



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

NÚCLEO DE CONTRATUALIZAÇÃO - SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS - SESAB/SUREGS/NUCON/CONTRAT

ANEXO I
DOCUMENTO DESCRITIVO
TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 70/2026

1. IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

NOME DE FANTASIA: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

CNPJ: 15.126.437.0029-44

CNES: 0003816

ENDEREÇO: RUA AUGUSTO VIANA, S/N, CANELA, CEP: 40.110-060, SALVADOR - BAHIA

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Documento Descritivo tem o objetivo de estabelecer as metas quantitativas e qualitativas, bem como os compromissos a serem cumpridos pelo Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros do Contrato, no período de vigência do contrato, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) é um hospital de ensino, atualmente gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), sendo campo de prática para alunos de graduação, ensino técnico e de pós-graduação lato e stricto sensu (mestrado, doutorado e pós-doutorado).

O mesmo compõe a Rede de Atenção à Saúde da Região na qual está inserido, tendo como atribuições atender aos pressupostos da Rede de Atenção às Urgências (RAU) através de leitos de UTI, as Redes de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Eixos Oncologia, Nefrologia e Obesidade), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além das Redes de Atenção Cardiovascular, em Neurologia/Neurocirurgia, Traumatologia e Ortopedia, Doenças Raras, Processo Transexualizador, Lipodistrofia/Lipoatrofia, Oftalmologia, Nutrição Enteral e Parenteral ofertando ações assistenciais de Média Complexidade/Alta Complexidade, nas seguintes modalidades:

Hospitalar: Internamento nas especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, UTI Adulto Tipo II, III, UTI Pediátrica Tipo III, Saúde Mental, Hospital Dia, AIDS, Cirúrgico/ Diagnóstico/Terapêutico, Intercorrência Pós-Transplante.

Ambulatorial: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos, Procedimentos Cirúrgicos, incluindo Cirurgias Ortopédicas, Transplante de Órgãos Tecidos e Células, Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

3. COMPROMISSOS GERAIS

COMPROMISSOS GERAIS

3.1. Dedicar ao SUS a totalidade de seus leitos ativos contratualizados .

3.2. Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
- Comissão de Análise de Óbitos
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- Comissão de Farmácia Terapêutica
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes (CIHDOTT)
- Comitê de Ética em Pesquisa
- Núcleo de Qualidade e Segurança

3.3. Realizar 100% das internações hospitalares para o SUS, através do Órgão Emissor e equipe da SESAB local e pela Central Estadual de Regulação de Internação, cabendo a mesma autorizar cada internamento, após avaliação do caso e sua adequação ao perfil da unidade.

3.4. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contrarreferência, tanto hospitalar, quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual , a agenda de consultas de especialidades e procedimentos de SADT.

3.5. Nos casos de necessidade de transferência de paciente para unidades de maior complexidade, contactar a Central Estadual de Regulação assegurando a continuidade da assistência, estando o paciente acompanhado de profissional de enfermagem e/ou médico (a depender da gravidade do caso), e de ficha de referência para a unidade definida pelo Órgão Regulador.

3.6. Quando o paciente referenciado não se adequar ao perfil da unidade, após avaliação do médico plantonista, a Instituição deverá contactar com a Central Estadual de Regulação, para remoção para unidade adequada, caracterizando a situação como urgência secundária.

3.7. Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.

3.8. Manter serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que executem diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do hospital, sendo capaz de supervisionar a prestação de serviços quando realizado por terceiros.

