

Nº 144 - DOE – 29/12/2023 – Ed. Suplementar - p.4

Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023.

Disciplina a aplicação da Tabela SUS Paulista aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP.

O Secretário de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e, considerando:

O art. 196 da Constituição Federal que estabelece “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

O artigo 198, § 1º da Constituição Federal que estabelece que o sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes;

O artigo 199, § 1º da Constituição Federal que estabelece que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, em especial o contido nos termos do § 2º, do artigo 4º, que estabelece que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar;

O art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93 que trata da inexigibilidade de licitação;

A Portaria GM/MS de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, em especial os artigos 1140, 1141 e 1142, do Capítulo II, Da Tabela Diferenciada Para Remuneração de Serviços Assistenciais de Saúde, que definem que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade;

A Constituição Estadual, em especial o artigo 220, § 2º e 4º, que estabelece que as ações e serviços de saúde serão realizados, preferencialmente, de forma direta, pelo Poder Público ou através de terceiros, pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

A Lei Complementar Estadual nº 791, de 09 de março de 1995, Código de Saúde no Estado, em especial o contido nos termos do artigo 20, § 3º, bem como, o contido nos artigos 51 e 52, onde está estabelecido que o SUS poderá recorrer à participação do setor privado quando a sua capacidade instalada de serviços for insuficiente para garantir a assistência à saúde da população e se dará preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos, subordinada

ao preenchimento, pela entidade interessada, de requisitos de idoneidade técnica, científica, sanitária e administrativa, e à avaliação do retorno social dos serviços e atividades que realizam; e que o Estado apoiará financeiramente, mediante verificação, se não está ocorrendo duplicação de meios para atingir objetivos realizáveis pelo SUS e se cientificarão, previamente, da impossibilidade de expansão de rede de serviços públicos pertinentes;

A Lei Estadual nº 10.201, de 07 de janeiro de 1999, que regulamentou o § 4.º, do Artigo 220, da Constituição Estadual e estabelece a participação preferencial, em caráter complementar, das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

A Lei Estadual nº 17.461, de 25 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Programa de Auxílio Financeiro às Entidades Hospitalares sem fins lucrativos;

O Decreto nº 58.912/2013 que cria e organiza a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira e regulamenta as atividades do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES;

O Decreto Estadual nº 53019, de 20 de maio de 2008, que regulamenta a transferência de recursos financeiros, de forma direta e regular, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde realizados no âmbito da atenção básica, componentes de programas e estratégias do Sistema Único de Saúde no Estado - SUS/SP;

O Decreto nº 66.173, de 26 de outubro de 2021 que dispõe sobre a disciplina acerca da celebração de convênios, no âmbito da Administração direta e autárquica, e sobre a instrução dos processos respectivos;

O Decreto nº 66.374, de 23 de dezembro de 2021 que regulamenta a Lei nº 17.461, de 25 de novembro de 2021, que dispõe sobre o programa de auxílio financeiro às entidades hospitalares sem fins lucrativos- Programa Mais Santas Casas, e suas alterações;

O Decreto nº 67.905, de 28 de agosto de 2023, que altera o Decreto nº 66.374, de 23 de dezembro de 2021, que dispõe sobre o programa de auxílio financeiro às entidades hospitalares sem fins lucrativos- Programa Mais Santas Casas;

A Resolução SS nº 84, de 27 de novembro de 2018, que altera a Resolução SS-41, de 05-05-2016, republicada em 05-07-2016, retificada em 21-10-2016, que disciplina, no âmbito da Pasta, a relação entre os estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, na participação, no Sistema Único de Saúde, de forma complementar de assistência à saúde aos usuários do SUS/SP, dos convênios com Hospitais de Ensino com Fundações de Apoio,;

A Resolução SS nº 181, de 7 de dezembro de 2021, que disciplina, no âmbito da Pasta, a relação entre os estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, na participação, no Sistema Único de Saúde, de forma complementar de assistência à saúde aos usuários do SUS/SP, dos convênios com estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos e contratos com estabelecimentos de saúde, com fins lucrativos.;

Resolve:

Artigo 1º- Fica instituída, nos termos desta Resolução, a disciplina para a aplicação da Tabela SUS Paulista (Anexos I, II e III) como acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP e em conformidade com a estrutura organizacional da Tabela de Procedimentos Unificada e SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS, Ministério da Saúde.

Artigo 2º – O valor da complementação aos prestadores de serviço conveniados ou contratados pelo SUS da Gestão Estadual e das Gestões Municipais do Estado de São Paulo, dar-se-á, exclusivamente, conforme produção registrada no SIH e SIA e aprovadas pelo Ministério da Saúde – MS, com recursos do Tesouro Estadual, de acordo com os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista, no Anexo I (Tabela SUS Paulista Hospitalar), Anexo II (Tabela SUS Paulista Ambulatorial) e Anexo III (Tabela SUS Paulista OPME).

Parágrafo Primeiro - A incidência da Tabela SUS Paulista se dará sobre o procedimento principal da AIH, diárias de UTI, OPM e procedimentos

ambulatoriais registrados nos sistemas de informação hospitalar e ambulatorial do SUS e aprovados pelo MS e que constem conforme estabelecido nos anexos I e II I, II e III desta Resolução.

Parágrafo Segundo – No caso de cirurgias múltiplas, politraumatizado e sequenciais, a complementação pela Tabela SUS Paulista incidirá apenas sobre o primeiro procedimento.

Parágrafo Terceiro- O teto para complementação de que trata este artigo fica fixado até o limite financeiro com recursos do Tesouro do Estado, conforme Anexo IV desta Resolução, por Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS.

Parágrafo Quarto - A apuração dos valores de complementação considerará os serviços prestados no mês de competência, sendo assim consideradas as internações hospitalares com alta do paciente naquele mês.

Parágrafo Quinto - No caso das internações psiquiátricas e de longa permanência, serão apuradas, para fins de complementação pela Tabela SUS Paulista, as diárias no mês de competência.

Artigo 3º- A avaliação da aplicação da Tabela SUS Paulista e dos seus benefícios para a população beneficiária se dará:

- I – por intermédio de Pesquisa de Satisfação com os usuários dos serviços atendidos pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP;
- II – pela verificação da prestação dos serviços pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP.

Artigo 4º- É condição para que o prestador de serviços conveniado ou contratado pelo SUS receba a complementação prevista na Tabela SUS Paulista:

- I – celebrar Termo Aditivo aos convênios e contratos vigentes, conforme quantidade acordada entre as partes e o valor estimado, com previsão orçamentária de recursos advindos do Ministério da Saúde e do tesouro estadual;

II- disponibilizar os dados referentes aos recursos assistenciais elencados no contrato ou convênio de prestação de serviços de saúde, das entidades sob gestão estadual, no sistema informatizado de regulação da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde- CROSS, da Secretaria da Saúde, ou sistema sucedâneo, nos seguintes módulos, quando couber:

a) módulo de regulação pré-hospitalar;

b) módulo de urgência e emergência;

c) módulo de regulação de leitos;

d) módulo de regulação ambulatorial;

III- assegurar o atendimento à população dos Municípios para os quais é referência nas áreas ambulatorial, hospitalar, urgência, emergência e eletivas, de acordo com o pactuado nas respectivas Comissões Intergestoras Regionais (CIR);

IV – comunicar, ao respectivo gestor, qualquer fato que impacte sua condição para inclusão ou manutenção na prestação de serviço;

V – disponibilizar à regulação os leitos de UTI no caso de hospitais que dispõem de Unidade de Terapia Intensiva, conforme pactuação a ser estabelecida com o respectivo gestor (estadual ou municipal).

VI - os Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) deverão disponibilizar suas vagas para a regulação do acesso, através do SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo;

VII - caberá ainda, aos Serviços de TRS a adesão ao SISTRS - Sistema de Informações em Terapia Renal Substitutiva, para o monitoramento de indicadores estabelecidos pela portaria MS nº 1675/2018;

Parágrafo Primeiro – No caso das entidades sob gestão municipal, a regulação deverá ser realizada de forma integrada, conforme a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.

Artigo 5º - O Núcleo de Inteligência da Rede Assistencial, a ser criado por decreto, será responsável pela apuração da produção de serviços para definição dos respectivos valores a serem repassados para cada prestador de serviço conveniado ou contratado pelo SUS sob Gestão Estadual, bem como dos valores a serem repassados aos prestadores sob gestão municipal.

Parágrafo Único – Com base no arquivo para pagamento mensal emitido pelo Núcleo de Inteligência da Rede Assistencial, de que trata o parágrafo segundo, caberá à Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira processar os repasses bancários.

Artigo 6º - O Município deverá firmar Termo de Adesão à Tabela SUS Paulista visando possibilitar o repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, com fundamento no Decreto nº 53.019 de 20

de maio de 2008, do valor correspondente a remuneração de cada prestador de serviço.

Parágrafo Primeiro – O termo de Adesão à Tabela SUS Paulista deve estar assinado pelo Secretário Municipal de Saúde e o Secretário de Estado da Saúde, preferencialmente, até 31 de dezembro de 2023.

Parágrafo Segundo – O prestador de serviço conveniado ou contratado com a Gestão Municipal, deve celebrar termo aditivo aos convênios e contratos vigentes demonstrando os quantitativos físicos e financeiros acordados, para que possa receber a complementação segundo a Tabela SUS Paulista.

Parágrafo Terceiro – No caso de falta do Termo de Adesão do Município e/ou Termo Aditivo do prestador, a entidade não fará jus à complementação pela Tabela SUS Paulista, sem prejuízo da remuneração, pelo gestor correspondente, dos valores da Tabela Nacional do SUS.

Parágrafo Quarto – Após o processamento das contas pelo DATASUS, a SES-SP calculará o valor da complementação mensal a que o prestador faz jus, publicará resolução com a relação dos prestadores que receberão a complementação com base na Tabela SUS Paulista e respectivos valores, e, o transferirá através de repasse fundo a fundo ao município, de acordo com a produção, no limite estabelecido.

Parágrafo Quinto - Cabe ao Gestor Municipal a obrigatoriedade do repasse dos recursos aos respectivos prestadores de serviço conveniado ou contratado pelo SUS sob sua gestão, em até cinco dias úteis, sob pena de retenção de valores.

Artigo 7º – O prestador de serviço conveniado ou contratado com a Gestão Estadual, deve celebrar termo aditivo aos convênios e contratos vigentes demonstrando os quantitativos físicos e financeiros acordados, para que possa receber a complementação segundo a Tabela SUS Paulista.

Parágrafo Único – Após o processamento das contas pelo DATASUS, a SES-SP calculará o valor da complementação mensal a que o prestador sob gestão estadual faz jus e efetuará o pagamento da complementação ao prestador, de acordo com a produção, no limite estabelecido.

Artigo 8º - Caso, na vigência dessa estratégia, haja correção dos valores da Tabela SIGTAP, a complementação dos valores da Tabela SUS Paulista sofrerá o ajuste proporcional, de modo a manter os valores constantes nos anexos I, II e III desta Resolução.

Artigo 9º - A Secretaria da Saúde poderá revisar os valores da complementação da Tabela SUS Paulista, sempre que entender necessário e pertinente, desde que haja disponibilidade orçamentária para tal.

Parágrafo Único- Eventuais medidas de restrição orçamentária e de contingenciamento sobre a base de pagamento incidirão sobre todos os conveniados e contratados.

Artigo 10 - O prestador de serviço conveniado ou contratado pelo SUS deve observar a prescrição de medicamentos conforme as regras do SUS, especialmente aquelas previstas na Lei federal nº 8.080/1990 (artigos 19-M a 19-U), na legislação da RENAME, na Lei estadual nº 10.938, de 19 de outubro de 2001 (com as alterações introduzidas pela Lei estadual nº 16.882, de 20 de dezembro de 2018) e demais regramentos vigentes.

Artigo 11 - É vedada a complementação da Tabela SUS Paulista para as entidades sob intervenção.

Artigo 12 – Fica instituído o Grupo Estadual de Monitoramento e Avaliação da Tabela SUS Paulista, que terá a seguinte composição:

- I- 1 (um) representante do Gabinete do Secretário da Saúde;
- II- 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS);
- III – 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Planejamento da Saúde (CPS);
- IV – 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Gestão Orçamentaria e Financeira (CGOF);
- V – 2 (dois) pessoas de Notório Saber indicado pelo Secretário da Saúde.

Artigo 13 - Os recursos financeiros concedidos com fundamento nos instrumentos infralegais anteriores serão mantidos até que sejam substituídos pela remuneração da Tabela SUS Paulista.

Artigo 14- Os convênios firmados com base na Resolução SS 01, de 07 de janeiro de 2022 deixam de ter a avaliação prevista nos termos do artigo 7º, e passam a ter sua avaliação elaborada, obrigatoriamente, por equipe técnica, cujo documento é fundamental para elaboração do relatório Governamental pelo Gestor do Convênio, relatório parte integrante da prestação de contas do exercício fiscal, conforme instrução do Tribunal de Contas.

Artigo 15 - A participação dos prestadores de serviço conveniado ou contratado pelo SUS implica na aceitação integral e irrevogável, pelo interessado, dos termos desta resolução e dos convênios e contratos já celebrados entre as partes.

Artigo 16 - Integram esta Resolução os

seguintes anexos:

Anexo I – Tabela SUS Paulista Hospitalar

Anexo II – Tabela SUS Paulista

Ambulatorial Anexo III – Tabela SUS

Paulista OPME

Anexo IV – Limite de remuneração por RRAS

Anexo V – Minuta de Termo de Adesão a Tabela SUS Paulista

Anexo VI – Termo Aditivo à Convênio com Instituições Sem Fins Lucrativos

Anexo VII - Termo Aditivo à Contrato com Estabelecimentos Privados

Com Fins Lucrativos Anexo VIII - Termo de Retirratificação à Convênio

com HC e Fundação de Apoio

Artigo 17 - Ficam revogadas as Resoluções SS nº 13 de 05 de fevereiro de 2014, SS nº 39 de abril de 2014, SS nº 46 de 15 de maio de 2015, SS nº 02 de 01 de fevereiro de 2017, SS nº 95 de 24 de novembro de 2017, SS nº 01, de 07 de janeiro de 2022, SS nº 28, de 28 de fevereiro de 2023 e SS nº 99, de 05 de agosto de 2022 e o art. 6º da Resolução SS nº 181, de 07 de dezembro de 2021.

Artigo 18 – Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência de Janeiro de 2024, revogando-se as disposições em contrário.

Anexo I – Tabela SUS Paulista Hospitalar

ANEXO I - Tabela AIH			
Cod. Proced	Procedimentos	Tab SUS MS	Tab Paulista
201010011	AMNIOCENTESE	2,20	6,60
201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	200,56	601,68
201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46	55,38
201010062	BIOPSIA DE BEXIGA	41,68	125,04
201010070	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	18,33	54,99
201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	31,10	93,30
201010100	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	46,19	138,57
201010119	BIOPSIA DE CORNEA	68,62	205,86
201010127	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	812,46	2.437,38
201010135	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	278,61	835,83
201010143	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	709,26	2.127,78
201010160	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	85,69	257,07
201010178	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	46,19	138,57
201010186	BIOPSIA DE ESCLERA	68,62	205,86
201010194	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	19,06	57,18
201010208	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	197,59	592,77
201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	71,15	213,45
201010224	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	46,19	138,57

201010232	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	31,27	93,81
201010240	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	199,21	597,63
201010259	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	287,48	862,44
201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	114,36	343,08
201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	200,00	600,00
201010283	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	18,33	54,99
201010305	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	182,75	548,25
201010313	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	183,39	550,17
201010321	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	188,78	566,34
201010330	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	188,26	564,78
201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	25,83	77,49
201010380	BIOPSIA DE PENIS	18,33	54,99
201010402	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	113,68	341,04
201010410	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	202,81	608,43
201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	46,19	138,57
201010488	BIOPSIA DE URETER	46,19	138,57
201010496	BIOPSIA DE URETRA	46,19	138,57
201010500	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	18,33	54,99
201010518	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	18,33	54,99
201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	21,56	64,68
201010534	BIOPSIA ESTEREOTAXICA		

		1.744,53	5.233,59
201010542	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	97,00	291,00
201010550	BIOPSIA PRE-ESCALENICA	178,23	534,69
201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	70,00	210,00
201010615	PUNÇÃO DE VAGINA	14,10	42,30
201010623	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE	14,10	42,30
201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	18,33	54,99
209040033	TRAQUEOSCOPIA	348,59	1.220,07
209040050	VIDEOTORACOSCOPIA	747,49	2.616,22
211050091	EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE	1.707,05	3.414,10
211050105	POLISSONOGRAFIA	170,00	340,00
211050148	TESTE DE WADA	1.707,05	3.414,10
301050074	INTERNACAO DOMICILIAR	24,13	48,26
303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	287,76	906,44
303010029	TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRAGICA	289,17	910,89
303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	865,91	2.727,62
303010045	TRATAMENTO DE DOENCAS BACTERIANAS ZOONOTICAS	339,93	1.070,78
303010053	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DEVIDAS A PROTOZOARIOS (B55 A B64)	138,74	437,03

303010061	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	324,90	1.023,44
303010070	TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVIRUS E FEBRES HEMORRAGICAS VIRAIS	174,45	549,52
303010088	TRATAMENTO DE HANSENIASE	237,27	747,40
303010100	TRATAMENTO DE HELMINTIASES (B65 a B83)	189,67	597,46
303010118	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	203,11	639,80
303010126	TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSAO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	258,77	815,13
303010134	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESOES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	174,42	549,42
303010142	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	653,05	2.057,11
303010150	TRATAMENTO DE MALARIA	229,21	722,01
303010169	TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	465,31	1.465,73
303010177	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR CLAMÍDIAS(A70 A A74)	155,12	465,36
303010185	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR ESPIROQUETAS (A65 A A69)	263,56	830,21
303010193	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR VIRUS (B25 A B34)	157,99	497,67
303010215	TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)	82,46	259,75
303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	413,41	1.302,24
303020040	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	248,35	782,30
303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS		736,63

		233,85	
303020067	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	205,69	647,92
303020075	TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	929,05	2.926,51
303020083	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOIETICOS	265,51	836,36
303030011	TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA	57,92	182,45
303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	446,78	1.407,36
303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	360,80	1.136,52
303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	139,42	439,17
303030054	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE	192,21	605,46
303030062	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	230,76	726,89
303040017	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	309,73	975,65
303040025	INTERNACAO P/ O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA OSTEOGENESIS IMPERFECTA	564,96	1.779,62
303040033	TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA	116,71	367,64
303040041	TRATAMENTO CLINICO DE ABSCESSO CEREBRAL	359,91	1.133,72
303040050	TRATAMENTO CLINICO DE COREIA AGUDA	147,51	464,66
303040068	TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLASICA	329,26	1.037,17
303040076	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	329,26	1.037,17
303040084	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO		762,62

	CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	242,10	
303040092	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	329,26	1.037,17
303040106	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE	718,28	2.262,58
303040114	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	329,26	1.037,17
303040122	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	688,54	2.168,90
303040130	TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	359,91	1.133,72
303040149	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	463,21	1.459,11
303040157	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA	341,65	1.076,20
303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	112,83	355,41
303040173	TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES	174,84	550,75
303040181	TRATAMENTO DE DOENÇA DE PARKINSON	309,73	975,65
303040190	TRATAMENTO DE DOENÇA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS	303,80	956,97
303040203	TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS	309,73	975,65
303040211	TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	129,84	409,00
303040220	TRATAMENTO DE ESCLEROSE GENERALIZADA PROGRESSIVA	174,84	550,75
303040238	TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL	298,42	940,02
303040246	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES	228,44	719,59

