos;
- Procedimentos fora da regulação municipal serão glosados integralmente;
- Intercorrências e complicações cirúrgicas serão caracterizadas como atendimentos de urgência e remuneradas conforme a Tabela SIGTAP e as regras do SIH/SUS, desde que devidamente caracterizadas e registradas em prontuário.

5. CONTROLE E AUTORIZAÇÃO DE OPMs

5.1 OPMs DESCRITAS NA TABELA PACTUADA

- Serão pagas exclusivamente conforme a tabela pactuada, independentemente do valor constante em nota fiscal.

5.2 OPMs DE ALTO CUSTO

- Necessitam de autorização prévia via sistema 1DOC (Usuário: SMS-RAS-RAA);
- Devem conter justificativa clínica nominal e identificação do procedimento e da OPM;
- A ausência de autorização prévia implicará glosa integral.

5.3 OPMs NÃO DESCRITAS NA TABELA

- Solicitação formal via sistema 1DOC;
- Justificativa técnica fundamentada, documentação médica pertinente e três orçamentos comparativos;
- Análise pela Regulação e Auditoria para autorização, ajuste ou indeferimento;
- Realização sem autorização prévia implicará glosa integral.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

5.4 COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

O HGI deverá anexar ao prontuário:

- Relatório cirúrgico detalhado;
- Embalagens e etiquetas das OPMs utilizadas;
- Nota fiscal com identificação do paciente;
- Documento de saída de sala cirúrgica;
- Radiografia pós-operatória, quando aplicável.

5.5 FORMALIZAÇÃO

Toda solicitação de OPM deverá tramitar exclusivamente via sistema 1DOC, garantindo rastreabilidade e controle documental.

6. CRITÉRIOS DE AUDITORIA E PAGAMENTO

O faturamento seguirá o Manual Técnico Operacional do SIH/SUS.

6.1 Cirurgias Múltiplas – Regra Geral

1º – 100%

2º – 75%

3º – 75%

4º – 60%

5º – 50%

6.2 Procedimentos Ortopédicos Sequenciais

1º – 100%

2º – 75%

3º – 50%

4º – 50%

5º – 50%

6.3 Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais

1º – 100%

2º – 50%

3º – 50%

6.4 REGRA DE FATURAMENTO DO VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO

O valor total do procedimento seguirá integralmente as mesmas regras de faturamento, auditoria e remuneração previstas no Manual Técnico Operacional do SIH/SUS, observadas as pactuações vigentes.

7. OBSERVAÇÕES GERAIS

- Procedimentos realizados sem anestesista, quando tecnicamente admissíveis, sofrerão redução de 30% sobre o valor do procedimento;
- Procedimentos laparoscópicos, endoscópicos e artroscópicos já contemplam o uso do sistema óptico, não sendo devido pagamento adicional por esse item.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este fluxo entra em vigor na data de sua publicação e aplica-se exclusivamente às cirurgias eletivas reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, podendo ser revisto a qualquer tempo por interesse da administração pública, mediante justificativa técnica.

CLÁUSULA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO

O presente termo aditivo é celebrado dentro do permitido pela legislação pertinente – Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA QUINTA - DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS

Permanecem inalteradas e plenamente vigentes todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 1029/2024 que não conflitem com o disposto no presente Termo Aditivo.

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, 05 de fevereiro de 2026.

ANTONIO PEDRON
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE
CPF 196.905.689-49

INSTITUTO SANTE
CONTRATADO
PEDRO CEZAR PELISER
PROCURADOR
CPF Nº 550.***.***-72

TABELA PROCEDIMENTOS ELETIVOS			
CIRURGIA GERAL			
HOSPITALAR			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 3.483,93
2	407030026	COLECTECTOMIA	R\$ 2.989,02
3	407030034	COLECTECTOMIA 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 COLECTECTOMIA	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	DERMOLIPECTOMIA 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	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 1.503,44
23	401020045	EXCISÃO E ENKERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 1.070,43
24	401020053	EXCISÃO 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 RECIDVANTE	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 / QUADRANTECTOMIA	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 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 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 VÍCIOS PEREIOS 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 CONDUITO 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			

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 / TROMBOENDARERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 4.571,56
4	406020442	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARERECTOMIA 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	CONFEÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODÍALISE	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 / TROMBOENDARERECTOMIA 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 / TROMBOENDARERECTOMIA 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	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/OOOFOROPLASTIA	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 CISTOCELE	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 - 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 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 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	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 SUPRAPÙBICA	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 FISTULA 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/ CATETER	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