3.9. Dispor de normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços disponibilizados ao SUS.

- 3.10. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2022.
- 3.11. O paciente regulado pela Central de Regulação deverá ser avaliado no interior das dependências da unidade e nunca na ambulância que o transportou, exceto nos casos emergenciais. O não recebimento de pacientes regulados pela Central de Regulação para a unidade "RECEPTORA", deverá ser justificado em documento próprio e assinado pelo médico plantonista "RECEPTOR".
- 3.12. Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente, nos casos em que se aplicar.
- 3.13. Ajustar a média de permanência dos internamentos nas diversas especialidades de acordo com o previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017 ou de acordo com o pactuado.
- 3.14. Os procedimentos contemplados no Programa de Cirurgias Eletivas, não deverão ser computados nas metas pactuadas neste Documento Descritivo.
- 3.15. Os procedimentos de alta complexidade poderão fazer parte deste plano e serão pagos conforme produção apresentada mensalmente, em BPA, APAC e AIH cujos os valores estão estimados no contrato.
- 3.16. Todos os procedimentos ambulatoriais pactuados neste plano serão detalhados na FPO anexada ao processo, podendo sofrer modificação de acordo com a necessidade de ambas as partes; mediante justificativa da área técnica competente e disponibilidade de recursos financeiros.
- 3.17. A avaliação ocorrerá mensalmente pela DICON a partir de informações disponibilizadas no banco de dados do Ministério da Saúde, sendo que as visitas in loco ocorrerão a qualquer momento que a Secretaria Estadual da Saúde julgar necessário.
- 3.18. Sendo esta unidade habilitada e por hora contratada para complementariedade do SUS/BA fica, obrigatoriamente, determinado a necessidade do cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes de prestação de Serviço de Saúde, chamando atenção para às Portarias referentes a Urgência e Emergências, Procedimentos de Alta Complexidade e do HumanizaSUS.

COMPROMISSOS ESPECÍFICOS CONFORME HABILITAÇÕES:

- 3.19 Assegurar na habilitação de Oncologia a realização de no mínimo 650 cirurgias/ano, 5.300 sessões de quimioterapia/ano para tumores sólidos, acrescidas as quimioterapias para tumores hematológicos.
- 3.20 Assegurar na habilitação de Neurologia/Neurocirurgia uma meta mínima de procedimentos de alta complexidade = 150 cirurgias ano de alta complexidade: serviço de neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento; coluna e nervos periféricos; tumores do sistema nervoso; neurocirurgia vascular, tratamento neurocirúrgico da dor e funcional; investigação e cirurgia de epilepsia (ambulatorial e hospitalar); tratamento neuroendovascular e cirurgia funcional estereotáxica.
- 3.21 Assegurar na habilitação de Traumatologia Ortopedia: eletiva e pediátrica (22 cirurgias de alta complexidade/ ano + 528 cirurgias de média complexidade);
- 3.22 Assegurar na habilitação de Nefrologia (hemodiálise e diálise peritoneal): de acordo com a capacidade instalada em número de máquinas para hemodiálise + leitos para DPI e o ambulatório de atendimento pré dialítico.
- 3.23 Assegurar na habilitação Cardiovascular: Cirurgia Cardiovascular Adulto (180 cirurgias de alta complexidade/ano) e Procedimentos em Cirurgia Intervencionista (144 procedimentos de AC/ ano); Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (120 cirurgias de AC/ ano); Cirurgia Vascular (90 cirurgias de AC /ano); Procedimentos Endovascular Extracardíacos (120 procedimentos de AC/ ano); Laboratório de Eletrofisiologia (39 procedimentos de AC/ ano).
- 3.24 Assegurar na habilitação de Oftalmologia: 24 procedimentos cirúrgicos de alta complexidade/ ano.
- 3.25 Assegurar na habilitação de Obesidade e Sobrepeso: 96 procedimentos de alta complexidade/ ano, acompanhado das avaliações pré e pós - cirúrgica com respectivos exames de obrigatoriedade do serviço habilitado;
- 3.26 Na habilitação de Doenças Raras: os dois Eixos com os três serviços de cada Eixo. Meta de acordo com o físico aprovado pelo MS no impacto financeiro.

4. METAS FÍSICAS – PARTE FIXA (DESTINAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS AO SUS)

Os objetivos e características descritas neste tópico abrangem os parâmetros que configuram a justificativa da parte de pagamento fixo deste contrato.