303040254	TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVE	174,84	550,75
303040262	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	359,91	1.133,72
303040270	TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	261,20	822,78
303040289	TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA	303,80	956,97
303040297	TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	261,20	822,78
303040300	TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO AGUDO COM USO DE TROMBOLITICO	1.635,55	5.151,98
303050136	TRATAMENTO CLINICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLOGICAS	229,90	724,19
303050144	TRATAMENTO CLINICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLOGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA	280,27	882,85
303060018	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	292,89	922,60
303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	219,65	691,90
303060034	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA	262,55	827,03
303060042	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	246,48	776,41
303060050	TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILATICO	88,70	279,41
303060069	TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	436,79	1.375,89
303060077	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	326,43	1.028,25
303060085	TRATAMENTO DE COMPLICACOES CARDIACAS POS-CIRURGIA	251,35	791,75
303060093	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE DISPOSITIVOS PROTETICOS IMPLANTES E ENXERTOS CARDIACOS E	200,72	632,27

	VALVULARES		
303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	189,67	597,46
303060115	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	251,35	791,75
303060123	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE	187,44	590,44
303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	635,03	2.000,34
303060140	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	512,78	1.615,26
303060158	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR	880,00	2.772,00
303060166	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	880,00	2.772,00
303060174	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	512,78	1.615,26
303060182	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	172,34	542,87
303060190	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	588,12	1.852,58
303060204	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	321,68	1.013,29
303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	699,46	2.203,30
303060220	TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	261,18	822,72
303060239	TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	262,55	827,03
303060247	TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS	219,33	690,89
303060255	TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO	326,43	1.028,25

303060263	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	321,68	1.013,29
303060271	TRATAMENTO DE PERICARDITE	212,90	670,64
303060280	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	325,08	1.024,00
303060298	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	322,48	1.015,81
303060301	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	261,18	822,72
303070064	TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	186,06	586,09
303070072	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	416,39	1.311,63
303070080	TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	251,76	793,04
303070099	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	204,15	643,07
303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	347,15	1.093,52
303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	193,66	610,03
303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	270,38	851,70
303070137	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA CLINICA POS-CIRURGIA BARIATRICA	322,00	1.014,30
303080043	TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	186,16	586,40
303080051	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	224,91	708,47
303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	292,62	921,75
303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS		921,75

		292,62	
303080086	TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	186,16	586,40
303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	182,57	575,10
303090138	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE	157,73	496,85
303090197	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANEIS PELVICOS	156,67	493,51
303090235	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	205,25	646,54
303090316	TRATAMENTO DAS POLIARTROPAIAS INFLAMATORIAS	190,70	600,71
303100010	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	154,30	486,05
303100028	TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	123,99	390,57
303100036	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	123,99	390,57
303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	109,24	344,11
303100052	TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME	68,86	216,91
303110015	TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	162,45	511,72
303110023	TRATAMENTO DE ANOMALIAS CROMOSSOMICAS NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	282,57	890,10
303110031	TRATAMENTO DE ESPINHA BIFIDA	334,96	1.055,12
303110040	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	626,41	1.973,19

303110058	TRATAMENTO DE FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA	404,39	1.273,83
303110066	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO URINARIO	285,96	900,77
303110074	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DOS ORGAOS GENITAIS	230,76	726,89
303110082	TRATAMENTO DE NEUROFIBROMATOSE	204,02	642,66
303110090	TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO	334,96	1.055,12
303110104	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS	189,61	597,27
303110112	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO	366,74	1.155,23
303130016	ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	66,47	106,35
303130024	ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	74,75	119,60
303130032	ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS	73,72	117,95
303130040	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS	123,83	198,13
303130059	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES NEUROLOGICAS	70,61	112,98
303130067	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES ONCOLOGICAS	71,65	114,64
303130075	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNT	68,54	109,66
303130083	TRATAMENTO DE PACIENTES SOB CUIDADOS	28,69	45,90

	PROLONGADOS EM HANSENIASE		
303140020	TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES	432,68	1.362,94
303140038	TRATAMENTO DAS AFECOES NECROTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	481,41	1.516,44
303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	479,19	1.509,45
303140054	TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS	358,35	1.128,80
303140062	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)	623,26	1.963,27
303140070	TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	147,71	465,29
303140089	TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO	448,87	1.413,94
303140097	TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS	172,34	542,87
303140100	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	177,07	557,77
303140119	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	407,88	1.284,82
303140127	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	185,83	585,36
303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	480,87	1.514,74
303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	187,13	589,46
303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	582,42	1.834,62
303150017	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	67,31	212,03
303150025	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	331,54	1.044,35

303150033	TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	198,81	626,25
303150041	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	347,95	1.096,04
303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	218,68	688,84
303150068	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	272,97	859,86
303160012	TRATAMENTO DE ENTERITE NECROSANTE DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	166,08	581,28
303160020	TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	224,97	787,40
303160039	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	262,54	918,89
303160047	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	262,54	918,89
303160055	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	778,02	2.723,07
303160063	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	482,45	1.688,58
303160071	TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO	170,35	596,23
303170093	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)	26,91	107,64
303170107	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	39,88	125,62
303170131	TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM SITUACAO DE RISCO ELEVADO DE SUICIDIO.	57,00	179,55
303170140	TRATAMENTO CLINICO PARA CONTENCAO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO	57,00	179,55
303170158	TRATAMENTO CLINICO PARA AVALIACAO DIAGNOSTICA E ADEQUACAO TERAPEUTICA, INCLUINDO NECESSIDADES	57,00	179,55

303170166	TRATAMENTO CLINICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ALCOOL	57,00	179,55
303170174	TRATAMENTO CLINICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ?CRACK?.	57,00	179,55
303170182	TRATAMENTO CLINICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OU	57,00	179,55
303170190	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA DE CURTA PERMANENCIA POR DIA (PERMANENCIA ATE 90 DIAS)	26,91	53,82
303170204	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURACAO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNACAO OU REINTERNACAO	26,91	40,37
303180030	TRATAMENTO DE AFECCOES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS	293,59	924,81
303180048	TRATAMENTO DE AFECCOES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS	606,69	1.911,07
303180056	TRATAMENTO DE AFECCOES DO SISTEMA RESPIRATORIO EM HIV/AIDS	573,25	1.805,74
303180064	TRATAMENTO DE DOENCAS DISSEMINADAS EM AIDS	507,07	1.597,27
303180072	TRATAMENTO DE HIV / AIDS	23,45	73,87
303190019	TRATAMENTO EM REABILITACAO	43,04	135,58
304010111	INTERNACAO P/ RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA / ACELERADOR LINEAR)	23,08	92,32
304010499	BRAQUITERAPIA OFTALMICA	9.500,00	10.450,00
304080020	INTERNACAO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRACAO CONTINUA	1.100,00	4.400,00
304080039	INTERNACAO P/ QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIAS AGUDAS / CRONICAS AGUDIZADAS	562,50	2.250,00
304080047	QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL	379,73	1.518,92

304090018	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI)	1.289,90	3.869,70
304090026	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (100 MCI)	1.071,90	3.215,70
304090034	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (200 MCI)	1.471,32	4.413,96
304090042	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (250 MCI)	1.810,32	5.430,96
304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO	45,93	183,72
304100021	TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	367,44	1.469,76
305010174	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA)	80,77	254,43
305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	204,50	644,18
305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	175,97	554,31
305020030	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO NEFROGENA E RENOVASCULAR	132,06	415,99
305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	246,89	777,70
305020056	TRATAMENTO DA DOENCA RENAL CRONICA - DRC	449,65	1.416,40
308010019	TRATAMENTO CLINICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZACAO	199,33	627,89
308010027	TRATAMENTO DE EFEITOS DE ASFIXIA / OUTROS RISCOS A RESPIRACAO	154,44	486,49
308010035	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL	251,96	793,67
308010043	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	257,32	810,56

308020022	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	199,33	627,89
308020030	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI	136,95	431,39
308030010	TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRACAO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFICIO NATURAL	154,44	486,49
308030028	TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	154,44	486,49
308030036	TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS	154,44	486,49
308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	199,33	627,89
308040023	TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS POS- VACINAIS	170,27	536,35
310010039	PARTO NORMAL	443,40	2.217,00
310010047	PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	617,19	3.085,95
310010055	PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	443,40	2.217,00
401020010	ENXERTO COMPOSTO	604,58	1.904,43
401020029	ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	365,77	1.152,18
401020037	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	604,58	1.904,43
401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	356,81	1.123,95
401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	356,81	1.123,95
401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	347,77	1.095,48

401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	143,72	452,72
401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	143,72	452,72
401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	480,06	1.512,19
401020100	EXTIRPACAOE SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	158,11	498,05
401020118	HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO)	251,31	791,63
401020126	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL	322,14	1.014,74
401020142	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR COM (CORRECAO PLASTICA)	302,08	951,55
401020150	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	343,62	1.082,40
401020169	TRATAMENTO EM ESTAGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA	624,14	1.966,04
402010019	EXTIRPACAO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRANSESTERNAL	750,09	2.625,32
402010027	PARATIREOIDECTOMIA	833,30	2.916,55
402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	425,63	1.489,71
402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	451,37	1.579,80
402010051	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM Esvaziamento Ganglionar	767,77	2.687,20
402020014	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	804,78	2.816,73
402020022	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	719,47	2.518,15
403010012	CRANIOPLASTIA		

		1.322,12	4.164,68
403010020	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	807,75	2.544,41
403010039	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	1.191,50	3.753,23
403010047	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	2.018,51	6.358,31
403010055	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	2.144,87	6.756,34
403010063	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	1.500,72	4.727,27
403010071	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	1.980,66	6.239,08
403010080	DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL	1.419,10	4.470,17
403010098	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	1.085,64	3.419,77
403010101	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	1.500,72	4.727,27
403010110	DESCOMPRESSAO DE ORBITA POR DOENCA OU TRAUMA	2.133,07	6.719,17
403010128	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA	3.169,61	9.984,27
403010144	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	2.018,51	6.358,31
403010152	RESSECCAO DE MUCOCELE FRONTAL	807,79	2.544,54
403010160	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	808,02	2.545,26
403010179	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	1.191,50	3.753,23

403010187	REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	1.390,64	4.380,52
403010195	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	1.505,45	4.742,17
403010209	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA UNICA	807,80	2.544,57
403010217	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2.018,51	6.358,31
403010225	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO ABERTO	1.343,12	4.230,83
403010233	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO OCULTO	1.446,84	4.557,55
403010241	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	2.018,51	6.358,31
403010250	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	2.018,51	6.358,31
403010268	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	1.191,50	3.753,23
403010276	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	1.500,72	4.727,27
403010284	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	1.310,19	4.127,10
403010292	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	1.625,05	5.118,91
403010306	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	1.500,72	4.727,27
403010314	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	1.500,72	4.727,27
403010322	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELOITE DO CRANIO	1.191,50	3.753,23
403010330	TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI	1.906,52	6.005,54
403010349	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA		

	MONITORIZACAO PIC	602,35	1.897,40
403010357	TREPANACAO CRANIANA PARA PUNCAO OU BIOPSIA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	702,09	2.211,58
403010365	TREPANACAO CRANIANA PARA PUNCAO OU BIOPSIA	562,20	1.770,93
403010390	DRENAGEM LIQUORICA LOMBAR EXTERNA	1.657,64	5.221,57
403020018	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	1.797,49	5.662,09
403020026	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (UNICO NERVO)	1.797,49	5.662,09
403020034	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORACAO E NEUROLISE	800,70	2.522,21
403020042	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	1.521,84	4.793,80
403020050	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	785,04	2.472,88
403020069	MICRONEURORRAFIA	1.401,75	4.415,51
403020077	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	382,18	1.203,87
403020085	NEURORRAFIA	432,47	1.362,28
403020093	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	1.856,81	5.848,95
403020107	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	515,25	1.623,04
403020115	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	1.318,46	4.153,15
403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	347,62	1.095,00
403020131	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE		

	NERVO PERIFERICO / NEUROMA	459,18	1.446,42
403030013	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	1.847,07	5.818,27
403030021	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	1.980,66	6.239,08
403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	3.321,14	10.461,59
403030048	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	1.900,97	5.988,06
403030056	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	1.500,72	4.727,27
403030064	HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	2.991,07	9.421,87
403030080	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	2.605,25	8.206,54
403030099	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR	3.143,88	9.903,22
403030102	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR	2.644,92	8.331,50
403030110	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	1.101,76	3.470,54
403030129	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	3.636,09	11.453,68
403030137	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	2.664,13	8.392,01
403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	3.159,63	9.952,83
403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3.824,25	12.046,39
403030161	RESSECCAO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	1.875,12	5.906,63
403040019	ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA / INTRACRANIANA	4.846,89	15.267,70

403040027	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	2.991,07	9.421,87
403040051	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO- VENOSA CEREBRAL	2.907,65	9.159,10
403040060	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO- VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3.042,05	9.582,46
403040078	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3.457,55	10.891,28
403040094	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	3.159,63	9.952,83
403040108	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	3.645,71	11.483,99
403040116	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3.159,63	9.952,83
403040124	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3.645,71	11.483,99
403050030	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSAO	564,29	1.777,51
403050049	CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQUENCIA	1.988,31	6.263,18
403050057	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS	1.328,41	4.184,49
403050065	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CEU ABERTO	850,16	2.678,00
403050073	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CEU ABERTO	1.578,66	4.972,78
403050090	RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALAO	1.423,23	4.483,17
403050103	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTANEA POR RADIOFREQUENCIA	1.328,41	4.184,49

403050111	SIMPATECTOMIA LOMBAR A CEU ABERTO	782,17	2.463,84
403050120	SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA	942,49	2.968,84
403050138	SIMPATECTOMIA TORACICA A CEU ABERTO	800,70	2.522,21
403050146	SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA	1.024,54	3.227,30
403050154	TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS	1.516,18	4.775,97
403050162	TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS AN	1.881,06	5.925,34
403060010	EXPLORACAO DIAGNOSTICA CIRURGICA PARA IMPLANTACAO BILATERAL DE ELETRODOS SUBDURAI (INCLUI VID	6.604,29	20.803,51
403060028	EXPLORACAO DIAGNOSTICA CIRURGICA PARA IMPLANTACAO UNILATERAL DE ELETRODOS SUBDURAI (INCLUI VID	3.668,32	11.555,21
403060036	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	5.123,87	16.140,19
403060044	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	2.816,57	8.872,20
403060052	MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA	4.043,87	12.738,19
403060060	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO MULTILOBAR / HEMISFERECTOMIA / CALOSOTOMIA	5.794,07	18.251,32
403060079	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	5.095,15	16.049,72
403070015	ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	807,81	2.544,60
403070040	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	2.096,88	6.605,17

403070058	EMBOZIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	2.096,88	6.605,17
403070082	EMBOZIZACAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABECA E PESCOCO	1.810,88	5.704,27
403070090	EMBOZIZACAO DE FISTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS	1.810,88	5.704,27
403070104	EMBOZIZACAO DE MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	938,47	2.956,18
403070112	EMBOZIZACAO DE MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	938,47	2.956,18
403070120	EMBOZIZACAO DE MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1.955,68	6.160,39
403070139	EMBOZIZACAO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABECA E PESCOCO	1.645,44	5.183,14
403070147	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSAO DO VASO PORTADOR	807,81	2.544,60
403070155	EMBOZIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	2.022,88	6.372,07
403070163	EMBOZIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	2.022,88	6.372,07
403080010	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULACAO CEREBRAL	1.988,31	6.263,18
403080029	IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULACAO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)	434,80	1.369,62
403080037	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS	1.328,41	4.184,49
403080070	TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA	1.702,31	5.362,28
403080088	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA	1.702,31	5.362,28
403080096	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR		

	ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO	1.894,47	5.967,58
403080100	TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULACAO CEREBRAL	434,80	1.369,62
404010016	ADENOIDECTOMIA	348,18	1.096,77
404010024	AMIGDALECTOMIA	306,57	965,70
404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	337,22	1.062,24
404010059	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	238,44	751,09
404010067	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	238,44	751,09
404010083	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/AUDICAO POR VIA TRANSMASTOIDEA)	809,83	2.550,96
404010105	ESTAPEDECTOMIA	676,26	2.130,22
404010113	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	163,10	513,77
404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	358,58	1.129,53
404010130	EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	242,23	763,02
404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	1.073,02	3.380,01
404010180	LARINGECTOMIA TOTAL	980,31	3.087,98
404010199	LARINGECTOMIA TOTAL COM Esvaziamento cervical	980,31	3.087,98
404010202	LARINGORRAFIA	886,45	2.792,32
404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL	757,13	2.384,96

404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	483,55	1.523,18
404010237	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	376,75	1.186,76
404010288	RESSECCAO DE GLOMO TIMPANICO	807,15	2.542,52
404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	236,31	744,38
404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	349,24	1.100,11
404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	378,98	1.193,79
404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	618,15	1.947,17
404010377	TRAQUEOSTOMIA	554,73	1.747,40
404010385	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	577,96	1.820,57
404010407	TRATAMENTO CIRURGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)	328,97	1.036,26
404010415	TURBINECTOMIA	315,65	994,30
404010431	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA	991,37	3.122,82
404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	450,83	1.420,11
404010474	PLASTICA DO CANAL DE STENON	292,47	921,28
404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	247,46	779,50
404010490	TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO COANAL (UNI / BILATERAL)	265,23	835,47
404010504	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERFURACAO DO		835,47

	SEPTO NASAL	265,23	
404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	384,33	1.210,64
404010520	SEPTOPLASTIA REPARADORA NAO ESTETICA	213,75	673,31
404010571	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL	1.714,66	5.401,18
404010580	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	2.914,93	9.182,03
404010601	CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1Â§ TEMPO	1.543,19	4.861,05
404010628	CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO UNILATERAL ? TEMPO UNICO	1.714,66	5.401,18
404010636	CIRURGIA PARA REVISAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	462,95	1.458,29
404010652	CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO BILATERAL - TEMPO UNICO	2.400,54	7.561,70
404020038	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	172,63	543,78
404020046	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA SALIVAR COM RETALHO	172,63	543,78
404020062	ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	513,61	1.617,87
404020070	RESSECCAO DE GLANDULA SALIVAR	202,88	639,07
404020089	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	156,17	491,94
404020119	EXCISAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO LIVRE / ROTACAO DE RETALHO	293,15	923,42
404020135	EXPLORACAO/ DESCOMPRESSAO TOTAL / PARCIAL DO NERVO FACIAL	816,17	2.570,94
404020143	GLOSSECTOMIA PARCIAL	718,10	2.262,02

404020178	MAXILECTOMIA PARCIAL	420,94	1.325,96
404020208	LABIOPLASTIA PARA REDUCAO OU CORRECAO DA HIPERTROFIA DO LABIO	317,87	1.001,29
404020224	RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA	415,53	1.308,92
404020232	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO	397,38	1.251,75
404020240	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	397,38	1.251,75
404020275	RESSECCAO DE LESAO MALIGNA E BENIGNA DA REGIAO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.162,56	3.662,06
404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	182,73	575,60
404020321	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS POS-TRAUMATICOS	444,20	1.399,23
404020348	TRATAMENTO CIRURGICO DE ATRESIA NARINARIA	265,23	835,47
404020356	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	193,15	608,42
404020380	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELE DE OSSOS DA FACE	527,83	1.662,66
404020399	TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSAO DE HEMIFACE)	436,86	1.376,11
404020429	TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA	365,42	1.151,07
404020453	OSTEOTOMIA DA MAXILA	659,03	2.075,94
404020461	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	659,03	2.075,94
404020470	RECONSTRUCAO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	299,24	942,61
404020488	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTARIAS	52,00	163,80