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.: poliuretano 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 uretral 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 uretral 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 controle fluoroscópico, 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 ressectoscópio 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 ressectoscópios 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 semirrígida com ponta adaptável ao ressectoscópio. 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 ressectoscópios 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 seção 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

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 MAO 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	RECONSTRUCAO 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	RECONSTRUCAO 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 RIGIDUS	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 MUSCULAUURA INSTRÍNSECA 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 CIRURGICO 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 UN/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 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

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 NÃO 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

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 PLT 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 (ENDOBOTON)	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: 408040052 - 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.	

Proc. Administrativo 5- 1.316/2026

De: Marcelo C. - SMA-LC-ALT

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 05/02/2026 às 10:14:15

Segue a Publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas.

Atenciosamente,

—

Marcelo Felipe de Costa

Departamento de Licitações - 46 3520-2149.

Anexos:

Publicacao_ADITIVO_N_05_ALTERACAO_QUALITATIVA_E_REEQUILIBRIO_Portal_Nacional_de_Contratacoes_Publicas.pdf

Ato que autoriza a Contratação Direta nº 62/2024



Última atualização 04/11/2024

Local: Francisco Beltrão/PR **Órgão:** MUNICIPIO DE FRANCISCO BELTRAO

Unidade compradora: 29 - Departamento Administrativo - Saude

Modalidade da contratação: Inexigibilidade **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, IV

Tipo: Ato que autoriza a Contratação Direta **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não

Fonte orçamentária: Não informada

Data de divulgação no PNCP: 04/11/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 77816510000166-1-000271/2024 **Fonte:** Equiplano Sistemas LTDA / Equiplano Sistemas

Objeto:

Contratacao do Instituto Sante OS Organizacao Social de interesse publico qualificada pelo Decreto Municipal no 4382023 e selecionada atraves do Chamamento Publico Simplificado no 012024 para celebracao de Contrato de Gestao para a prestacao de servicos de gerenciamento operacionalizacao e execucao das acoes e servicos de saude em regime de 24 horasdia no Hospital Geral Intermunicipal HGI Dr. Aryzone Mendes de Araujo no Municipio de Francisco Beltrao

Informação complementar:

Inexistente

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 303.699.324,48

Itens

Arquivos

Histórico

Nome ↕

Data/Hora de Inclusão ↕

Tipo ↕

Baixar ↕

Contratacao do Instituto Sante OS Organizacao Social de interesse publico qu	04/11/2024 - 15:10:21	Minuta do Contrato	↓
ADITIVO N° 1 - ALTERAÇÃO CNPJ - CRIAÇÃO FILIAL - CONT 1029.2024 - INSTITUTO SANTE	18/12/2024 - 08:59:53	Outros Documentos	↓
ADITIVO N° 02 - QUALITATIVO - CONTRATO N° 1029 - INSTITUTO SANTE	25/06/2025 - 16:20:15	Outros Documentos	↓
ADITIVO N° 03 - ALTERAÇÃO QUALITATIVA E SUPRESSÃO - CONTRATO N° 1029 - INSTITUTO SANTE	31/07/2025 - 14:02:38	Outros Documentos	↓
ADITIVO N° 04 - ALTERAÇÃO QUALITATIVA E REEQUILIBRIO - CONTRATO N° 1029 - INSTITUTO SANTE	10/11/2025 - 10:36:24	Outros Documentos	↓
ADITIVO N° 05 - ALTERAÇÃO QUALITATIVA E REEQUILIBRIO - CONTRATO N° 1029 - INSTITUTO SANTE	05/02/2026 - 10:03:56	Outros Documentos	↓

Exibir: 10

1-6 de 6 itens

Página: 1

[<](#)

[>](#)

[< Voltar](#)



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correitude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

 <https://portaldeservicos.gestao.gov.br>

 [0800 978 9001](tel:08009789001)

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



Proc. Administrativo 6- 1.316/2026

De: Marcelo C. - SMA-LC-ALT

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

Data: 05/02/2026 às 10:15:16

Encaminha-se para ciência do Controle Interno.

Atenciosamente,

—

Marcelo Felipe de Costa

Departamento de Licitações - 46 3520-2149.