4.1 ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - MÉDIA COMPLEXIDADE

De acordo com o número de leitos operacionais contratados pelo SUS - Sistema Único de Saúde e AIH pactuadas, o Hospital deverá realizar as saídas hospitalares distribuídas nas seguintes áreas:

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH TOTAL (12 MESES)
Clínica Cirúrgica	22	2,18	300	3.600
Clínica Médica	126	10,03	375	4.500
Clínica Pediátrica	31	7,72	120	1.440
Psiquiatria	14	22,75	18	216
TOTAL	193		813	9.756

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	VALOR MÉDIO AIH (R\$)	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO TOTAL (12 MESES) (R\$)
Clínica Cirúrgica	1.328,50	398.550,00	4.782.600,00
Clínica Médica	2.410,40	903.900,00	10.846.800,00
Clínica Pediátrica	3.138,97	376.676,40	4.520.116,80
Psiquiatria	1.595,36	28.716,48	344.597,76
TOTAL		1.707.842,88	20.494.114,56

4.2 ATENDIMENTO HOSPITALAR - HOSPITAL DIA - MÉDIA COMPLEXIDADE

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	VALOR MÉDIO	AIH MENSAL	AIH TOTAL (12 MESES)	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO TOTAL (12 MESES) (R\$)
Hospital Dia/Cirúrgico	2	580,78	50	600	29.039,00	348.468,00
Hospital Dia/ Saúde Mental	1	91,28	20	240	1.825,60	21.907,20

TOTAL	3		70	840	30.864,60	370.375,20
-------	---	--	----	-----	-----------	------------

4.3 ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - ALTA COMPLEXIDADE

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	VALOR MÉDIO AIH	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH TOTAL (12 MESES)
Cirúrgico Geral	9	7.414,49	2,53	98	1.176
Cirúrgico Oncológico	6	6.442,98	3,40	50	600
Clínica Médica Geral	11	2.054,63	14,10	23	276
Clínica Oncológica	9	7.102,18	11,14	22	264
Clínica Pediátrica	1	2.603,63	1,89	3	36
TOTAL	36			196	2.352

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE ALTA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO TOTAL 12 MESES (R\$)
Cirúrgico Geral	9	726.620,02	8.719.440,24
Cirúrgico Oncológico	6	322.149,00	3.865.788,00
Clínica Médica Geral	11	47.256,49	567.077,88
Clínica Oncológica	9	156.247,96	1.874.975,52
Clínica Pediátrica	1	7.810,89	93.730,68
TOTAL	36	1.260.084,36	15.121.012,32

4.4 ATENDIMENTO HOSPITALAR - HOSPITAL DIA - ALTA COMPLEXIDADE

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	VALOR MÉDIO	AIH MENSAL	AIH TOTAL 12 MESES	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO TOTAL 12 MESES (R\$)
Hospital Dia	2	918,45	50	600	45.922,50	551.070,00
TOTAL	2		50	600	45.922,50	551.070,00

4.5 ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - FAEC

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	VALOR MÉDIO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH TOTAL 12 MESES
Cirurgia	4	15.912,41	4,14	27	324
Transplante	7	7.761,21	5,87	31	372
TOTAL	11			58	696

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO TOTAL 12 MESES (R\$)
Cirurgia	4	429.635,07	5.155.620,84
Transplante	7	240.597,51	2.887.170,12
TOTAL	11	670.232,58	8.042.790,96

4.6 INCENTIVOS DIÁRIAS DE UTI - INCENTIVO ESTADUAL

ESPECIALIDADE	VALOR MÉDIO DA AIH	N.º DE LEITOS	Nº DE DIÁRIAS/MÊS	Nº DE DIÁRIAS/12 MESES	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO TOTAL 12 MESES(R\$)
UTI ADULTO Tipo III	900,00	20	540	6.480	486.000,00	5.832.000,00
UTI Pediátrica Tipo III	900,00	10	270	3.240	243.000,00	2.916.000,00
UTI ADULTO Tipo II	690,00	10	270	3.240	186.300,00	2.235.600,00
TOTAL		40	1.080	12.960	915.300,00	10.983.600,00

4.7. CUSTEIO DOS LEITOS PARA ONCO HEMATO (Central Estadual de Regulação - CER)

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	VALOR POR PACIENTE (R\$)	Nº PACIENTES/MÊS	Nº PACIENTES /12 MESES	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)*	ORÇAMENTO TOTAL 12 MESES(R\$)*
Pacientes Oncohematológicos Agudos- Urgência /Emergência regulados pelo SUREM	120.000,00	8	96	960.000,00	11.520.000,00
TOTAL	120.000,00	8	96	960.000,00	11.520.000,00

"NOTA: Atendimento integral em Oncohematologia (Urgência /Emergência) por paciente: Admissão de paciente oncohematológico em fase aguda da doença: leucemias agudas, leucemias crônicas agudizadas, linfomas e mielomas procedentes da rede de urgência /emergência regulado através da Central Estadual de Regulação (CER) com garantia do atendimento integral. O incentivo contempla a integridade do tratamento oncológico, independente do quantitativo de ciclos de quimioterapia e internações por intercorrências.