404020496	OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	461,67	1.454,26
404020500	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	589,13	1.855,76
404020518	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	627,33	1.976,09
404020526	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR	490,88	1.546,27
404020534	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL	476,79	1.501,89
404020542	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ	252,40	795,06
404020550	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	503,19	1.585,05
404020569	ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NAO)	363,33	1.144,49
404020577	REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSSINTESE	123,07	387,67
404020585	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSINTESE.	364,55	1.148,33
404020593	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSINTESE	399,74	1.259,18
404020607	REDUCAO DE FRATURA DA MANDIBULA SEM OSTEOSSINTESE.	364,54	1.148,30
404020640	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	522,33	1.645,34
404020658	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESOES ESPECIFICADAS	341,20	1.074,78
404020666	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSINTESE	490,88	1.546,27
404020690	OSTEOTOMIA CRANIO-FACIAL	2.344,25	7.384,39
404020704	OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO		

	ZIGOMATICO	490,88	1.546,27
404020720	OSTEOSSINTESE DE FRATURA BILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	504,76	1.589,99
404020739	RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA / MAXILA	367,42	1.157,37
404020771	RESSECCAO DE LESAO DA BOCA	341,30	1.075,10
404020780	RECONSTRUCAO TOTAL DE MANDIBULA/MAXILA	415,53	1.308,92
404030017	ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	432,24	1.361,56
404030033	OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.875,40	5.907,51
404030041	MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	487,61	1.535,97
404030050	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	371,13	1.169,06
404030068	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLASTICO	371,13	1.169,06
404030076	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	1.093,69	3.445,12
404030084	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIOFACIAL	1.003,10	3.159,77
404030106	PALATOPLASTIA PRIMARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.425,84	4.491,40
404030122	LABIOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.093,69	3.445,12
404030130	RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	554,00	1.745,10
404030157	RECONSTRUCAO TOTAL DE LABIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	863,25	2.719,24
404030165	RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	444,20	1.399,23

404030173	SEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	374,67	1.180,21
404030190	TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL (UNI / BILATERAL)	444,20	1.399,23
404030262	PALATOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.425,84	4.491,40
404030270	TRATAMENTO CIRURGICO DA INSUFICIENCIA VELOFARINGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFA	1.425,84	4.491,40
404030289	TRATAMENTO CIRURGICO REPARADOR DA FISSURA FACIAL RARA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILO	1.932,70	6.088,01
404030297	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	2.813,10	8.861,27
404030319	TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	524,20	1.651,23
404030327	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	624,41	1.966,89
405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	203,74	627,52
405010028	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	278,90	859,01
405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	681,87	2.100,16
405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	78,75	242,55
405010087	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	577,44	1.778,52
405010117	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	689,66	2.124,15
405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	311,04	958,00
405010133	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA		

		1.138,66	3.507,07
405010150	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	203,73	627,49
405010176	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99	443,49
405020015	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	1.661,76	5.118,22
405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	1.167,82	3.596,89
405030010	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	1.145,16	3.527,09
405030029	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	96,11	296,02
405030070	RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL	1.074,86	3.310,57
405030096	SUTURA DE ESCLERA	161,19	496,47
405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08	1.173,73
405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	2.667,29	8.215,25
405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	4.183,12	12.884,01
405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	4.701,84	14.481,67
405030185	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	743,00	2.288,44
405030193	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	430,46	1.325,82
405030207	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	453,60	1.397,09
405040016	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	282,09	868,84
405040024	CRIOATERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES		

		619,17	1.907,04
405040059	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	650,66	2.004,03
405040067	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	415,58	1.279,99
405040075	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	587,52	1.809,56
405040083	EXENTERACAO DE ORBITA	774,35	2.385,00
405040091	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	650,66	2.004,03
405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	846,19	2.606,27
405040148	ORBITOTOMIA	619,17	1.907,04
405040156	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITARIA	587,51	1.809,53
405040164	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	730,42	2.249,69
405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	1.384,28
405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	453,61	1.397,12
405050046	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	587,51	1.809,53
405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	531,60	664,50
405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	483,60	604,50
405050119	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	651,60	814,50
405050135	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	873,61	2.690,72

405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	1.083,55	3.337,33
405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1.112,83	3.427,52
405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27	530,59
405050224	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	436,44	1.344,24
405050232	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	794,89	2.448,26
405050313	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	965,45	2.973,59
405050321	TRABECULECTOMIA	898,35	2.766,92
405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	1.236,75	3.809,19
405050372	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60	964,50
405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGENITA	895,16	2.757,09
405050399	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA	172,12	530,13
405050402	RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO	372,72	1.147,98
406010048	AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES	11.187,16	35.239,55
406010056	AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO	12.849,23	40.475,07
406010072	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	16.557,69	52.156,72
406010102	CARDIORRAFIA	1.868,54	5.885,90
406010137	CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA		

	TORACO-ABDOMINAL	10.116,05	31.865,56
406010153	CORRECAO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	22.267,92	70.143,95
406010170	CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRICULO DIREITO	10.948,62	34.488,15
406010196	CORRECAO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	13.585,75	42.795,11
406010226	CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	22.267,92	70.143,95
406010234	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO	9.874,10	31.103,42
406010242	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES	9.874,10	31.103,42
406010250	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	24.318,83	76.604,31
406010293	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA	12.357,51	38.926,16
406010315	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS	9.874,10	31.103,42
406010323	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA	10.909,40	34.364,61
406010340	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE	10.909,40	34.364,61
406010412	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL NO RECEM-NASCIDO	3.544,78	11.166,06
406010420	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANCA E ADOLESCENTE)	22.446,57	70.706,70
406010447	CORRECAO DE TRANSPOSICAO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANCA E ADOLESCENTE)	24.318,83	76.604,31
406010480	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIARIO)	9.874,10	31.103,42
406010498	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL)	24.318,83	76.604,31

406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO	269,75	849,71
406010528	EXERESE DE CISTO PERICARDICO	3.965,49	12.491,29
406010536	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL	7.445,17	23.452,29
406010544	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	7.445,17	23.452,29
406010560	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO	1.943,74	6.122,78
406010579	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P	2.366,45	7.454,32
406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	2.028,90	6.391,04
406010595	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO PARA EPIMIOCARDICO P	2.349,12	7.399,73
406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	1.943,74	6.122,78
406010625	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO	2.028,30	6.389,15
406010633	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO	2.042,65	6.434,35
406010641	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO	971,19	3.059,25
406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	1.225,64	3.860,77
406010668	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO	974,79	3.070,59
406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO	1.150,79	3.624,99
406010684	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO		

	TRANSVENOSO	364,75	1.148,96
406010692	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	7.540,68	23.753,14
406010706	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	8.327,91	26.232,92
406010714	INSTALACAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA	344,66	1.085,68
406010757	PERICARDIECTOMIA	2.139,74	6.740,18
406010765	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	2.139,74	6.740,18
406010773	PERICARDIOCENTESE	242,97	765,36
406010781	PLASTICA / TROCA DE VALVULA TRICUSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)	24.318,83	76.604,31
406010790	PLASTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	810,15	2.551,97
406010803	PLASTICA VALVAR	7.234,26	22.787,92
406010811	PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	9.494,93	29.909,03
406010820	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA	8.842,65	27.854,35
406010838	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA	10.116,05	31.865,56
406010846	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	11.138,29	35.085,61
406010854	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	898,12	2.829,08
406010862	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	916,28	2.886,28
406010870	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	898,12	2.829,08

406010889	RESSECCAO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE	7.053,75	22.219,31
406010897	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA	8.023,52	25.274,09
406010900	RESSECCAO DE TUMOR INTRACARDIACO	12.128,34	38.204,27
406010919	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	568,20	1.789,83
406010927	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA COM USO DE EXTRACORPOREA	8.132,73	25.618,10
406010935	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	8.405,17	26.476,29
406010943	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA	10.116,79	31.867,89
406010951	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	10.116,79	31.867,89
406010986	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	8.675,34	27.327,32
406010994	TROCA DE ARCO AORTICO	8.675,34	27.327,32
406011001	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	988,06	3.112,39
406011010	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	898,12	2.829,08
406011028	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	898,12	2.829,08
406011036	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	949,28	2.990,23
406011044	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	916,28	2.886,28
406011052	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	709,30	2.234,30

406011079	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	898,12	2.829,08
406011087	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	845,35	2.662,85
406011109	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA	898,12	2.829,08
406011117	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	898,12	2.829,08
406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	916,61	2.887,32
406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	916,28	2.886,28
406011141	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	898,12	2.829,08
406011150	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	916,28	2.886,28
406011168	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR	898,12	2.829,08
406011176	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO	898,12	2.829,08
406011184	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	916,49	2.886,94
406011192	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	898,12	2.829,08
406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	9.494,93	29.909,03
406011249	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC	3.909,37	12.314,52
406011257	CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)	6.400,92	20.162,90
406011273	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	10.948,62	34.488,15
406011281	AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANCA E		

	ADOLESCENTE)	15.991,52	50.373,29
406011290	AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO (CRIANCA E ADOLESCENTE)	19.664,32	61.942,61
406011303	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)	14.685,43	46.259,10
406011311	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	12.131,83	38.215,26
406011320	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	12.246,65	38.576,95
406011338	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	10.374,38	32.679,30
406011354	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANCA E ADOLESCENTE)	12.674,72	39.925,37
406011362	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	19.664,32	61.942,61
406011400	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANCA E ADOLESCENTE)	18.150,46	57.173,95
406011419	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	16.557,54	52.156,25
406011427	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)	5.274,62	16.615,05
406011435	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL / INTERMEDIARIO (CRIANCA E ADOLESCENTE)	14.685,43	46.259,10
406011443	CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANCA E ADOLESCENTE)	12.990,42	40.919,82
406011451	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)	9.175,01	28.901,28
406011460	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	10.948,62	34.488,15
406011478	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANCA E ADOLESCENTE)	11.822,99	37.242,42
406011494	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA (CRIANCA		

	E ADOLESCENTE)	10.948,62	34.488,15
406011508	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANCA E ADOLESCENTE)	8.426,52	26.543,54
406011516	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC (CRIANCA E ADOLESCENTE)	8.804,15	27.733,07
406020019	ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVACAO CENTRAL	1.137,80	3.584,07
406020027	ANASTOMOSE LINFOVENOSA	1.142,89	3.600,10
406020043	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	1.889,01	5.950,38
406020051	ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL	5.085,60	16.019,64
406020078	IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL	428,64	1.350,22
406020108	DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO	517,40	1.629,81
406020116	DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO	96,85	305,08
406020124	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	1.530,75	4.821,86
406020159	EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	88,14	277,64
406020167	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	528,21	1.663,86
406020191	LINFADENECTOMIA PELVICA	442,59	1.394,16
406020221	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	530,29	1.670,41
406020230	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	482,54	1.520,00
406020248	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	499,71	1.574,09
406020256	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL		

		529,17	1.666,89
406020264	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	506,46	1.595,35
406020272	LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR	507,38	1.598,25
406020280	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL	587,48	1.850,56
406020302	PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TECNICA)	1.457,61	4.591,47
406020310	PONTE AXILO-BIFEMURAL	1.457,57	4.591,35
406020329	PONTE AXILO-FEMURAL	1.457,57	4.591,35
406020337	PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS	1.230,76	3.876,89
406020345	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	1.721,11	5.421,50
406020353	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	1.706,03	5.373,99
406020361	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA	1.706,03	5.373,99
406020370	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA	1.231,36	3.878,78
406020388	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL	1.721,11	5.421,50
406020396	RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO AORTO- ABDOMINAL C/ PONTE AXILO FEMURAL/AXILO BIFEMURAL CRU	1.254,32	3.951,11
406020400	RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO NAO AORTICA	1.254,32	3.951,11
406020418	REVASCULARIZACAO DE ARTERIAS VISCERAIS	1.139,80	3.590,37
406020426	REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR		

		1.230,76	3.876,89
406020434	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	1.142,89	3.600,10
406020442	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL	1.457,57	4.591,35
406020450	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL	1.457,57	4.591,35
406020485	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS	1.139,80	3.590,37
406020493	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL	607,00	1.912,05
406020507	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	607,00	1.912,05
406020515	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	569,00	1.792,35
406020523	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL	607,00	1.912,05
406020531	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	569,00	1.792,35
406020540	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN	1.457,86	4.592,26
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	833,48	2.625,46
406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	692,19	2.180,40
406020582	TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)	5.217,47	16.435,03
406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	569,00	1.792,35
406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	1.575,72	4.963,52

406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	1.986,20	6.256,53
406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	1.986,20	6.256,53
406030049	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMARIA	2.581,19	8.130,75
406030057	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	1.575,72	4.963,52
406030065	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	1.986,20	6.256,53
406030073	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	1.986,20	6.256,53
406030081	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALAO	1.058,86	3.335,41
406030090	FECHAMENTO PERCUTANEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERACAO DE COILS	1.575,72	4.963,52
406030103	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TECNICAS HEMODINAMICAS	656,72	2.068,67
406030111	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA	2.223,95	7.005,44
406030120	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA	2.223,95	7.005,44
406030138	VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTANEA	1.333,51	4.200,56
406030146	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	2.223,95	7.005,44
406030154	FECHAMENTO PERCUTANEO DE COMUNICACAO INTERATRIAL SEPTAL.	17.144,18	54.004,17
406040010	ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DE HEMANGIOMA E MALFORMACAO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	283,18	892,02
406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (COM STENT)	1.614,75	5.086,46

406040044	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (SEM STENT)	1.614,75	5.086,46
406040052	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	1.065,36	3.355,88
406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NAO RECOBERTO)	1.065,36	3.355,88
406040079	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	1.065,36	3.355,88
406040087	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUPRA-AORTICOS (SEM STENT)	1.065,36	3.355,88
406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO OU TRONCOS SUPRA-AORTICOS (COM STENT NAO RECOBERTO)	1.065,36	3.355,88
406040109	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NAO RECOBERTO	1.065,36	3.355,88
406040117	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	1.065,36	3.355,88
406040125	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS	1.065,36	3.355,88
406040133	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUPRA-AORTICOS (COM STENT RECOBERTO)	1.065,36	3.355,88
406040141	COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR)	681,29	2.146,06
406040150	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPROTESE RETA / CONICA	1.614,75	5.086,46
406040168	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS COM ENDOPROTESE BIF	2.025,24	6.379,51
406040176	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA COM ENDOPROTESE RETA OU CONIC	1.614,75	5.086,46

406040184	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DAS ILIACAS COM ENDOPROTESE TUBULAR	1.614,75	5.086,46
406040192	EMBOLIZACAO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCOPICO E/OU ESTUDO ANGIOGR	1.065,36	3.355,88
406040206	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	1.065,36	3.355,88
406040214	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR POR PUNCAO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)	1.065,36	3.355,88
406040222	FECHAMENTO PERCUTANEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERACAO DE COILS	1.065,36	3.355,88
406040230	FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLITICO)	1.065,36	3.355,88
406040265	IMPLANTACAO DE SHUNT INTRA-HEPATICO PORTO-SISTEMICO (TIPS) COM STENT NAO RECOBERTO	1.614,75	5.086,46
406040273	OCLUSAO PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE ARTERIA / VEIA	1.065,36	3.355,88
406040281	RECONSTRUCAO DA BIFURCACAO AORTO-ILIACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	1.614,75	5.086,46
406040290	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZACAO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO E/OU ENDOSCOPICO)	1.065,36	3.355,88
406040303	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO E/OU EN	1.065,36	3.355,88
406040311	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZACAO PERCUTANEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	1.065,36	3.355,88
406040320	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	1.065,36	3.355,88
406040338	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	1.065,36	3.355,88
406050015	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO	3.503,86	11.037,16

406050023	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE FLUTTER ATRIAL)	5.898,15	18.579,17
406050031	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	5.969,25	18.803,14
406050040	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANOMA)	5.866,09	18.478,18
406050058	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DO NODULO ARCHOV-TAWARA)	5.947,88	18.735,82
406050066	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DAS VIAS ANOMALAS MULTIPLAS)	5.783,12	18.216,83
406050074	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE FIBRILACAO ATRIAL)	8.236,93	25.946,33
406050082	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	8.568,09	26.989,48
406050090	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	9.190,96	28.951,52
406050104	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	6.475,87	20.398,99
406050112	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPATICA DO SEIO D)	7.544,56	23.765,36
406050120	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIO)	6.241,93	19.662,08
406050139	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE VIAS ANOMALAS ESQUERDAS)	6.743,83	21.243,06
407010017	DEGASTROGASTRECTOMIA COM OU SEM VAGOTOMIA	787,03	3.030,07
407010033	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA	1.833,56	7.059,21
407010041	ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA	1.833,56	7.059,21
407010068	ESOFAGO-COLONPLASTIA		

		1.914,57	7.371,09
407010076	ESOFAGOGASTRECTOMIA	1.185,67	4.564,83
407010084	ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA	794,88	3.060,29
407010092	ESOFAGORRAFIA CERVICAL	787,65	3.032,45
407010106	ESOFAGORRAFIA TORACICA	787,65	3.032,45
407010114	ESOFAGOSTOMIA	787,85	3.033,22
407010122	GASTRECTOMIA COM OU SEM DESVIO DUODENAL	4.350,00	16.747,50
407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA	902,19	3.473,43
407010149	GASTRECTOMIA TOTAL	701,15	2.699,43
407010165	GASTROENTEROANASTOMOSE	902,18	3.473,39
407010173	GASTROPLASTIA COM DERIVACAO INTESTINAL	4.350,00	16.747,50
407010181	GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA	3.850,00	14.822,50
407010190	GASTRORRAFIA	687,76	2.647,88
407010203	GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA	550,58	2.119,73
407010211	GASTROSTOMIA	687,76	2.647,88
407010220	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	520,56	2.004,16
407010238	PILOROPLASTIA	902,19	3.473,43

407010270	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	2.270,21	8.740,31
407010289	TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO	822,91	3.168,20
407010297	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	766,06	2.949,33
407010335	TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO/ CONSERVADOR	1.846,37	7.108,52
407010343	VAGOTOMIA COM OPERACAO DE DRENAGEM	709,69	2.732,31
407010351	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GASTRICA PROXIMAL	778,46	2.997,07
407010360	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)	4.095,00	15.765,75
407010378	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS- CIRURGIA BARIATRICA	975,00	3.753,75
407010386	CIRURGIA BARIATRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	6.145,00	23.658,25
407020012	AMPUTACAO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	1.403,90	5.405,02
407020020	AMPUTACAO POR PROCIDENCIA DE RETO	716,48	2.758,45
407020039	APENDICECTOMIA	414,62	1.865,79
407020047	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	421,40	1.896,30
407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1.817,45	6.997,18
407020071	COLECTOMIA TOTAL	1.403,91	5.405,05
407020080	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.280,75	4.930,89
407020098	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL		

		629,10	2.422,04
407020101	COLOSTOMIA	1.173,77	4.519,01
407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	159,15	612,73
407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	170,47	656,31
407020152	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	468,38	1.803,26
407020179	ENTERECTOMIA	1.217,20	4.686,22
407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1.174,36	4.521,29
407020195	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	629,12	2.422,11
407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	788,04	3.033,95
407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	246,81	950,22
407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	335,35	1.291,10
407020233	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	650,08	2.502,81
407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	650,09	2.502,85
407020250	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	896,25	3.450,56
407020268	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	374,14	1.440,44
407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	363,90	1.401,02
407020284	HEMORROIDECTOMIA	315,94	1.216,37

407020292	HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	378,69	1.457,96
407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	942,57	3.628,89
407020322	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	178,24	686,22
407020330	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATORIO ILEAL	1.453,79	5.597,09
407020349	PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO	394,05	1.517,09
407020357	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	374,14	1.440,44
407020365	REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	791,22	3.046,20
407020381	REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA	427,17	1.644,60
407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	1.453,79	5.597,09
407020411	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	1.453,79	5.597,09
407020420	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	212,85	819,47
407020438	TRATAMENTO CIRURGICO DE AUSENCIA DO RETO (ABDOMINO-PERINEAL)	1.433,83	5.520,25
407020446	TRATAMENTO CIRURGICO DE ILEO MECONIAL	944,53	3.636,44
407020454	TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO MEMBRANOSA DO ANUS	239,45	921,88
407020462	TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL	1.017,86	3.918,76
407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	183,64	707,01
407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA		

		1.161,31	4.471,04
407030026	COLECISTECTOMIA	996,34	4.483,53
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	992,45	4.479,19
407030042	COLECISTOSTOMIA	632,50	2.435,13
407030050	COLEDOCOPLASTIA	569,39	2.192,15
407030069	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	617,41	2.377,03
407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	564,79	2.174,44
407030123	ESPLENECTOMIA	975,98	3.757,52
407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL	1.195,01	4.600,79
407030140	HEPATORRAFIA	1.110,87	4.276,85
407030158	HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	1.110,87	4.276,85
407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	859,07	3.307,42
407030174	MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO	863,53	3.324,59
407030182	PANCREATECTOMIA PARCIAL	774,95	2.983,56
407030212	PANCREATO-ENTEROSTOMIA	1.577,60	6.073,76
407030220	PANCREATOTOMIA PARA DRENAGEM	774,96	2.983,60
407030247	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	1.577,59	6.073,72

407030255	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA	2.023,53	7.790,59
407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	717,13	2.760,95
407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	982,83	3.783,90
407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE- PERITONEAL	437,83	1.685,65
407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	808,13	3.111,30
407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	830,90	3.198,97
407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	801,73	3.086,66
407040072	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	361,54	1.391,93
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92	2.078,69
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	610,06	2.348,73
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	637,97	2.456,18
407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	596,33	2.295,87
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	1.674,71
407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	376,95	1.451,26
407040145	HERNIORRAFIA SEM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	419,94	1.616,77
407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	360,66	1.388,54
407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA		

		637,19	2.453,18
407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	606,15	2.333,68
407040188	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	829,06	3.191,88
407040200	PERITONIOSTOMIA COM TELA INORGANICA	817,53	3.147,49
407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	382,19	1.471,43
407040234	RESSECCAO DO EPIPLOM	499,37	1.922,57
407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	531,89	2.047,78
407040250	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	976,25	3.758,56
407040269	VAGOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	798,06	3.072,53
408010029	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-UMERAIS	377,40	1.226,55
408010037	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NAO CONVENCIONAL)	592,14	1.924,46
408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	613,35	1.993,39
408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	592,14	1.924,46
408010061	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO	597,80	1.942,85
408010088	DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA	1.135,17	3.689,30
408010100	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	297,12	965,64
408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	284,27	923,88

408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	165,99	539,47
408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	423,51	1.376,41
408010150	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	378,70	1.230,78
408010169	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	379,15	1.232,24
408010177	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	301,40	979,55
408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	377,59	1.227,17
408010193	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	301,40	979,55
408010207	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR	452,90	1.471,93
408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	379,15	1.232,24
408010223	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	284,27	923,88
408010231	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	295,75	961,19
408020016	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	193,30	628,23
408020024	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES	359,46	1.168,25
408020032	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	230,37	748,70
408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	316,48	1.028,56
408020059	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO	282,66	918,65

408020067	ARTROPLASTIA DE PUNHO	246,43	800,90
408020075	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	494,93	1.608,52
408020083	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO)	402,58	1.308,39
408020091	RESSECCAO DO OLECRANO E/OU CABECA DO RADIO	309,51	1.005,91
408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	200,51	651,66
408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO	205,53	667,97
408020130	RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	241,43	784,65
408020148	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MAO	205,53	667,97
408020156	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	152,37	495,20
408020164	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	126,01	409,53
408020172	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	107,24	348,53
408020180	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	115,45	375,21
408020199	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	114,44	371,93
408020202	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	115,45	375,21
408020210	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS	107,24	348,53
408020229	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	269,80	876,85
408020245	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA /		348,53

	LUXACAO NO PUNHO	107,24	
408020261	REIMPLANTE DO TERCO DISTAL DO ANTEBRACO ATE OS METACARPIANOS	2.461,12	7.998,64
408020270	REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	358,84	1.166,23
408020288	REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO DO POLEGAR	488,93	1.589,02
408020296	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	171,94	558,81
408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	194,89	633,39
408020318	TRANSPOSICAO DA ULNA PARA O RADIO	366,37	1.190,70
408020326	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	783,74
408020334	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	498,98	1.621,69
408020342	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	192,60	625,95
408020350	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE EPI~CONDILO / EPITROClea DO UMERO	311,42	1.012,12
408020369	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROClea/APOFISE CORONOIDE DO ULNA /	368,64	1.198,08
408020377	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS	258,26	839,35
408020385	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO	499,74	1.624,16
408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	364,95	1.186,09
408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	253,80	824,85

408020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	366,37	1.190,70
408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	547,30	1.778,73
408020431	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	265,29	862,19
408020440	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	201,02	653,32
408020458	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	366,37	1.190,70
408020466	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	250,56	814,32
408020482	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	241,43	784,65
408020490	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA MAO	222,09	721,79
408020504	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	261,64	850,33
408020512	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA	208,94	679,06
408020520	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	201,02	653,32
408020539	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	192,60	625,95
408020547	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	311,42	1.012,12
408020555	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO	203,12	660,14
408020563	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO	471,38	1.531,99

408020571	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO UMERO	377,31	1.226,26
408020580	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	444,08	1.443,26
408020598	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	229,29	745,19
408020601	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO IIVEL DO CARPO	229,29	745,19
408020610	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO- LIGAMENTAR NA MAO	258,26	839,35
408020628	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	192,60	625,95
408020636	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINOSTOSE RADIO ULNAR	371,88	1.208,61
408020644	TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO	246,43	800,90
408030011	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS	2.781,70	9.040,53
408030020	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR UM NIVEL	1.576,00	5.122,00
408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS	1.303,00	4.234,75
408030046	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS	1.600,27	5.200,88
408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR TRES NIVEIS	2.781,70	9.040,53
408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS	2.072,72	6.736,34
408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	1.413,00	4.592,25
408030089	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-		

	ORAL / EXTRA-ORAL	1.719,06	5.586,95
408030097	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS	2.781,70	9.040,53
408030100	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NIVEIS	2.781,70	9.040,53
408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL	1.413,00	4.592,25
408030127	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	1.303,15	4.235,24
408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	1.883,27	2.824,91
408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	2.166,29	3.249,44
408030151	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS	2.166,29	3.249,44
408030160	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NIVEIS	2.166,29	3.249,44
408030232	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NIVEL	1.722,29	2.583,44
408030240	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	1.720,27	2.580,41
408030259	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,	2.781,70	4.172,55
408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	1.722,37	2.583,56
408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES NIVEIS	2.781,70	4.172,55
408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS	2.781,70	4.172,55
408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS,	2.781,70	4.172,55
408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS,	2.781,70	4.172,55

408030313	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NIVEIS,	2.781,70	4.172,55
408030321	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	2.781,70	4.172,55
408030330	COSTO-TRANSVERSECTOMIA	1.171,83	2.929,58
408030348	COSTOPLASTIA (3 OU MAIS COSTELAS)	492,59	1.231,48
408030364	DESCOMPRESSAO OSSEA NA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	1.265,63	3.164,08
408030372	DESCOMPRESSAO OSSEA NA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ DUROPLASTIA	1.444,26	3.610,65
408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO)	1.720,27	2.580,41
408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	764,71	1.147,07
408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)	1.005,48	1.508,22
408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	1.785,92	2.678,88
408030429	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATE 2 NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	1.720,27	2.580,41
408030437	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	1.343,00	2.014,50
408030445	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NIVEIS)	1.726,52	2.589,78
408030453	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	1.706,27	2.559,41
408030461	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	1.706,27	2.559,41
408030470	DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS	298,78	941,16

408030518	RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS	1.953,23	6.348,00
408030534	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	1.178,86	3.831,30
408030542	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	1.083,63	3.521,80
408030569	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	1.722,40	5.597,80
408030585	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	964,94	3.136,06
408030593	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR	1.632,40	5.305,30
408030607	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1.883,43	6.121,15
408030615	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	1.928,11	6.266,36
408030623	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	1.614,24	5.246,28
408030631	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	1.612,11	5.239,36
408030674	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NIVEIS	1.720,27	5.590,88
408030682	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NIVEIS	2.006,34	6.520,61
408030704	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NIVEL	985,52	3.202,94
408030712	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NIVEIS	2.780,77	9.037,50
408030720	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NIVEIS	2.873,08	9.337,51

408030739	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS	2.970,15	9.652,99
408030763	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS	3.781,53	12.289,97
408030771	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	324,57	1.054,85
408030798	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS	985,52	3.202,94
408030801	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	3.781,53	12.289,97
408030810	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NIVEIS	3.781,53	12.289,97
408030828	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NIVEIS	3.781,53	12.289,97
408030836	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS	2.640,73	8.582,37
408030879	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRES NIVEIS	2.640,73	8.582,37
408030895	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS	2.620,73	8.517,37
408030909	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	3.752,89	12.196,89
408030917	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEIS	2.781,70	9.040,53
408040017	ARTRODESE COXOFEMORAL	1.635,28	5.314,66
408040025	ARTRODESE DA SINFISE PUBICA	784,95	2.551,09
408040033	ARTRODESE DE ARTICULACOES SACROILIACAS	784,95	2.551,09
408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	1.635,27	5.314,63
408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL		

		1.570,66	5.104,65
408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL	1.916,09	6.227,29
408040076	ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	2.404,14	7.813,46
408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	2.341,71	7.610,56
408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA	1.739,48	5.653,31
408040106	DESARTICULACAO COXOFEMORAL	1.635,28	5.314,66
408040122	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR	759,43	2.468,15
408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	759,42	2.468,12
408040149	OSTECTOMIA DA PELVE	784,95	2.551,09
408040157	OSTEOTOMIA DA PELVE	835,12	2.714,14
408040165	RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	1.602,17	5.207,05
408040173	REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICACA	150,04	487,63
408040181	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXOFEMORAL	152,21	494,68
408040190	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	132,51	430,66
408040203	REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO	122,22	397,22
408040220	REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXOFEMORAL CONGENITA	1.781,03	5.788,35

408040238	TRANSPOSICAO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENCA NEUROMUSCULAR	784,95	2.551,09
408040254	TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL P	1.045,94	3.399,31
408040262	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTER	871,30	2.831,73
408040289	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPIFISE FEMORAL	1.836,42	5.968,37
408040297	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	1.635,27	5.314,63
408040300	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO SACRO	195,99	636,97
408040319	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DA ARTICULACAO COXOFEMORAL (DUPLO ACESSO)	1.722,72	5.598,84
408040327	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXOFEMORAL CONGENITA	1.635,27	5.314,63
408040335	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	1.635,27	5.314,63
408040343	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	1.635,27	5.314,63
408050012	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	892,74	2.901,41
408050020	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	274,01	890,53
408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	371,12	1.206,14
408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	1.602,18	5.207,09
408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	2.207,20	7.173,40
408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO		

		1.653,73	5.374,62
408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	337,74	1.097,66
408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	344,06	1.118,20
408050110	QUADRICEPSPLASTIA	1.602,18	5.207,09
408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	273,15	887,74
408050136	RECONSTRUCAODE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	1.602,18	5.207,09
408050144	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	432,14	1.404,46
408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	578,89	1.881,39
408050160	RECONSTRUCAOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2.294,32	7.456,54
408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	1.602,18	5.207,09
408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	114,44	371,93
408050209	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	114,44	371,93
408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	141,04	458,38
408050225	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	108,25	351,81
408050233	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	119,54	388,51
408050241	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	114,44	371,93

408050250	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	112,50	365,63
408050268	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	108,25	351,81
408050276	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	108,25	351,81
408050284	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	114,44	371,93
408050292	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	114,44	371,93
408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	213,30	693,23
408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	171,94	558,81
408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	344,52	1.119,69
408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	243,81	792,38
408050390	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	498,16	1.619,02
408050411	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	614,28	1.996,41
408050420	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	385,05	1.251,41
408050446	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	268,41	872,33
408050454	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	268,41	872,33
408050462	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	268,43	872,40
408050470	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	336,60	1.093,95
408050489	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO		

	FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	961,85	3.126,01
408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	432,14	1.404,46
408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	846,36	2.750,67
408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	972,97	3.162,15
408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	503,67	1.636,93
408050535	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	268,42	872,37
408050543	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	465,96	1.514,37
408050551	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	397,15	1.290,74
408050560	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	268,42	872,37
408050578	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	481,49	1.564,84
408050586	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR	397,15	1.290,74
408050594	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	397,15	1.290,74
408050608	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA	588,22	1.911,72
408050616	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	759,42	2.468,12
408050624	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)	972,97	3.162,15
408050632	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	972,97	3.162,15
408050659	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS COM		

	OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	355,81	1.156,38
408050667	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	473,83	1.539,95
408050675	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR	524,43	1.704,40
408050683	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	397,15	1.290,74
408050691	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER- FALANGIANA	268,42	872,37
408050705	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	268,42	872,37
408050713	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO TARSO-METATARSICA	268,42	872,37
408050721	TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO	268,42	872,37
408050730	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	268,42	872,37
408050748	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	268,42	872,37
408050756	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	344,52	1.119,69
408050764	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	284,06	923,20
408050772	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO INVETERADO	344,52	1.119,69
408050780	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	298,41	969,83
408050799	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMU	759,42	2.468,12
408050802	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE /		

	RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTER	759,42	2.468,12
408050810	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	1.010,77	3.285,00
408050829	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	268,41	872,33
408050837	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO	759,42	2.468,12
408050845	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	397,15	1.290,74
408050853	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	598,60	1.945,45
408050861	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL	769,41	2.500,58
408050870	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	598,61	1.945,48
408050888	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	578,89	1.881,39
408050896	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	475,80	1.546,35
408050900	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	268,42	872,37
408050918	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	336,60	1.093,95
408050926	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1.330,37	4.323,70
408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	253,93	825,27
408060026	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA		839,35

	MAO E/OU DO PE	258,26	
408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MAO E DO PE)	809,74	2.631,66
408060042	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	338,03	1.098,60
408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	213,79	694,82
408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	1.104,38	3.589,24
408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	268,41	872,33
408060085	BURSECTOMIA	213,63	694,30
408060093	DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	705,02	2.291,32
408060107	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	429,35	1.395,39
408060115	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	283,35	920,89
408060123	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	283,66	921,90
408060131	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES	142,06	461,70
408060140	FASCIECTOMIA	222,95	724,59
408060158	MANIPULACAO ARTICULAR	122,01	396,53
408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	258,61	840,48
408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	649,74	2.111,66
408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	327,25	1.063,56

408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	645,68	2.098,46
408060204	REINSERCAO MUSCULAR	203,29	660,69
408060212	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	91,49	297,34
408060239	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO MICROCIRURGICO	2.263,54	7.356,51
408060247	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	1.089,98	3.542,44
408060255	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ TRANSPORTE OSSEO	1.089,98	3.542,44
408060263	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)	2.561,24	8.324,03
408060271	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO	1.089,98	3.542,44
408060280	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	1.089,98	3.542,44
408060298	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO POR DESLIZAMENTO	313,13	1.017,67
408060301	RESSECCAO MUSCULAR	203,29	660,69
408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	368,03	1.196,10
408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	139,07	451,98
408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	140,33	456,07
408060344	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS	151,67	492,93
408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	151,66	492,90

408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	151,67	492,93
408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16	731,77
408060387	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	759,42	2.468,12
408060395	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ARTICULACOES	379,71	1.234,06
408060409	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	225,17	731,80
408060417	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	205,53	667,97
408060425	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	207,02	672,82
408060433	TENODESE	204,09	663,29
408060441	TENOLISE	229,40	745,55
408060450	TENOMIORRAFIA	205,91	669,21
408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO	208,94	679,06
408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	680,20	2.210,65
408060484	TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	421,30	1.369,23
408060514	TRANSPLANTE MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE	1.297,01	4.215,28
408060530	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	346,53	1.126,22
408060549	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	214,21	696,18

408060557	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	420,20	1.365,65
408060565	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	268,41	872,33
408060573	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	268,41	872,33
408060581	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	377,00	1.225,25
408060590	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	555,83	1.806,45
408060603	TRATAMENTO CIRURGICO DE HERNIA MUSCULAR	203,29	660,69
408060611	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO EM ARTROPLASTIA DAS MEDIAS / PEQUENAS ARTICULACOES	335,41	1.090,08
408060620	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)	613,35	1.993,39
408060638	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO INTER-FALANGEANA	192,60	625,95
408060646	TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	240,60	781,95
408060662	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	232,28	754,91
408060670	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	394,68	1.282,71
408060697	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)	269,56	876,07
408060700	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	209,82	681,92
409010014	CAPSULECTOMIA RENAL	705,86	2.258,75

409010022	CISTECTOMIA PARCIAL	808,74	2.587,97
409010049	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO	1.925,71	6.162,27
409010057	CISTOENTEROPLASTIA	1.925,72	6.162,30
409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	549,72	1.759,10
409010073	CISTOPLASTIA (CORRECAO DE EXTROFIA VESICAL)	1.972,98	6.313,54
409010081	CISTORRAFIA	549,70	1.759,04
409010090	CISTOSTOMIA	604,29	1.933,73
409010120	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	486,61	1.557,15
409010138	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	630,82	2.018,62
409010146	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	402,85	1.289,12
409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	218,68	699,78
409010189	LITOTRIPSIA	554,00	1.772,80
409010197	LOMBOTOMIA	650,27	2.080,86
409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	1.205,37	3.857,18
409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	1.222,43	3.911,78
409010227	NEFROLITOTOMIA	1.171,72	3.749,50
409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA		

		1.147,75	3.672,80
409010243	NEFROPEXIA	650,27	2.080,86
409010251	NEFROPIELOSTOMIA	727,86	2.329,15
409010286	NEFROSTOMIA COM OU SEM DRENAGEM	931,19	2.979,81
409010294	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	859,87	2.751,58
409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	674,81	2.159,39
409010316	PIEOLITOTOMIA	658,19	2.106,21
409010324	PIELOPLASTIA	652,16	2.086,91
409010332	PIELOSTOMIA	723,54	2.315,33
409010340	PIELOTOMIA	649,91	2.079,71
409010367	RESSECCAO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	509,16	1.629,31
409010375	RESSECCAO ENDOSCOPICADA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER	479,26	1.533,63
409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	516,61	1.653,15
409010391	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL COM CATETER	619,66	1.982,91
409010413	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	419,97	1.343,90
409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	372,54	1.192,13
409010456	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA	794,77	2.543,26

409010472	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	594,71	1.903,07
409010480	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL(FORMOLIZACAO DA BEXIGA)	483,31	1.546,59
409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	386,20	1.235,84
409010502	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	575,93	1.842,98
409010510	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	618,34	1.978,69
409010537	URETEROCISTONEOSTOMIA	629,54	2.014,53
409010545	URETEROENTEROPLASTIA	674,95	2.159,84
409010553	URETEROENTEROSTOMIA	784,87	2.511,58
409010561	URETEROLITOTOMIA	1.097,07	3.510,62
409010570	URETEROPLASTIA	628,96	2.012,67
409010588	URETEROSTOMIA CUTANEA	628,96	2.012,67
409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	756,15	2.419,68
409020010	DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL	214,08	685,06
409020044	INJECAO DE GORDURA /TEFLON PERI-URETRAL	352,40	1.127,68
409020052	LIGADURA / SECCA O DE VASOS ABERRANTES	405,28	1.296,90
409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	306,58	981,06
409020087	RESSECCAO DE CARUNCULAURETRAL.		666,27