Esclarece-se que o componente “Custeio da Assistência Oncohematológica”, refere-se ao componente destinado exclusivamente ao atendimento de novos usuários em situação de urgência oncohematológica, regulados pelo Central Estadual de Regulação, e possuindo caráter único por paciente.

Destaca-se, ainda, que se trata de componente de financiamento pós-fixado, complementar à produção aprovada pelos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH), aplicável às unidades habilitadas em Oncohematologia, conforme os códigos: 17.08 – UNACON com Hematologia; 17.11 – UNACON Exclusivo de Pediatria; e 17.13 – CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica.

Adicionalmente, considerando estudo técnico realizado para a estruturação do financiamento estadual destinado à assistência oncológica, no âmbito do Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer – Bahia (2024–2027), foram definidos os diagnósticos elegíveis para o custeio, destinados ao internamento de pacientes, a saber:

- Linfoma Linfoblástico (LLB) – C83.5
- Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) – C91.0
- Leucemia Mieloide Aguda (LMA) – C92.0
- Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) – C92.4
- Leucemia Mielomonocítica Aguda (LMMA) – C92.5
- Leucemia Monocítica Aguda – C93.0
- Leucemia Megacarioblástica Aguda – C94.2
- Leucemia Aguda Indiferenciada (incluindo leucemias de fenótipo misto) – C95.0"

5.0 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

De acordo com sua capacidade operacional, distribuídos nos subgrupos indicados abaixo, o Hospital deverá realizar consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade distribuídos abaixo:

5.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO MENSAL	FÍSICO 12 MESES	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) TOTAL 12 MESES
0101- Ações coletivas/individuais em saúde	30	360	81,00	972,00
0201- Coleta de material	123	1.476	10.092,74	121.112,88
0202- Diagnóstico em laboratório clínico	45.212	542.544	235.546,37	2.826.556,44
0203-Diag. por Anatomia e Citopatologia	614	7.368	31.431,10	377.173,20
0204- Diagnóstico por radiologia	1.265	15.180	22.312,80	267.753,60
0205- Diagnóstico por ultrassonografia	1.473	17.676	67.476,04	809.712,48
0209- Diagnóstico por endoscopia	410	4.920	21.222,80	254.673,60
0211- Métodos diag. em especialidades	2.774	33.288	25.150,59	301.807,08
0212- Diagnósticos e proced. esp em hemoterapia	110	1.320	1.874,40	22.492,80
0214-Diagnóstico por Teste Rápido	10	120	10,00	120,00
0301- Consultas/Atendimentos/Acomp.	29.524	354.288	253.272,05	3.039.264,60
0302- Fisioterapia	1.066	12.792	5.324,30	63.891,60
0303- Tratamentos Clínicos(outras especialidades)	441	5.292	34.708,59	416.503,08
0306- Hemoterapia	25	300	202,25	2.427,00
0307-Tratamentos Odontológicos	273	3.276	338,52	4.062,24
0309- Terapias especializadas	324	3.888	1.225,96	14.711,52

0401-Peq cir e cir de pele tec subcutâneo	218	2.616	6.267,76	75.213,12
0404- Cir. das VAS, Cab, Pesc	46	552	518,97	6.227,64
0405-Cir. do Aparelho da Visão	68	816	9.674,28	116.091,36
0406- Cirurgia do Aparelho Circulatório	3	36	80,46	965,52
0407-Cir. do Ap. Digestivo, órgãos	11	132	529,77	6.357,24
0409-Cir. do Ap. Geniturinário	15	180	433,24	5.198,88
0414- Cirurgia orofacial	91	1.092	1.750,29	21.003,48
0415- Outras cirurgias	1	12	29,86	358,32
0417- Anestesiologia	81	972	1.291,23	15.494,76
TOTAL	84.208	1.010.496	730.845,37	8.770.144,44