		208,21	
409020095	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	208,21	666,27
409020109	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	372,96	1.193,47
409020125	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	214,08	685,06
409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	469,55	1.502,56
409020141	URETROPLASTIA HETEROGENEA	410,75	1.314,40
409020150	URETRORRAFIA	372,96	1.193,47
409020168	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA	305,29	976,93
409020176	URETROTOMIA INTERNA	319,92	1.023,74
409030015	DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO	267,37	855,58
409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	1.001,71	3.205,47
409030031	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	1.088,40	3.482,88
409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	851,58	2.725,06
409040010	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	203,06	649,79
409040037	EPIDIDIMECTOMIA	223,01	713,63
409040053	ESPERMATOCELECTOMIA	212,09	678,69
409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	212,09	678,69

409040088	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	210,05	672,16
409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	225,86	722,75
409040118	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	227,87	729,18
409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	385,32	1.233,02
409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	360,07	1.152,22
409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	433,62	1.387,58
409040150	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	254,07	813,02
409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	350,13	1.120,42
409040177	PLASTICA DA BOLSAESCROTAL	178,83	572,26
409040185	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	277,48	887,94
409040193	RESSECCAO PARCIAL DABOLSA ESCROTAL	225,86	722,75
409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	256,97	822,30
409040223	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO DO CORDAO ESPERMATICO	280,13	896,42
409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	257,56	824,19
409040240	VASECTOMIA	438,87	1.404,38
409050016	AMPUTACAO DE PENIS	505,01	1.616,03
409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1Â§ TEMPO)		

		372,96	1.193,47
409050040	CORRECAO DE HIPOSPADIA (SEGUNDO TEMPO)	372,96	1.193,47
409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	505,02	1.616,06
409050083	POSTECTOMIA	219,12	701,18
409050091	REIMPLANTE DE PENIS	866,17	2.771,74
409050105	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DO PENIS	509,50	1.630,40
409050113	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO	578,41	1.850,91
409050130	CIRURGIAS COMPLEMENTARES DE REDESIGNACAO SEXUAL	398,05	1.273,76
409050148	REDESIGNACAO SEXUAL NO SEXO MASCULINO	1.288,28	4.122,50
409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	178,01	569,63
409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	449,20	1.437,44
409060038	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	443,66	1.419,71
409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAcao DO COLO DO UTERO	167,42	535,74
409060054	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	137,38	439,62
409060070	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	142,84	457,09
409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	658,83	2.108,26
409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.103,64	3.531,65

409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	781,93	2.502,18
409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	907,93	2.905,38
409060143	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN- MEIGS)	717,90	2.297,28
409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	665,32	2.129,02
409060160	HISTERORRAFIA	434,69	1.391,01
409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	173,33	554,66
409060186	LAQUEADURA TUBARIA	485,48	1.553,54
409060194	MIOMECTOMIA	528,94	1.692,61
409060208	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	437,46	1.399,87
409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	509,86	1.631,55
409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	465,59	1.489,89
409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	376,84	1.205,89
409060259	SALPINGOPLASTIA	334,32	1.069,82
409060267	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	337,17	1.078,94
409060275	TRAQUELOPLASTIA	324,23	1.037,54
409060283	TRATAMIENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO- UTERINA	794,77	2.543,26
409060291	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA BILATERAL E		

	COLPECTOMIA SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	1.195,80	3.826,56
409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	119,35	381,92
409070025	COLPECTOMIA	372,54	1.192,13
409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	351,38	1.124,42
409070041	COLPOPERINEOCLEISE	372,53	1.192,10
409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43	1.511,78
409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	1.192,13
409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	372,54	1.192,13
409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	372,54	1.192,13
409070092	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	372,54	1.192,13
409070106	COLPOTOMIA	363,13	1.162,02
409070114	CONSTRUCAO DE VAGINA	398,05	1.273,76
409070130	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	128,44	411,01
409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	372,54	1.192,13
409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	224,68	718,98
409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	139,96	447,87
409070203	OPERACAO DE BURCH	457,67	1.464,54

409070211	RECONSTRUCAO DA VAGINA	409,55	1.310,56
409070220	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	119,35	381,92
409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	339,52	1.086,46
409070246	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	391,30	1.252,16
409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	1.142,25	3.655,20
409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	119,35	381,92
409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	372,89	1.193,25
409070289	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	428,45	1.371,04
409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	128,44	411,01
409070319	REDESIGNACAO SEXUAL NO SEXO FEMININO I	1.288,28	4.122,50
410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	171,51	548,83
410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	783,51	2.507,23
410010065	MASTECTOMIA SIMPLES	462,80	1.480,96
410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	514,17	1.645,34
410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	450,64	1.442,05
410010090	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	315,92	1.010,94
410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA		

		313,44	1.003,01
410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	358,20	1.146,24
410010138	RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA	290,00	928,00
410010146	RETIRADA DE PROTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA	580,00	1.856,00
410010154	RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DE IMPLANTACAO DA PROTESE, COM	315,92	1.010,94
410010162	RETIRADA DE PROTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DE IMPLANTACAO DA PROTESE, COM I	631,84	2.021,89
411010018	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	157,81	631,24
411010026	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	890,94	3.563,76
411010034	PARTO CESARIANO	545,73	2.182,92
411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	545,73	2.182,92
411010077	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	145,58	582,32
411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	179,62	718,48
411020030	HISTERECTOMIA PUERPERAL	487,12	1.948,48
411020048	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	459,18	1.836,72
412010011	BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA	1.887,08	5.944,30
412010038	COLOCACAO DE PROTESE LARINGO-TRAQUEAL,		

	TRAQUEAL, TRAQUEO-BRONQUICA, BRONQUICA POR VIA ENDOSCOPIC	379,38	1.195,05
412010046	COLOCACAO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PROTESE)	463,88	1.461,22
412010070	RESSECCAO DE TRAQUEIA MEDIASTINAL, CARINAL OU CARINOPLASTIA	1.887,08	5.944,30
412010089	RESSECCAO DE TUMOR DE TRAQUEIA COM ANASTOMOSE	379,38	1.195,05
412010097	TRAQUEOPLASTIA POR ACESSO TORACICO	733,68	2.311,09
412010100	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	733,68	2.311,09
412010119	TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA	516,22	1.626,09
412010143	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA	1.713,98	5.399,04
412020017	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	1.201,79	3.785,64
412020033	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM	1.253,51	3.948,56
412020050	RESSECCAO DE TUMOR DO MEDIASTINO	1.825,56	5.750,51
412020068	TIMECTOMIA	1.278,46	4.027,15
412020076	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	733,68	2.311,09
412020084	TRATAMENTO DE MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)	1.585,38	4.993,95
412030012	DESCORTICACAO PULMONAR	2.155,36	6.789,38
412030047	FECHAMENTO DE PLEUROSTOMIA	676,88	2.132,17
412030080	TRATAMENTO DE COAGULO RETIDO		

	INTRATORACICO (QUALQUER VIA)	801,40	2.524,41
412030098	PLEUROSTOMIA	502,97	1.584,36
412030101	DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUROSTOMIA)	758,04	2.387,83
412030110	PLEURODESE	1.260,50	3.970,58
412040018	COSTECTOMIA	490,42	1.544,82
412040026	ESTERNECTOMIA COM OU SEM PROTESE	1.316,03	4.145,49
412040034	ESTERNECTOMIA SUBTOTAL	1.316,03	4.145,49
412040115	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA	749,64	2.361,37
412040123	TORACECTOMIA COM RECONSTRUCAO PARIETAL (POR PROTESE)	1.315,57	4.144,05
412040131	TORACECTOMIA SEM RECONSTRUCAO PARIETAL	1.315,57	4.144,05
412040158	TORACOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)	965,40	3.041,01
412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	1.029,44	3.242,74
412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA	989,08	3.115,60
412040182	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFEITOS CONGENITOS DO TORAX	1.316,08	4.145,65
412040190	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA, NECROSE OU INFECCAO DO ESTERNO	965,40	3.041,01
412040212	TRATAMENTO CIRURGICO DE PAREDE TORACICA	1.585,50	4.994,33
412050013	BULECTOMIA UNI OU BILATERAL	1.260,27	3.969,85

412050030	LIGADURA DE ARTERIAS BRONQUICAS POR TORACOTOMIA PARA CONTROLE DE HEMOPTISE	801,40	2.524,41
412050048	LOBECTOMIA PULMONAR	1.260,20	3.969,63
412050064	PNEUMOMECTOMIA	1.713,97	5.399,01
412050072	PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZACAO	1.260,27	3.969,85
412050080	PNEUMORRAFIA	1.260,27	3.969,85
412050102	RESSECCAO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	1.260,27	3.969,85
412050110	RESSECCAO PULMONAR ASSOCIADA A BRONCOPLASTIA/ ARTERIOPLASTIA	1.887,08	5.944,30
412050145	METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL (QUALQUER METODO)	1.260,27	3.969,85
412050153	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	1.531,42	4.823,97
412050161	PNEUMOTOMIA COM RESSECCAO COSTAL PARA DRENAGEM CAVITARIA/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	800,38	2.521,20
413010015	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO	279,96	881,87
413010066	TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	1.819,52	5.731,49
413010082	TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	688,24	2.167,96
413010090	TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO	241,57	760,95
413030016	LIPOASPIRACAO DE GIBA OU REGIAO SUBMANDIBULAR EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE	836,62	2.635,35
413030083	TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE COM	568,89	1.792,00

	LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE		
413040020	CORRECAO DE RETRACAO CICATRICAL VARIOS ESTAGIOS	503,12	1.584,83
413040038	DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)	486,92	1.533,80
413040046	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	621,84	1.958,80
413040054	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	862,35	2.716,40
413040062	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	862,32	2.716,31
413040070	DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	862,35	2.716,40
413040089	MAMOPLASTIA POS-CIRURGIA BARIATRICA	851,52	2.682,29
413040097	PREPARO DE RETALHO	250,12	787,88
413040100	PREPARO DE TUBO PEDICULADO	486,91	1.533,77
413040119	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	391,88	1.234,42
413040127	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA	281,72	887,42
413040135	RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA	281,72	887,42
413040143	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLOS ESTAGIOS)	338,95	1.067,69
413040151	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO	413,45	1.302,37
413040178	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	741,69	2.336,32
413040186	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DA AXILA	525,84	1.656,40

413040208	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	256,23	807,12
413040216	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL EM UM ESTAGIO	503,12	1.584,83
413040232	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	391,88	1.234,42
413040240	TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	324,20	1.021,23
413040259	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL POS CIRURGIA BARIATRICA	1.052,20	3.314,43
413040267	RECONSTRUCAO POR MICROCIRURGIA QUALQUER PARTE	4.098,37	12.909,87
414010027	MOLDAGEM / IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	786,64	2.477,92
414010256	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	499,65	1.573,90
414010272	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CUTANEA DE ORIGEM DENTARIA	172,63	543,78
414010329	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	361,11	1.137,50
414010345	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	672,62	2.118,75
414020413	TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	328,34	1.034,27
415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	521,77	1.643,58
415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08	1.710,70
416010016	AMPUTACAO DE PENIS EM ONCOLOGIA	839,28	3.357,12
416010024	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO EM ONCOLOGIA	4.062,45	16.249,80

416010032	CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVACAO SIMPLES EM ONCOLOGIA	4.007,53	16.030,12
416010040	CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	4.083,73	16.334,92
416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1.753,30	7.013,20
416010091	NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2.279,28	9.117,12
416010113	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	852,49	3.409,96
416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	3.983,29	15.933,16
416010130	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	4.416,26	17.665,04
416010164	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	4.280,18	17.120,72
416010172	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	1.040,42	4.161,68
416010180	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	3.850,04	15.400,16
416010199	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA	3.950,93	15.803,72
416010202	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	2.711,10	10.844,40
416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.279,28	9.117,12
416010229	AMPUTACAO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	1.091,07	4.364,28
416020020	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	1.673,40	6.693,60
416020151	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.930,56	7.722,24

416020160	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.509,73	10.038,92
416020178	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.509,73	10.038,92
416020186	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.509,73	10.038,92
416020194	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA	3.814,58	15.258,32
416020208	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.809,42	7.237,68
416020216	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.937,81	7.751,24
416020224	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	4.577,36	18.309,44
416020232	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.809,05	7.236,20
416020240	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	727,87	2.911,48
416020259	LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	4.303,05	17.212,20
416030017	PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1.496,31	5.985,24
416030025	RESSECCAO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA	791,49	3.165,96
416030033	RESSECCAO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA	763,01	3.052,04
416030041	RESSECCAO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	814,49	3.257,96
416030068	GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1.077,15	4.308,60
416030076	GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	4.037,41	16.149,64
416030084	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA		

		2.234,19	8.936,76
416030092	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1.528,25	6.113,00
416030149	RESSECCAO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	390,72	1.562,88
416030157	RESSECCAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	791,49	3.165,96
416030165	RESSECCAO TOTAL DE LABIO E RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO EM ONCOLOGIA	1.703,73	6.814,92
416030173	MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	3.812,42	15.249,68
416030181	MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	4.956,14	19.824,56
416030190	PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	7.384,78	29.539,12
416030203	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	3.787,07	15.148,28
416030211	FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.269,04	9.076,16
416030220	FARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2.949,76	11.799,04
416030238	RESSECCAO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	2.125,44	8.501,76
416030246	EXENTERACAO DE ORBITA EM ONCOLOGIA	991,91	3.967,64
416030254	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.125,46	8.501,84
416030262	LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5.818,68	23.274,72
416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2.836,30	11.345,20
416030289	RECONSTRUCAO PARA FONACAO EM ONCOLOGIA	910,50	3.642,00

416030297	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	910,50	3.642,00
416030300	MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	4.430,87	17.723,48
416030327	RESSECCAO DE PAVILHAO AURICULAR EM ONCOLOGIA	791,49	3.165,96
416030335	LIGADURA DE CAROTIDA EM ONCOLOGIA	910,50	3.642,00
416030343	RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA	910,50	3.642,00
416030351	RESSECCAO DE LESAO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	1.028,92	4.115,68
416030360	RESSECCAO DE TUMOR TIREOIDIANO POR VIA TRANSESTERNAL EM ONCOLOGIA	4.186,64	16.746,56
416040012	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	1.252,60	5.010,40
416040020	COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	2.023,53	8.094,12
416040039	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	5.376,53	21.506,12
416040047	ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA	4.138,27	16.553,08
416040055	ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	4.098,74	16.394,96
416040071	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	3.494,28	13.977,12
416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.125,44	8.501,76
416040110	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	3.872,57	15.490,28
416040128	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	5.507,03	22.028,12
416040144	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM		

	ONCOLOGIA	6.569,67	26.278,68
416040179	ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DE CARCINOMA HEPATICO	873,45	3.493,80
416040187	TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPATICO POR RADIOFREQUENCIA	1.042,43	4.169,72
416040195	QUIMIOEMBOLIZACAO DE CARCINOMA HEPATICO	1.100,00	4.400,00
416040209	BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	4.551,80	18.207,20
416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.795,42	11.181,68
416040225	METASTASECTOMIA HEPATICA EM ONCOLOGIA	1.700,36	6.801,44
416040233	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.356,75	5.427,00
416040250	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	5.053,59	20.214,36
416040268	RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	6.569,67	26.278,68
416040276	RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	5.053,59	20.214,36
416040284	IMPLANTACAO ENDOSCOPICA DE STENT ESOFAGICO	2.888,96	11.555,84
416040292	PERITONECTOMIA EM ONCOLOGIA	6.569,67	26.278,68
416050018	AMPUTACAO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	5.556,76	22.227,04
416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	1.971,77	7.887,08
416050034	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	6.340,82	25.363,28
416050050	EXCISAO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	991,89	3.967,56

416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	5.434,40	21.737,60
416050093	EXENTERACAO PELVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	5.265,02	21.060,08
416050107	EXENTERACAO PELVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	6.844,53	27.378,12
416050115	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5.673,43	22.693,72
416060013	AMPUTACAO CONICA DE COLO DE UTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.808,69	7.234,76
416060021	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	1.545,10	6.180,40
416060030	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.068,94	4.275,76
416060056	HISTERECTOMIA COM RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	5.265,02	21.060,08
416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	5.403,43	21.613,72
416060080	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	5.403,43	21.613,72
416060099	VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA	5.188,89	20.755,56
416060102	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1.131,31	4.525,24
416060110	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	2.279,24	9.116,96
416060129	LAPAROTOMIA PARA AVALIACAO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA	4.551,80	18.207,20
416080014	EXCISAO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	396,18	1.584,72
416080030	EXCISAO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	396,18	1.584,72
416080081	RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO		

	(QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	3.359,04	13.436,16
416080090	RECONSTRUCAO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	4.098,37	16.393,48
416080111	RECONSTRUCAO COM RETALHO OSTEOMIOCUTANEO EM ONCOLOGIA	4.366,75	17.467,00
416080120	EXTIRPACAO MULTIPLA DE LESAO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTANEO EM ONCOLOGIA	565,86	2.263,44
416090010	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	2.860,63	11.442,52
416090028	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	2.860,63	11.442,52
416090036	HEMIPELVECTOMIA EM ONCOLOGIA	3.165,42	12.661,68
416090079	SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA	5.342,18	21.368,72
416090109	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO COM SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE) OU COM RECONSTRUCAO E FIXACAO EM ON	3.059,29	12.237,16
416090117	DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA EM ONCOLOGIA	3.165,42	12.661,68
416090125	DESARTICULACAO ESCAPULO-TORACICA INTERNA EM ONCOLOGIA	4.115,05	16.460,20
416090133	RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	3.972,21	15.888,84
416110010	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	3.282,83	13.131,32
416110029	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	5.035,46	20.141,84
416110037	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	5.661,24	22.644,96
416110045	TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	3.902,02	15.608,08
416110053	TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA		

		2.208,68	8.834,72
416110061	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	2.954,54	11.818,16
416110070	RESSECCAO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	2.726,58	10.906,32
416110088	TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA	4.186,64	16.746,56
416120024	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	2.462,85	9.851,40
416120032	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	2.045,07	8.180,28
416120040	RESSECCAO DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA COM MARCACAO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	1.498,64	5.994,56
416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	1.913,83	7.655,32
702030023	ANCORA	197,60	422,81
702030031	ARRUELA DENTEADA	41,06	205,30
702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	104,44	136,42
702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	109,62	309,68
702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	282,87	1.414,35
702030104	COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXACAO BIOLOGICA PRIMARIA / REVISAO	1.027,28	2.035,30
702030112	COMPONENTE CEFALICO	426,15	834,72
702030120	COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASIA	1.008,00	2.980,00
702030139	COMPONENTE CEFALICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PROTESE)	463,48	840,06

702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO	464,61	1.422,00
702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO	2.122,37	2.365,72
702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	1.008,00	2.428,00
702030180	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	1.758,84	3.740,00
702030198	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO	2.601,84	3.780,00
702030201	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	2.355,52	3.920,00
702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	1.695,27	2.420,00
702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	1.671,60	2.540,00
702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	148,57	484,00
702030252	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO	528,50	1.380,00
702030260	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA	1.316,68	1.460,00
702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO	352,96	1.176,00
702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	854,48	1.568,00
702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	793,25	3.560,00
702030309	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA DE REVISAO	900,59	1.227,05
702030325	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	16,94	84,70
702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	15,82	79,10
702030350	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO		

	MONOFOCAL	1.054,91	1.555,99
702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	1.351,04	1.992,78
702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	1.163,90	1.585,81
702030392	FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	913,16	1.278,00
702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR	648,11	1.122,31
702030414	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO	561,66	1.168,59
702030422	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE OSSEO	1.054,91	1.333,09
702030430	FIXADOR PELVICO	950,74	1.860,00
702030481	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	936,58	1.520,00
702030490	HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	989,15	1.890,00
702030511	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	1.120,00	1.960,00
702030520	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)	1.096,39	1.580,00
702030538	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMEMO (INCLUI PARAFUSOS)	1.010,56	1.376,89
702030546	HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	151,63	351,59
702030562	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	905,90	1.638,00
702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	652,39	1.097,90
702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO	372,78	986,00

	DE FIXACAO BIOLOGI		
702030600	MINI-FIXADOR EXTERNO	780,00	1.114,66
702030627	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	116,02	171,13
702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	102,92	151,81
702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	90,29	133,18
702030660	PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	18,06	26,64
702030678	PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	15,34	22,63
702030686	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	16,94	24,99
702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	15,34	40,04
702030708	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	18,06	49,81
702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	27,71	47,11
702030732	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	27,71	54,48
702030740	PARAFUSO MALEOLAR	21,89	37,21
702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	109,67	217,71
702030805	PINO DE SHANTZ	28,45	92,00
702030813	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	764,34	1.377,41
702030821	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	686,87	1.583,00
702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	148,40	372,22
702030848	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	177,20	419,90
702030880	PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	534,97	887,63
702030899	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	183,81	405,53

702030902	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	235,88	516,61
702030910	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	296,13	586,71
702030929	PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	299,90	391,74
702030937	PLACA DE RECONSTRUCAO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	325,69	425,43
702030945	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	288,71	754,55
702030953	PLACA EM L 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	131,36	171,59
702030961	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	275,48	359,85
702030970	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	288,71	467,00
702030988	PLACA EM T 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	131,36	171,59
702030996	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	275,48	424,00
702031003	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	326,00	564,27
702031011	PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	275,48	782,16
702031020	PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	288,71	377,13
702031046	PLACA P/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSO)	320,61	1.220,00
702031054	PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	527,20	688,66
702031062	PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSO)	564,13	756,33
702031070	PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)		208,05

		146,64	
702031089	PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	146,64	208,05
702031151	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR	4.059,61	12.698,25
702031160	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO SUPERIOR	3.487,09	16.240,00
702031178	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR	3.549,36	10.941,00
702031186	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO SUPERIOR	2.241,70	8.280,00
702031194	PROTESE NAO CONVENCIONAL BI-ARTICULADA TOTAL	5.604,26	28.021,30
702031208	PROTESE NAO CONVENCIONAL DIAFISARIA	2.209,55	2.960,00
702031216	PROTESE NAO CONVENCIONAL EXTENSIVEL	5.003,80	15.780,00
702031240	PROTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR)	3.800,00	9.260,00
702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	28,80	144,00
702031267	SISTEMA DE FIXACAO OCCIPITO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSO GANCHO E FIO	1.459,63	2.680,00
702031283	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	396,88	563,07
702031291	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	334,22	826,00
702031321	PARAFUSO BLOQUEADO	21,60	31,86
702031348	FIO DE KIRSCHNER	13,00	29,41
702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	60,59	169,44
702031399	PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO)	293,42	1.467,10
702050156	DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE		

	ESPACO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA	1.356,35	2.262,00
702050466	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	1.280,39	2.296,00
702050520	SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL DE TITANIO	781,26	1.620,00
702050792	FIO TIPO STEINMAN LISO	13,44	43,84
702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	500,00	580,00
802010075	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	700,00	2.100,00
802010083	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)	600,00	1.500,00
802010091	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)	700,00	2.100,00
802010105	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)	139,00	278,00
802010113	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADOS	700,00	2.100,00
802010121	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO II)	600,00	1.500,00
802010130	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO III)	700,00	2.100,00
802010148	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	139,00	278,00
802010156	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	600,00	1.500,00
802010164	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI I)	139,00	278,00
802010210	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA-UCO TIPO II	800,00	2.000,00
802010229	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA- UCO TIPO III	800,00	2.400,00

Anexo II – Tabela SUS Paulista

Ambulatorial

ANEXO II - TABELA SIA			
Cod Proced	Procedimento	Tab SUS MS	Tab Paulista
201010011	AMNIOCENTESE	2,20	4,40
201010020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	14,10	28,20
201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46	36,92
201010062	BIOPSIA DE BEXIGA	41,68	83,36
201010070	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	18,33	36,66
201010089	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	19,06	38,12
201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	31,10	62,20
201010119	BIOPSIA DE CORNEA	68,62	137,24
201010151	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	18,33	36,66
201010160	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	85,69	171,38
201010178	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	46,19	92,38
201010186	BIOPSIA DE ESCLERA	68,62	137,24
201010194	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	19,06	38,12
201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	71,15	142,30
201010224	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	46,19	92,38
201010232	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	31,27	62,54
201010240	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	199,21	398,42
201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	114,36	228,72
201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	200,00	400,00
201010283	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	18,33	36,66
201010291	BIOPSIA DE NERVO	30,06	60,12

201010305	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	182,75	365,50
201010313	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	183,39	366,78
201010321	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	188,78	377,56
201010330	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	188,26	376,52
201010348	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	23,99	47,98
201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA	18,33	36,66
201010364	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	14,66	29,32
201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	25,83	51,66
201010380	BIOPSIA DE PENIS	18,33	36,66
201010399	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	18,33	36,66
201010402	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	113,68	227,36
201010410	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	202,81	405,62
201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	46,19	92,38
201010445	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	18,33	36,66
201010461	BIOPSIA DE TESTICULO	46,19	92,38
201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	23,73	47,46
201010488	BIOPSIA DE URETER	46,19	92,38
201010496	BIOPSIA DE URETRA	46,19	92,38
201010500	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	18,33	36,66
201010518	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	18,33	36,66
201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	21,56	43,12
201010542	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	97,00	194,00
201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	70,00	140,00
201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	66,48	132,96

201010593	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	7,04	14,08
201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	140,00	280,00
201010615	PUNÇÃO DE VAGINA	14,10	28,20
201010623	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE	14,10	28,20
201010631	PUNÇÃO LOMBAR	7,04	14,08
201010640	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	13,25	26,50
201010658	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	7,04	14,08
201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	18,33	36,66
201020017	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	2,80	5,60
203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72	27,44
203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	20,96	41,92
203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	41,92
203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	35,34	70,68
203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	17,63	35,26
203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	14,37	28,74
203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	93,70	187,40
203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	61,77	123,54
203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	81,56
203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,52	263,04
203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	45,83	91,66
203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	61,77	123,54
203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	40,78	81,56

204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85	73,28
204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	27,32	40,98
204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38	12,57
204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96	10,44
204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	12,57
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	10,32
204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15	13,73
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	11,28
204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74	8,61
204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03	13,55
204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	10,80
204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	12,57
204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	7,98	11,97
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	10,98
204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20	10,80
204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	3,51	5,27
204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03	13,55
204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85	73,28
204010209	TELERRADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	6,44	9,66
204020018	MIELOGRAFIA	118,60	177,90
204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	19,60	29,40
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33	12,50
204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19	12,29

204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	15,44
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	16,44
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90	22,35
204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88	25,32
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16	13,74
204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73	14,60
204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	23,37
204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80	11,70
204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	110,41	165,62
204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	57,16	85,74
204030030	MAMOGRAFIA	22,50	33,75
204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	62,50	93,75
204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	14,32	21,48
204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05	13,58
204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	12,56
204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24	28,86
204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	11,97
204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73	13,10
204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	27,27	40,91
204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	5,56	8,34
204030137	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	14,32	21,48
204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02	18,03
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	14,25
204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55	9,83
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	10,32

204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	67,50
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	9,63
204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	11,10
204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	11,10
204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40	11,10
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	11,66
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	11,10
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	8,85
204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62	8,43
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	9,45
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	9,00
204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	11,97
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	10,37
204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76	71,64
204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	32,61	48,92
204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	32,61	48,92
204050049	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	34,52	51,78
204050057	FISTULOGRAFIA	45,34	68,01
204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34	68,01
204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	73,15	109,73
204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	52,11	78,17
204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	14,48	21,72
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10,73	16,10
204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	22,95
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	10,76
204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22	52,83
204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59	71,39

204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	48,09	72,14
204050170	URETROCISTOGRAFIA	52,11	78,17
204050189	UROGRAFIA VENOSA	57,40	86,10
204060010	ARTROGRAFIA	45,34	68,01
204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	55,10	82,65
204060036	ESCANOMETRIA	7,77	11,66
204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	18,68	28,02
204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	18,68	28,02
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	11,66
204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	11,66
204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	9,75
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	11,66
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	9,75
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	13,41
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	10,17
204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16	10,74
204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	13,94
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78	10,17
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	13,41
204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	9,29	13,94
205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00	330,00
205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	165,00	330,00
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	67,86	135,72
205010040	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	79,20
205010059	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	42,90	85,80

205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	117,00	234,00
205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81	29,62
205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	24,20	48,40
205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	75,90
205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20	48,40
205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	24,20	48,40
205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	48,40
205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,20	48,40
205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	48,40
205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20	48,40
205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	48,40
205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	24,20	48,40
205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	24,20	48,40
205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	24,20	48,40
205020151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60	79,20
205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	24,20	48,40
205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	24,20	48,40
205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	48,40
205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	25,43	50,86
206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	130,14
206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	151,65
206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	130,14
206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	86,75	130,13
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	86,75	130,13

206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	146,16
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	146,16
206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138,63	207,95
206010095	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	2.107,22	3.160,83
206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	130,13
206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	86,75	130,13
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	204,62
206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	207,95
206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	130,13
206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63	207,95
207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75	403,13
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	403,13
207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75	403,13
207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	403,13
207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	403,13
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	403,13
207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75	403,13
207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	361,25	541,88
207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	403,13
207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	403,13
207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	403,13
207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75	403,13

207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75	403,13
207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	268,75	403,13
208010017	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	457,55	549,06
208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	408,52	612,78
208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECCOES)	383,07	574,61
208010041	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	166,47	199,76
208010050	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	114,02	136,82
208010068	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	142,57	171,08
208010076	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	214,85	257,82
208010084	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	176,72	212,06
208020012	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	133,26	159,91
208020020	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	187,93	225,52
208020039	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	87,89	105,47
208020055	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	135,38	162,46
208020063	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	135,38	162,46
208020071	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	144,22	173,06
208020080	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	114,86	137,83
208020098	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	157,23	188,68
208020101	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	310,82	372,98

	NAO ATIVA		
208020110	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	135,38	162,46
208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	324,54	389,45
208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	77,28	92,74
208030034	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	107,30	128,76
208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	338,70	406,44
208040021	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	457,55	549,06
208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	133,03	159,64
208040064	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	122,97	147,56
208040072	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	144,50	173,40
208040080	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	63,22	75,86
208040099	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	63,22	75,86
208040102	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	165,24	198,29
208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	180,32	216,38
208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	190,99	229,19
208050043	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	457,55	549,06
208060014	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	438,01	525,61
208060022	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	205,34	246,41
208060030	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	119,16	142,99
208070010	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	457,55	549,06
208070028	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	127,51	153,01
208070036	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOS)	128,12	153,74
208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOS)	130,50	156,60

208080040	LINFOCINTILOGRAFIA	141,33	169,60
208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	906,80	1.088,16
208090029	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	66,23	79,48
208090037	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	289,43	347,32
209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	90,68	181,36
209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	225,32
209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	96,32
209010045	LAPAROSCOPIA	40,37	80,74
209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13	46,26
209010061	VIDEOLAPAROSCOPIA	95,00	190,00
209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18,00	36,00
209030011	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	76,50	153,00
209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	36,02	72,04
209040025	LARINGOSCOPIA	47,14	94,28
209040033	TRAQUEOSCOPIA	348,59	697,18
209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	91,00
210010029	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	137,01	205,52
210010037	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA- AORTICOS	137,01	205,52
210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	189,73	284,60
210010053	AORTOGRAFIA TORACICA	170,44	255,66
210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	201,01	301,52
210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	179,46	269,19
210010088	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	200,01	300,02
210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	504,33	756,50
210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	504,43	756,65

210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	504,43	756,65
210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA	170,44	255,66
210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	190,31	285,47
210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	201,51	302,27
210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	201,01	301,52
210010169	ESPLENOPORTOGRAFIA	182,45	273,68
210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	145,94	218,91
210010185	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	200,01	300,02
210010193	LINFANGIOADENOGRAMA	199,40	299,10
210010207	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA	200,01	300,02
210020016	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	45,34	68,01
211020010	CATETERISMO CARDIACO	730,04	1.095,06
211020028	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	653,72	980,58
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	10,30
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	60,00
211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	10,07	20,14
211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	30,00	60,00
211040010	AMNIOSCOPIA	1,69	3,38
211040029	COLPOSCOPIA	3,38	6,76
211040045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	25,00	50,00
211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	1,69	3,38
211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	11,34	22,68
211050032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	25,00	50,00
211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	25,00	50,00

211050059	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	25,00	50,00
211050067	ELETROMIOGRAMA (EMG)	27,00	54,00
211050075	ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA	27,00	54,00
211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	27,00	54,00
211050105	POLISSONOGRAFIA	125,00	250,00
211050113	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	4,06	8,12
211050121	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPTO	4,06	8,12
211050130	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	4,06	8,12
211050156	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	27,00	54,00
211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24	36,36
211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	24,68
211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00	60,00
211060054	CERATOMETRIA	3,37	6,74
211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11	20,22
211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA	24,24	36,36
211060089	ELETRORETINOGRAFIA	24,24	36,36
211060097	ESTESIOMETRIA	3,37	6,74
211060100	FUNDOSCOPIA	3,37	6,74
211060119	GONIOSCOPIA	6,74	13,48
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	36,36
211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	3,37	5,06
211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24	36,36
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37	6,74
211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	24,24	48,48
211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	37,02
211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	96,00

211060208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	6,74	13,48
211060216	TESTE DE SCHIRMER	3,37	6,74
211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES	3,37	6,74
211060232	TESTE ORTÓPTICO	12,34	24,68
211060240	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	12,34	24,68
211060259	TONOMETRIA	3,37	6,74
211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	24,24	36,36
211080012	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	2,78	5,56
211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	6,36	12,72
211080063	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	4,28	8,56
212010018	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	15,00	18,00
212010026	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	17,04	20,45
212010034	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	17,04	20,45
212010042	FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL	10,00	12,00
212010050	SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	75,00	90,00
212010069	TESTE DO ÁCIDO NUCLEICO (NAT) EM AMOSTRAS DE SANGUE DO DOADOR DE SANGUE.	9,34	11,21
212020013	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	45,00	54,00
212020021	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	70,00	84,00
212020030	IRRADIACAO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSAO	13,61	16,33
212020048	PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS	5,00	6,00
212020056	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	5,00	6,00
212020064	PROCESSAMENTO DE SANGUE	10,15	12,18
304010170	NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)	22,00	28,60
304010340	NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)	22,00	28,60
304010367	RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO	4.168,00	5.418,40
304010375	RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	4.148,00	5.392,40

304010383	RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO	3.563,00	4.631,90
304010391	RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES	3.118,00	4.053,40
304010405	RADIOTERAPIA DE PELE	2.310,00	3.003,00
304010413	RADIOTERAPIA DE MAMA	5.904,00	7.675,20
304010421	RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO	4.608,00	5.990,40
304010430	BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA	4.150,00	5.395,00
304010448	RADIOTERAPIA DE PÊNIS	4.630,00	6.019,00
304010456	RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA	5.838,00	7.589,40
304010464	BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA	5.838,00	7.589,40
304010472	RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO	4.093,00	5.320,90
304010480	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	3.273,00	4.254,90
304010502	RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	3.278,00	4.261,40
304010510	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	5.035,00	6.545,50
304010529	RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	2.439,00	3.170,70
304010537	RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES	1.729,00	2.247,70
304010545	RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA	4.168,00	5.418,40
304010553	RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	3.159,00	4.106,70
304010561	RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO	1.729,00	2.247,70
304010570	RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA	953,00	1.238,90
304010588	RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA	593,00	770,90
304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	2.224,00	2.891,20
304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	2.224,00	2.891,20
304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO	427,50	555,75
304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	571,50	742,95

304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	1.986,00	2.581,80
304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	147,10	191,23
304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	301,50	391,95
304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	1.062,65	1.381,45
304020095	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1ª LINHA	2.224,00	2.891,20
304020109	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	2.224,00	2.891,20
304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	1.062,65	1.381,45
304020125	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	1.300,00	1.690,00
304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	1.700,00	2.210,00
304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	2.378,90	3.092,57
304020150	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	571,50	742,95
304020168	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	3.311,50	4.304,95
304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	571,50	742,95
304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	571,50	742,95
304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	800,00	1.040,00
304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	800,00	1.040,00
304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	1.100,00	1.430,00
304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	1.100,00	1.430,00

304020230	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	7.500,00	9.750,00
304020249	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	571,50	742,95
304020257	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	800,00	1.040,00
304020265	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	1.062,65	1.381,45
304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.	1.450,00	1.885,00
304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA)	1.450,00	1.885,00
304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	800,00	1.040,00
304020303	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO	800,00	1.040,00
304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	17,00	22,10
304020320	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	800,00	1.040,00
304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	301,50	391,95
304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	79,75	103,68
304020362	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO	427,50	555,75
304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	800,00	1.040,00
304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	571,50	742,95
304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	571,50	742,95
304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	1.300,00	1.690,00
304020419	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	1.700,00	2.210,00
304020427	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	34,00	44,20

304020435	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	1.700,00	2.210,00
304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	34,10	44,33
304030015	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA.	640,00	832,00
304030023	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA	640,00	832,00
304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	150,00	195,00
304030040	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	1.800,00	2.340,00
304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.	407,50	529,75
304030066	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.	1.800,00	2.340,00
304030074	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO	80,75	104,98
304030082	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA.	85,00	110,50
304030090	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1ª LINHA).	17,00	22,10
304030104	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO-3ª LINHA	1.736,20	2.257,06
304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	17,00	22,10
304030120	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	2.535,50	3.296,15
304030139	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	1.401,20	1.821,56
304030147	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	17,00	22,10

304030155	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA ANTERIOR (1ª LINHA)	17,00	22,10
304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	640,00	832,00
304030171	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ª LINHA	1.080,00	1.404,00
304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	427,50	555,75
304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	1.715,60	2.230,28
304030201	QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA	2.250,00	2.925,00
304030210	QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ª LINHA.	5.700,00	7.410,00
304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	17,00	22,10
304030236	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1ª LINHA	640,00	832,00
304030244	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2ª LINHA	1.080,00	1.404,00
304030252	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA	5.224,65	6.792,05
304030260	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 2ª LINHA	5.224,65	6.792,05
304040010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	571,50	742,95
304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	1.400,00	1.820,00
304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	1.300,00	1.690,00
304040053	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	800,00	1.040,00
304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL	1.300,00	1.690,00
304040070	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	1.300,00	1.690,00
304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	1.300,00	1.690,00
304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)	1.100,00	1.430,00

304040100	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)	1.100,00	1.430,00
304040118	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	1.300,00	1.690,00
304040126	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	1.300,00	1.690,00
304040134	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA	1.450,00	1.885,00
304040142	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	1.450,00	1.885,00
304040150	QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2ª LINHA.	8.064,50	10.483,85
304040169	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1ª LINHA	1.447,70	1.882,01
304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	1.300,00	1.690,00
304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	1.400,00	1.820,00
304040193	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	79,75	103,68
304040207	HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	301,50	391,95
304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	1.300,00	1.690,00
304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	2.224,00	2.891,20
304050032	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	427,50	555,75
304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	79,75	103,68
304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	800,00	1.040,00
304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	800,00	1.040,00
304050113	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	79,75	103,68
304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	79,75	103,68

304050130	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	571,50	742,95
304050172	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	1.100,00	1.430,00
304050180	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)	1.100,00	1.430,00
304050202	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	1.450,00	1.885,00
304050210	QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA	1.744,10	2.267,33
304050229	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	1.600,00	2.080,00
304050253	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	571,50	742,95
304050261	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	571,50	742,95
304050270	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	800,00	1.040,00
304050288	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	800,00	1.040,00
304050296	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	34,10	44,33
304050300	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	34,10	44,33
304050318	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	34,10	44,33
304050326	QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALÍGNO	1.251,64	1.627,13
304050334	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL	17,00	22,10
304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	301,50	391,95
304060011	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA	1.258,64	1.636,23
304060038	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA	1.258,64	1.636,23
304060046	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA	5.767,33	7.497,53
304060070	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	2.300,00	2.990,00

304060089	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA	1.400,00	1.820,00
304060097	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA	830,52	1.079,68
304060100	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4ª LINHA	427,50	555,75
304060119	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA	1.447,70	1.882,01
304060127	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA	1.447,70	1.882,01
304060135	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	800,00	1.040,00
304060151	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA- GONADAL	2.408,52	3.131,08
304060160	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO	1.700,00	2.210,00
304060178	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO	1.743,12	2.266,06
304060186	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / ALTO RISCO / RECIDIVA	2.408,52	3.131,08
304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA	1.700,00	2.210,00
304060216	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA	1.700,00	2.210,00
304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B – 1ª LINHA	800,00	1.040,00
304060232	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA, LINFOMA LINFOBLÁSTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA - 1ª LINHA - FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS...	11.644,00	15.137,20
304060240	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLÁSTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA-1ª LINHA – FASE DE MANUTENÇÃO.	431,20	560,56
304070017	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E	1.700,00	2.210,00

	ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA		
304070025	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2ª LINHA	1.381,76	1.796,29
304070033	QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 4ª LINHA	427,50	555,75
304070041	QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 3ª LINHA	800,00	1.040,00
304070050	QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	7.285,83	9.471,58
304070068	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLÁSTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA ,E LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.- 1ª LINHA – FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.	8.689,65	11.296,55
304070076	.QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA - FASE DE MANUTENÇÃO	302,07	392,69
304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	871,00	1.132,30
304080055	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	335,00	435,50
304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	449,50	584,35
304090050	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30mCi)	443,70	576,81
304090069	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50mCi)	614,70	799,11
305010018	DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSÃO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)	121,74	164,35
305010026	DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MÁXIMO 2 SESSÕES POR SEMANA)	121,51	164,04
305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	240,97	310,00
305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	240,97	310,00
305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	325,98	385,00

305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	325,98	385,00
305010166	MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	358,06	483,38
305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	55,13	74,43
305010204	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	363,63	443,45
306010011	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO	22,00	26,40
306010020	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO (C/ PROCESSADORA AUTOMATICA)	504,90	605,88
306010038	TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE	10,00	12,00
306020017	AFERESE TERAPEUTICA	180,00	216,00
306020025	APLICAÇÃO DE CONCENTRADO DO FATOR IX DA COAGULAÇÃO.	5,39	6,47
306020033	APLICACAO DE FATOR VIII DE COAGULACAO	5,39	6,47
306020041	SANGRIA TERAPEUTICA	4,69	5,63
306020050	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS	8,09	9,71
306020068	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	8,09	9,71
306020076	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	8,09	9,71
306020084	TRANSFUSAO DE CRIOPRECIPITADO	8,09	9,71
306020092	TRANSFUSAO DE PLAQUETAS POR AFERESE	8,09	9,71
306020106	TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	8,09	9,71
306020114	TRANSFUSAO DE PLASMA ISENTO DE CRIOPRECIPITADO	8,09	9,71
306020122	TRANSFUSAO DE SANGUE / COMPONENTES IRRADIADOS	17,04	20,45
306020130	TRANSFUSAO DE SUBSTITUICAO / TROCA (EXSANGUINEOTRANSFUÇÃO)	8,09	9,71
306020149	TRANSFUSAO DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL	8,39	10,07
306020157	TRANSFUSAO FETAL INTRA-UTERINA	17,78	21,34
306020165	APLICAÇÃO DE CONCENTRADO DE FATOR VIII PARA DOENÇA DE VON WILLEBRAND	5,39	6,47

306020173	APLICAÇÃO DE CONCENTRADO DO FATOR DE VII ATIVADO RECOMBINANTE	5,39	6,47
306020181	APLICAÇÃO DE CONCENTRADO DO FATOR XIII DA COAGULAÇÃO	5,39	6,47
306020190	APLICAÇÃO DO COMPLEXO PROTROMBÍNICO	5,39	6,47
306020203	APLICAÇÃO DE COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO	5,39	6,47
306020211	APLICAÇÃO DE CONCENTRADO DE FATOR I - FIBRINOGENIO	5,39	6,47
405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	203,74	285,24
405010028	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	278,90	390,46
405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	681,87	954,62
405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	22,93	32,10
405010052	EPILACAO A LASER	45,00	63,00
405010060	EPILACAO DE CILIOS	22,93	32,10
405010079	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	78,75	110,25
405010109	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	19,14	26,80
405010117	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	689,66	965,52
405010125	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	311,04	435,46
405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	203,74	285,24
405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	22,93	32,10
405010176	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99	201,59
405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	95,42	133,59
405010192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	278,90	390,46
405010206	PUNCTOPLASTIA	19,14	26,80
405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	1.661,76	2.326,46
405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	1.167,82	1.634,95

405030029	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	75,60	105,84
405030037	CRIOTERAPIA OCULAR	116,00	162,40
405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	107,61	150,65
405030053	INJECAO INTRA-VITREO	82,28	115,19
405030070	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	1.074,86	1.504,80
405030096	SUTURA DE ESCLERA	161,19	225,67
405030100	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	159,37	223,12
405030118	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	22,93	32,10
405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08	533,51
405030150	VITRIOLISE A YAG LASER	54,00	75,60
405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	430,46	602,64
405030215	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	389,64	545,50
405030223	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	468,60	656,04
405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	389,64	545,50
405040016	CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	282,08	394,91
405040067	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	415,57	581,80
405040075	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	587,51	822,51
405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	846,19	1.057,74
405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	22,93	32,10
405040199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	116,42	162,99
405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	629,22
405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	453,60	567,00
405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	180,45	252,63
405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	112,77	157,88
405050038	CAUTERIZACAO DE CORNEA	19,14	26,80
405050046	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	587,51	822,51
405050054	CICLODIALISE	453,41	634,77
405050062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	19,14	26,80

405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20	362,88
405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28	115,19
405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	531,60	664,50
405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	483,60	604,50
405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	651,60	814,50
405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	45,00	63,00
405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	902,95	1.264,13
405050151	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1.112,83	1.391,04
405050160	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	8,24	11,54
405050178	IRIDECTOMIA CIRURGICA	297,46	416,44
405050194	IRIDOTOMIA A LASER	45,00	63,00
405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	82,28	115,19
405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27	241,18
405050224	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	436,44	611,02
405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	335,72	470,01
405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00	35,00
405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	45,00	63,00
405050283	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	544,88	681,10
405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28	115,19
405050305	SUTURA DE CORNEA	164,08	229,71
405050321	TRABECULECTOMIA	898,35	1.257,69
405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	209,55	293,37
405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60	964,50
405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea	172,12	240,97
405050402	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	292,72	409,81
417010052	ANESTESIA REGIONAL	22,27	44,54

417010060	SEDACAO	15,15	30,30
418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1.453,85	2.180,78
418010021	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	685,53	1.028,30
418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	859,20	1.288,80
418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	200,00	300,00
418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81	173,72
418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	400,00	600,00
418020019	INTERVENCAO EM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	900,00
418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	900,00
418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	400,00	600,00

Anexo III – Tabela SUS Paulista

OPME

ANEXO III - TABELA OPME			
Cod Proced	Descrição do Procedimento	Tab MS	Tab Paulista
702030023	ANCORA	R\$ 197,60	R\$ 422,81
702030031	ARRUELA DENTEADA	R\$ 41,06	R\$ 205,30
702030074	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	R\$ 104,44	R\$ 136,42
702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 109,62	R\$ 309,68
702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 282,87	R\$ 1.414,35
702030104	COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXACAO BIOLOGICA PRIMARIA / REVISAO	R\$ 1.027,28	R\$ 2.035,30
702030112	COMPONENTE CEFALICO	R\$ 426,15	R\$ 834,72

702030120	COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASIA	R\$ 1.008,00	R\$ 2.980,00
702030139	COMPONENTE CEFALICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PROTESE)	R\$ 463,48	R\$ 840,06
702030147	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 464,61	R\$ 1.422,00
702030155	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO	R\$ 2.122,37	R\$ 2.365,72
702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 1.008,00	R\$ 2.428,00
702030180	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 1.758,84	R\$ 3.740,00
702030198	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO	R\$ 2.601,84	R\$ 3.780,00
702030201	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	R\$ 2.355,52	R\$ 3.920,00
702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	R\$ 1.695,27	R\$ 2.420,00
702030228	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 1.671,60	R\$ 2.540,00
702030244	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 148,57	R\$ 484,00
702030252	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO	R\$ 528,50	R\$ 1.380,00
702030260	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA	R\$ 1.316,68	R\$ 1.460,00
702030279	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO	R\$ 352,96	R\$ 1.176,00
702030287	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 854,48	R\$ 1.568,00
702030295	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	R\$ 793,25	R\$ 3.560,00
702030309	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA DE REVISAO	R\$ 900,59	R\$ 1.227,05
702030325	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	R\$ 16,94	R\$ 84,70
702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	R\$ 15,82	R\$ 79,10
702030350	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL	R\$ 1.054,91	R\$ 1.555,99

702030368	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	R\$ 1.351,04	R\$ 1.992,78
702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	R\$ 1.163,90	R\$ 1.585,81
702030392	FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	R\$ 913,16	R\$ 1.278,00
702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR	R\$ 648,11	R\$ 1.122,31
702030414	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO	R\$ 561,66	R\$ 1.168,59
702030422	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE OSSEO	R\$ 1.054,91	R\$ 1.333,09
702030430	FIXADOR PELVICO	R\$ 950,74	R\$ 1.860,00
702030481	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 936,58	R\$ 1.520,00
702030490	HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 989,15	R\$ 1.890,00
702030511	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.120,00	R\$ 1.960,00
702030520	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.096,39	R\$ 1.580,00
702030538	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMEMO (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.010,56	R\$ 1.376,89
702030546	HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	R\$ 151,63	R\$ 351,59
702030562	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 905,90	R\$ 1.638,00
702030589	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	R\$ 652,39	R\$ 1.097,90
702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGI	R\$ 372,78	R\$ 986,00
702030600	MINI-FIXADOR EXTERNO	R\$ 780,00	R\$ 1.114,66
702030627	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	R\$ 116,02	R\$ 171,13
702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 102,92	R\$ 151,81
702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 90,29	R\$ 133,18
702030660	PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	R\$ 18,06	R\$ 26,64
702030678	PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	R\$ 15,34	R\$ 22,63
702030686	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	R\$ 16,94	R\$ 24,99
702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	R\$ 15,34	R\$ 40,04
702030708	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	R\$ 18,06	R\$ 49,81

702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	R\$ 27,71	R\$ 47,11
702030732	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	R\$ 27,71	R\$ 54,48
702030740	PARAFUSO MALEOLAR	R\$ 21,89	R\$ 37,21
702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 109,67	R\$ 217,71
702030805	PINO DE SHANTZ	R\$ 28,45	R\$ 92,00
702030813	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	R\$ 764,34	R\$ 1.377,41
702030821	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	R\$ 686,87	R\$ 1.583,00
702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 148,40	R\$ 372,22
702030848	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 177,20	R\$ 419,90
702030880	PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 534,97	R\$ 887,63
702030899	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 183,81	R\$ 405,53
702030902	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 235,88	R\$ 516,61
702030910	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 296,13	R\$ 586,71
702030929	PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 299,90	R\$ 391,74
702030937	PLACA DE RECONSTRUCAO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 325,69	R\$ 425,43
702030945	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71	R\$ 754,55
702030953	PLACA EM L 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 131,36	R\$ 171,59
702030961	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 275,48	R\$ 359,85
702030970	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71	R\$ 467,00
702030988	PLACA EM T 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 131,36	R\$ 171,59
702030996	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 275,48	R\$ 424,00
702031003	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 326,00	R\$ 564,27
702031011	PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 275,48	R\$ 782,16
702031020	PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 288,71	R\$ 377,13
702031046	PLACA P/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 320,61	R\$ 1.220,00
702031054	PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 527,20	R\$ 688,66
702031062	PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 564,13	R\$ 756,33

702031070	PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64	R\$ 208,05
702031089	PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 146,64	R\$ 208,05
702031151	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 4.059,61	R\$ 12.698,25
702031160	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 3.487,09	R\$ 16.240,00
702031178	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 3.549,36	R\$ 10.941,00
702031186	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 2.241,70	R\$ 8.280,00
702031194	PROTESE NAO CONVENCIONAL BI-ARTICULADA TOTAL	R\$ 5.604,26	R\$ 28.021,30
702031208	PROTESE NAO CONVENCIONAL DIAFISARIA	R\$ 2.209,55	R\$ 2.960,00
702031216	PROTESE NAO CONVENCIONAL EXTENSIVEL	R\$ 5.003,80	R\$ 15.780,00
702031240	PROTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR)	R\$ 3.800,00	R\$ 9.260,00
702031259	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	R\$ 28,80	R\$ 144,00
702031267	SISTEMA DE FIXACAO OCCIPITO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSO GANCHO E FIO	R\$ 1.459,63	R\$ 2.680,00
702031283	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	R\$ 396,88	R\$ 563,07
702031291	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	R\$ 334,22	R\$ 826,00
702031321	PARAFUSO BLOQUEADO	R\$ 21,60	R\$ 31,86
702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 13,00	R\$ 29,41
702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 60,59	R\$ 169,44
702031399	PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 293,42	R\$ 1.467,10
702050156	DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA)	R\$ 1.356,35	R\$ 2.262,00
702050466	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	R\$ 1.280,39	R\$ 2.296,00
702050520	SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL DE TITANIO	R\$ 781,26	R\$ 1.620,00
702050792	FIO TIPO STEINMAN LISO	R\$ 13,44	R\$ 43,84
702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 500,00	R\$ 580,00

Anexo IV – Limite de remuneração por RRAS

	ANEXO IV - limite financeiro por RRAS (DRS)		
Valores Anuais			
DRS	Ambulatório	AIH	total
DRS 1 a 6	442.739.049,75	1.167.001.555,65	1.609.740.605,40
DRS 7	73.224.949,87	117.844.551,21	191.069.501,08
DRS 8	15.102.466,92	207.895.219,53	222.997.686,45
DRS 9	27.583.563,22	267.357.792,23	294.941.355,45
DRS 10	28.469.492,04	242.833.852,10	271.303.344,14
DRS 11	10.029.919,18	68.407.383,90	78.437.303,08
DRS 12	3.548.132,51	549.392.923,86	552.941.056,37
DRS 13	46.616.991,69	636.347.394,02	682.964.385,71
DRS 14	12.067.981,79	230.772.795,59	242.840.777,38
DRS 15	59.951.213,38	320.612.618,32	380.563.831,70
DRS 16	38.167.844,24	128.212.247,37	166.380.091,60
DRS 17	58.389.425,99	274.035.635,65	332.425.061,64
Total Geral	815.891.030,57	4.210.713.969,43	5.026.605.000,00

Anexo V – Minuta de Termo de Adesão a Tabela SUS Paulista

ANEXO V

Termo de Adesão

A Prefeitura do Município de _____, neste ato representada pelo seu Prefeito(a) Sr.(a) _____ brasileiro(a), RG nº _____, CPF nº _____, residente na Rua _____, pelo presente Instrumento expressa

formalmente a sua adesão ao Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, também denominado Sistema de Transferência Fundo a Fundo, instituído nos termos do Decreto nº 53.019 de 20 de maio de 2008, e nas condições previstas na Resolução SS nº (Resolução Tabela SUS Paulista), bem como demais atos subsequentes versando sobre a matéria, declarando, via de consequência, compromissado(a) em dar cumprimento aos princípios e diretrizes que consubstanciam as regras de financiamento das ações e serviços de saúde consoantes com a Política de Saúde do Estado de São Paulo, enquanto mecanismo de fortalecimento à consolidação do Sistema Único de Saúde no Estado.

Ao aderir ao Sistema em questão, o Município também se compromete em garantir as seguintes condições:

1. Aplicar os recursos recebidos, unicamente nas ações e serviços de saúde do SUS do município, nos termos do Decreto nº 53.019/2008, da Resolução SS nº 55, de 21 de maio de 2008 e Resolução SS nº _____ (Tabela SUS Paulista) e outras Resoluções SS Complementares, sobre o assunto, que venham a ser publicadas e definam as condições sobre o emprego do recurso financeiro.
2. Manter a existência do Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as normas legais vigentes.
3. Em relação aos prestadores contemplados pela Tabela SUS Paulista sob sua gestão, garantir que os instrumentos de contrato/convênio de prestação de serviços ao SUS, estejam de acordo com a legislação vigente, em especial a Lei nº 8.666/93, além do cumprimento das Instruções do TCESP e demais órgãos de controle em relação à comprovação da aplicação dos recursos recebidos.
4. Apresentar no Relatório Anual de Gestão a aplicação dos recursos recebidos referentes a Tabela SUS Paulista, nos termos da Resolução SS n. 2 55, de 21 de maio de 2008, bem como da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012.
5. Preencher corretamente e nos prazos estabelecidos, os sistemas de informação do Sistema Único de Saúde — SUS necessários para acompanhamento das ações municipais de saúde pela Secretaria de Estado da Saúde.
6. Fiscalizar, auditar, validar ou alterar, quando necessário, o cadastramento dos estabelecimentos de saúde contratualizados com a gestão municipal, garantindo a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde — CNES dessas entidades.
7. Permitir e colaborar com as supervisões e acompanhamento das equipes estaduais no sistema de saúde municipal, referentes aos recursos repassados.
8. Prestar contas regulares ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, dos recursos recebidos, de acordo com as normas estabelecidas.

9. Informar à Secretaria de Estado da Saúde as entidades contratualizadas com a gestão municipal que estejam sob intervenção no momento da adesão à Tabela Sus Paulista.

10. Informar à Secretaria de Estado da Saúde as entidades contratualizadas com a gestão municipal que entrarem sob intervenção posterior ao momento da adesão à Tabela Sus Paulista. Informar a SES imediatamente tão logo se inicie a intervenção.

11. Informar à Secretaria de Estado da Saúde as entidades contratualizadas com a gestão municipal que finalizarem o status intervenção posterior ao momento da adesão à Tabela Sus Paulista. Informar a SES imediatamente tão logo se dê o término da intervenção.

() Declaro que há entidades contratualizadas com a gestão municipal que estejam sob intervenção nesse momento de adesão à Tabela Sus Paulista, conforme informado a seguir:

CNES	Nome	Informar se a intervenção é fundamentada por decreto municipal (nesse caso informar o número do decreto) ou em decisão judicial ou motivada por acordo com o Ministério Público (Termo de Ajuste de Conduta — TAC)

() Declaro que não há entidades contratualizadas com a gestão municipal que estejam sob intervenção nesse momento de adesão à Tabela Sus Paulista.

O não cumprimento das normas e definições previstas nas Resoluções da Secretaria de Estado da Saúde sobre o assunto, implicará na suspensão do repasse de recursos, até que a situação em questão seja regularizada pelo município.

E, por ser de absoluto interesse municipal, firma o presente Termo de Adesão, em 02 (duas) vias.

São Paulo, _____

Secretário de Estado da Saúde

Prefeito Municipal

Testemunhas:

Anexo VI – Termo Aditivo à Convênio com Instituições Sem Fins Lucrativos

Termo Aditivo nº: (Atenção: Somente para Estabelecimentos Sem Fins Lucrativos, conforme Resolução SS nº 181/2021)

Convênio nº:
Processo SEI:

Termo Aditivo ao Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a(o)_____.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil: casado, Profissão: médico, portador do RG nº: 5.943.754-6 e inscrito no CPF nº: 353.542.676-68, e do outro lado o(a) _____, CNPJ nº _____, com endereço: _____, Bairro: _____, na cidade de: _____,

_____ neste ato representado(a) pelo seu(a): **Cargo do Responsável, Nome do Responsável**, portador do RG. nº: _____, inscrito sob o CPF nº: _____, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº __, celebrado em __/__/__, a fim de consignar o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Pelo Presente termo aditivo, por força do Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista, se alteram as cláusulas:

- Cláusula 15ª - **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS;**
 - Cláusula 16ª - **DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC;**
- Cláusula 17ª - **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;**
- Cláusula 18ª - **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

CLÁUSULA
SEGUNDADA
RETIFICAÇÃO

A Cláusula 15ª - **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES**, ora

retificada, passa a se denominar: **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNSE DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES**, e passa a ter a seguinte redação:

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI.

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

IV – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso) conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

V – Faturamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria, conforme o estabelecido em legislação e portarias do Ministério da Saúde específicas e em conformidade com o Plano Operativo, a ser acompanhado e monitorado pela Área Técnica de Saúde Mental desta Pasta.

VI – Para a CONVENIADA, será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade -MAC, o valor mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), como Incentivo, conforme abaixo:

- a) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde(INTEGRASUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- b) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- c) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- d) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (OPO), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – Portaria MS/GM nº XX/XXXX.
- e) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- f) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- g) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- h) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE-RCEG), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- i) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- j) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- k) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), PortariaMS/GM nº. XX/XXXX.
- l) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- m) R\$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- n) R\$ XXXX (XXXX), destinado para Centros Especializados em Reabilitação (CER), PortariaMS/GM nº. XX/XXXX.
- o) R\$ XXXX (XXXX), destinado para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, PortariaMS/GM nº. XX/XXXX.
- p) R\$ XXXX (XXXX), destinado para Oficinas Ortopédicas, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- q) R\$ XXXX (XXXX), destinado para Hospital Amigo da Criança, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores dos procedimentos e incentivos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a

assinatura desse termo (e após anualmente) cabendo a CONVENIADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIAe do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária
– FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 000/2023, da Tabela SUS Paulista.

PARÁGRAFO SEXTO – Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, que representem Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;
2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:
 - 2.1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);
 - 2.2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;
 - 2.3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).
3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

A Cláusula 16ª - **DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E**

COMPENSAÇÃO – FAEC, ora retificada, passa a ter a seguinte redação:

Os procedimentos identificados como “ESTRATÉGIA DE SAÚDE”, conforme definido pelo Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, podendo vir a ser acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:.

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

– FAEC, possui estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I e II.

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos Estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), correspondente a estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso).

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos Estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso).

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária

– FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 000/2023, da Tabela SUS Paulista.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a CONVENIADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário
– FPO.

A Cláusula 17ª - **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO**

MINISTÉRIO DA SAÚDE, ora retificada, passa a se denominar: **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS E DA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES, e passa a ter a seguinte redação:

Para a execução deste convênio serão destinados recursos financeiros do Ministério da Saúde - MS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, no montante estabelecido na cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS no Estado de São Paulo.

Fonte de financiamento: 163150 – Transf. do Gov. Federal ref. a Conv e Inst. Cong. Vinc. a Saúde - Transferências Federais e 165910 – Outros Recursos Vinc. a Saúde – Tesouro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria de Estado da Saúde
- SES, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo SECRETARIA de forma direta, regular e automática, seja do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

A Cláusula 18ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, ora retificada, passa a se denominar: **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE**, e

passa a ter a seguinte redação:

A prestação de contas, bem como o repasse financeiro pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, na seguinte conformidade:

I - Os CONVENIADOS apresentarão, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde - DRS, as faturas, notas fiscais (inclusive nota fiscal eletrônica) e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde – MS e onde devem constar a identificação/numeração do Departamento Regional de Saúde – DRS XX, o número do convênio e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento (redação dada pela Resolução SS nº 23/2022);

II - O Departamento Regional de Saúde - DRS revisará as faturas e documentos recebidos dos CONVENIADOS, que deverão estar rigorosamente de acordo com a produção aprovada pelo Ministério da Saúde e a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGOF procederá ao repasse financeiro das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicas, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS e do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será enviada confirmação eletrônica aos CONVENIADOS da parte do servidor do gestor do convênio, designado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS, e quando necessário, será entregue recibo assinado ou rubricado pelo Gestor do Convênio, com aposição do respectivo carimbo funcional.

V - Na hipótese do Departamento Regional de Saúde - DRS não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelos CONVENIADOS, dos citados documentos, do qual o Gestor do Convênio dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas aos CONVENIADOS para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados da notificação, prorrogável por igual período, se autorizado pela Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII – Esgotadas as providências do inciso VI, a Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, deverá comunicar a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCESP, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis (artigo 37, da LC nº 709/1993), por meio de ofício assinado digitalmente pelo Coordenador da CRS, fazendo referência do número do processo no Tribunal, se houver, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência, observando-se as disposições do artigo 199, da instrução 01/2020 do TCESP;

VIII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Departamento Regional de Saúde - DRS, a SECRETARIA garantirá aos CONVENIADOS o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

IX - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP;

X- As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

XI- Quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III -

Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde-SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematológicos, exames sorológicos e processamento.

CLÁUSULA TERCEIRADA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio, não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTADA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, de _____ de

Nome do Representante Legal

Cargo

Nome do Prestador de Serviços

Dr. Eleuses Vieira de Paiva

Secretário de Estado da Saúde

Nome do Diretor do DRS

Cargo

DRS XX - XXXXXXXX

Anexo VII - Termo Aditivo à Contrato com Estabelecimentos Privados Com Fins
Lucrativos

Termo Aditivo nº: (Atenção: Somente para Estabelecimentos Privados Com Fins
Lucrativos, conforme Resolução SS nº 181/2021)

Contrato nº: Processo

SEI:

Termo Aditivo ao Contrato de Assistência à Saúde, que
entre si celebram o Estado de São Paulo, por
intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e
a(o) _____.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São
Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas
de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu
Secretário: Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil:
casado, Profissão: médico, portador do RG nº: 5.943.754-6 e inscrito no CPF
nº: 353.542.676-68, e do outro lado o(a)
_____, CNPJ nº _____, com
endereço:
_____, Bairro: _____, na cidade
de: _____.

_____, neste ato representado(a) pelo seu(a): **Cargo do Responsável, Nome do Responsável**, portador do RG. nº: _____, inscrito sob o CPF nº: _____, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº _____, celebrado em __/__/____, a fim de consignar o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Pelo Presente termo aditivo, por força do Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista, se alteram as cláusulas:

- Cláusula 12ª - **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS;**
 - **Cláusula 13ª - DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC;**
- Cláusula 14ª - **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;**
- Cláusula 15ª - **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

CLÁUSULA SEGUNDA DA RETIFICAÇÃO

A Cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES, ora

retificada, passa a se denominar: **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES**, e passa a ter a seguinte redação:

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONTRATADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI.

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso),

que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

IV – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso) conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

V – Faturamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria, conforme o estabelecido em legislação e portarias do Ministério da Saúde específicas e em conformidade com o Plano Operativo, a ser acompanhado e monitorado pela Área Técnica de Saúde Mental desta Pasta.

VI – Para a CONTRATADA, será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), como Incentivo, conforme abaixo:

- a) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- b) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- c) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- d) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (OPO), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – Portaria MS/GM nº XX/XXXX.
- e) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- f) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- g) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- h) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE- RCEG), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- i) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- j) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- k) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- l) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- m) R\$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

- n) R\$ XXXX (XXXX), destinado para Centros Especializados em Reabilitação (CER), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- o) R\$ XXXX (XXXX), destinado para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- p) R\$ XXXX (XXXX), destinado para Oficinas Ortopédicas, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- q) R\$ XXXX (XXXX), destinado para Hospital Amigo da Criança, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONTRATADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores dos procedimentos e incentivos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo (e após anualmente) cabendo a CONTRATADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUARTO - A CONTRATADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONTRATADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária – FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 000/2023, da Tabela SUS Paulista.

PARÁGRAFO SEXTO – Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no contrato, que representem Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do contrato;
2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste contrato, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:
 - 2.1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do contrato (ou plano operativo);
 - 2.2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;
 - 2.3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).
3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

A Cláusula 13ª - **DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E**

COMPENSAÇÃO – FAEC, ora retificada, passa a ter a seguinte redação:

Os procedimentos identificados como “ESTRATÉGIA DE SAÚDE”, conforme definido pelo Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, podendo vir a ser acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONTRATADA, na seguinte conformidade:.

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
– FAEC, possui estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I e II.

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos Estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), correspondente a estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso).

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos Estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso).

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONTRATADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONTRATADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária
– FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 000/2023, da Tabela SUS Paulista.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros

incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a CONTRATADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUINTO - A CONTRATADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONTRATADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário – FPO.

A Cláusula 14ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO

DA SAÚDE, ora retificada, passa a se denominar: **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS E DA SECRETARIA DE**

ESTADO DA SAÚDE - SES, e passa a ter a seguinte redação:

Para a execução deste contrato serão destinados recursos financeiros do Ministério da Saúde - MS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, no montante estabelecido na cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS no Estado de São Paulo.

Fonte de financiamento: 163150 – Transf. do Gov. Federal ref. a Conv e Inst. Cong. Vinc. a Saúde - Transferências Federais e 165910 – Outros Recursos Vinc. a Saúde – Tesouro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo SECRETARIA de forma direta, regular e automática, seja do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

A Cláusula 15ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, ora retificada, e passa a ter a seguinte redação:

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços contratados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, na seguinte conformidade:

I - Os CONTRATADOS apresentarão, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde - DRS, as faturas, notas fiscais (inclusive nota fiscal eletrônica) e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde – MS e onde devem constar a identificação/numeração do Departamento Regional de Saúde – DRS XX, o número do contrato e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento (redação dada pela Resolução SS nº 23/2022);

II - O Departamento Regional de Saúde - DRS revisará as faturas e documentos recebidos dos CONTRATADOS, que deverão estar rigorosamente de acordo com a produção aprovada pelo Ministério da Saúde e a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGOF procederá ao repasse financeiro das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicas, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS e do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será enviada confirmação eletrônica aos CONTRATADOS da parte do servidor do gestor do contrato, designado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS, e quando necessário, será entregue recibo assinado ou rubricado pelo Gestor do Contrato, com aposição do respectivo carimbo funcional.

V - Na hipótese do Departamento Regional de Saúde - DRS não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelos CONTRATADOS, dos citados documentos, do qual o Gestor do Contrato dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas aos CONTRATADOS para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados da notificação, prorrogável por igual período, se autorizado pela Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII – Esgotadas as providências do inciso VI, a Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, deverá comunicar a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCESP, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis (artigo 37, da LC nº 709/1993), por meio de ofício assinado digitalmente pelo Coordenador da CRS, fazendo referência do número do processo no Tribunal, se houver, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência, observando-se as disposições do artigo 199, da instrução 01/2020 do TCESP;

VIII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Departamento Regional de Saúde - DRS, a SECRETARIA garantirá aos CONTRATADOS o pagamento, no prazo avençado neste CONTRATO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

IX - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP;

X- As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

XI- Quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III -

Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde-SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematológicos, exames sorológicos e processamento.

CLÁUSULA TERCEIRA DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato, não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTA DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, de _____ de _____.

Nome do Representante Legal

Cargo

Nome do Prestador de Serviços

Dr. Eleuses Vieira de Paiva

Secretário de Estado da Saúde

Nome do Diretor do DRS

Cargo

DRS XX - XXXXXXXX

Anexo VIII - Termo de Retirratificação à Convênio com HC e Fundação de Apoio

Termo Aditivo nº: (Atenção: Somente para HC's e Fundações de Apoio, conforme Resolução

SS nº 84/2018)

Convênio nº:
Processo SEI:

Termo aditivo ao Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a(o)_____.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil: casado, Profissão: médico, portador do RG nº: 5.943.754-6 e inscrito no CPF nº: 353.542.676-68, e do outro lado o(a) _____, CNPJ nº _____, com endereço: _____, Bairro: _____, na cidade de: _____,

neste ato representado(a) pelo seu(a): **Cargo do Responsável, Nome do Responsável**, portador do RG. nº: _____, inscrito sob o CPF nº: _____, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº __, celebrado em __/__/__, a fim de consignar o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Pelo Presente termo aditivo, por força do Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista, se alteram as cláusulas:

- Cláusula 12ª - **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS**;
- Cláusula 13ª - **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**
- Cláusula 14ª - **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

CLÁUSULA
SEGUNDADA
RETIFICAÇÃO

A Cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES, ora retificada, passa a se denominar: **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS**

RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, e passa a ter a seguinte redação:

A FUNDAÇÃO CONVENIADA receberá mensalmente da SES/FUNDES recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE, parte integrante do teto do Estado de São Paulo e do TESOURO DO ESTADO DE SÃO PAULO, com o complemento da Tabela SUS Paulista, que serão repassados na seguinte conformidade:

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS tem o valor anual estimado em R\$ (.....), correspondente ao valor máximo estimado de R\$ (.....) mensais, em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o valor máximo estimado em R\$/mês (.....) para procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE e para a ALTA COMPLEXIDADE o valor máximo estimado em R\$/mês (.....). Os procedimentos identificados como de AÇÕES ESTRATÉGICAS da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), estimados em R\$/mês (.....), serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS e eventualmente pelo FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES e repassados a FUNDAÇÃO CONVENIADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, relativas à utilização de AIH/mês tem o valor anual estimado em R\$ (.....), correspondente ao valor máximo estimado de R\$ (.....) mensais, em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o valor máximo estimado em R\$/mês (.....) para

procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE e para a ALTA COMPLEXIDADE o valor máximo estimado em R\$...../mês (.....mês).

Os

procedimentos identificados como de AÇÕES ESTRATÉGICAS da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), estimados em R\$.....mês

(.....por mês), serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS

e eventualmente pelo FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES e repassados a FUNDAÇÃO CONVENIADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Receberá ainda, a Conveniada, o valor anual de R\$...../ano

(.....por ano) que corresponde ao valor mensal de R\$.../mês (.....por mês), como INCENTIVO, conforme descrito:

I – R\$/mês (.....por mês), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portaria XXXX.

II – R\$/mês (.....por mês), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS GM nº 1.085, de 04/07/2005 e Portaria MS GM nº 3.131, de 24/12/2008.

III – R\$/mês (.....por mês), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria XXXX.

IV – R\$/mês (.....por mês), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (OPO), parte integrante do Plano Nacional

de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos, Portaria MS GM nº 4.291, de 30/12/2010 e Portaria MS GM nº 1.590, de 02/08/2013.

V – R\$/mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS GM nº 3.010, de 10/12/2013.

VI – R\$/mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria XXXX.

VII – R\$/mês (.....por mês), ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria XXXX.

VIII – R\$/mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE-RCEG), Portaria MS GM nº 2.785, de 19/11/2013.

IX – R\$/mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), Portaria MS GM nº 71, de 09/01/2014.

X – R\$/mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), Portaria MS GM nº 198, de 08/02/2013.

XI – R\$/mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes do Limite Controle do Câncer, Portaria XXXX.

XII – R\$/mês (.....por mês), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Portaria XXXX.

XIII – R\$/mês (.....por mês), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria XXXX.

XIV – R\$/mês (.....por mês), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria XXXX.

PARÁGRAFO QUARTO - As metas dispostas no PLANO OPERATIVO, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas por uma comissão composta por: 1 representante do gestor estadual, 1 representante do gestor municipal, 2 representantes das instituições, 1 representante do corpo docente, 1 representante do corpo discente e 1 representante da instância de controle social, cabendo ao estabelecimento de saúde os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores de que tratam os parágrafos 1º, 2º e 3º desta CLÁUSULA, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO – Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo aos CONVENIADOS, neste prazo, indicar à Regional o nome dos seus representantes.

PARÁGRAFO OITAVO - Os CONVENIADOS se obrigarão a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO NONO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do PLANO OPERATIVO, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

PARÁGRAFO DÉCIMO - Os valores financeiros deste ajuste serão repassados pela SECRETARIA à CONVENIADA FUNDAÇÃO, sendo vedado qualquer repasse direto ou indireto, mediante

contrato ou convênio, entre os CONVENIADOS, cabendo especificamente ao CONVENIADO HC utilizar recursos próprios, previstos na sua dotação orçamentária, para execução do objeto deste convênio.

A Cláusula 13ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ora retificada, passa a se denominar: **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS E DA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES, e passa a ter a seguinte redação:

Para a execução deste convênio serão destinados recursos financeiros do Ministério da Saúde - MS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, no montante estabelecido na cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS no Estado de São Paulo.

Fonte de financiamento: 163150 – Transf. do Gov. Federal ref. a Conv e Inst. Cong. Vinc. a Saúde - Transferências Federais e 165910 – Outros Recursos Vinc. a Saúde – Tesouro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria de Estado da Saúde

- SES, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo SECRETARIA de forma direta, regular e automática, seja do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

A Cláusula 14ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, ora retificada, passa a se denominar: **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE**, e

passa a ter a seguinte redação:

A prestação de contas, bem como o repasse financeiro pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, na seguinte conformidade:

I - Os CONVENIADOS apresentarão, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde - DRS, as faturas, notas fiscais (inclusive nota fiscal eletrônica) e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde – MS e onde devem constar a identificação/numeração do Departamento Regional de Saúde – DRS XX, o número do convênio e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento (redação dada pela Resolução SS nº 23/2022);

II - O Departamento Regional de Saúde - DRS revisará as faturas e documentos recebidos dos CONVENIADOS, que deverão estar rigorosamente de acordo com a produção aprovada pelo Ministério da Saúde e a Coordenadoria de Gestão Orçamentária

e Financeira - CGOF procederá ao repasse financeiro das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS e do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será enviada confirmação eletrônica aos CONVENIADOS da parte do servidor do gestor do convênio, designado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS, e quando necessário, será entregue recibo assinado ou rubricado pelo Gestor do Convênio, com aposição do respectivo carimbo funcional.

V - Na hipótese do Departamento Regional de Saúde - DRS não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelos CONVENIADOS, dos citados documentos, do qual o Gestor do Convênio dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas aos CONVENIADOS para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados da notificação, prorrogável por igual período, se autorizado pela Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII – Esgotadas as providências do inciso VI, a Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, deverá comunicar a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCESP, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis (artigo 37, da LC nº 709/1993), por meio de ofício assinado digitalmente pelo Coordenador da CRS, fazendo referência do número do processo no Tribunal, se houver, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência, observando-se as disposições do artigo 199, da instrução 01/2020 do TCESP;

VIII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Departamento Regional de Saúde - DRS, a SECRETARIA garantirá aos CONVENIADOS o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

IX - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP;

X- As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

XI- Quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III -

Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematológicos, exames sorológicos e processamento.

CLÁUSULA TERCEIRA

DARATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio, não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTADA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTADA FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, de _____ de _____.

Nome do Representante Legal

Cargo

Nome do Prestador de Serviços

Dr. Eleuses Vieira de Paiva

Secretário de Estado da Saúde

Nome do Diretor do DRS

Cargo

DRS XX - XXXXXXXX