5.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MAC ALTA COMPLEXIDADE

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO 12 MESES	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) 12 MESES
0201-Coleta de material	5	60	485,00	5.820,00
0204-Diagnostico por Radiologia	70	840	3.857,00	46.284,00
0205-Diagnostico por Ultrassonografia	6	72	990,00	11.880,00
0206-Diagnostico por Tomografia	524	6.288	65.452,91	785.434,92
0207-Diagnostico por Ressonancia	149	1.788	40.136,25	481.635,00
0209-Diagnostico por endoscopia	1	12	95,00	1.140,00
0210-Diagnostico por Radiologia Intervencionista	35	420	7.198,63	86.383,56
0211- Métodos diag. em especialidades	61	732	44.456,12	533.473,44
0301-Consultas/Atendimentos/Acomp.	145	1.740	4.567,50	54.810,00
0304-Tratamento em Oncologia	497	5.964	388.672,86	4.664.074,32
0309- Terapias Especializadas	11	132	1.892,00	22.704,00
TOTAL	1.504	18.048	557.803,27	6.693.639,24

5.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - OUTROS PROCEDIMENTOS (MAC) Não se aplica

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO 12 MESES	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) 12 MESES
0701-Órteses, próteses e materiais especiais	17	204	6.144,94	73.739,28
0702- Órteses,Prót e Mat Especias rel ao ato Cir.	2	24	47,08	564,96
TOTAL	19	228	6.192,02	74.304,24

5.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE - FAEC

O Hospital deverá realizar um total de consultas especializadas e procedimentos de Média Complexidade, de acordo com sua capacidade operacional, conforme tabelas a seguir:

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO 12 MESES	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) 12 MESES
0202- Diagnóstico em Laboratório Clínico	14	168	-	-
0211- Métodos Diagnósticos em Especialidades	40	480	1.920,00	23.040,00
0301-Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	60	720	2.362,80	28.353,60
0303-Tratamentos clínicos	46	552	5.279,52	63.354,24
0307- Tratamentos Odontológicos	35	420	831,25	9.975,00

0309-Terapias Especializadas	31	372	9.416,02	112.992,24
0506-Acompanhamento e intercorrências pós transplante	164	1.968	21.840,00	262.080,00
TOTAL	390	4.680	41.649,59	499.795,08

5.5 ATENDIMENTO AMBULATORIAL: ALTA COMPLEXIDADE - FAEC

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO 12 MESES	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) 12 MESES
0301 - Consultas/Atendimentos/Acomp.	420	5.040	242.000,00	2.904.000,00
0304- Tratamento em Oncologia	45	540	235.109,25	2.821.311,00
0305- Tratamento em Nefrologia	916	10.992	232.004,42	2.784.053,04
0418- Cirurgia em Nefrologia	15	180	9.784,06	117.408,72
0501- Coleta e exames para fins de doação	561	6.732	287.307,02	3.447.684,24
TOTAL	1.957	23.484	1.006.204,75	12.074.457,00

5.5.1. NOTA: Procedimentos FAEC - Alta Complexidade que compõem a Programação Físico Orçamentária, mas não geram crédito para a unidade - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO 12 MESES	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) 12 MESES
0604 - Componente especializado da assistência farmacêutica	231.770	2.781.240	184.981,50	2.219.778,00
TOTAL	231.770	2.781.240	184.981,50	2.219.778,00

*NOTA: A assistência farmacêutica não compõe valor financeiro do contrato

5.6. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - OUTROS PROCEDIMENTOS (FAEC) Não se aplica

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO 12 MESES	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$)12 MESES
0701 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	10	120	22.271,60	267.259,20
0702 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionado ao ato cirúrgico	61	732	163.750,39	1.965.004,68
TOTAL	71	852	186.021,99	2.232.263,88

5.7. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - OCI PATE Programa Agora tem Especialistas (FAEC)

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO 12 MESES	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$)12 MESES
0906010012 OCI GIN1 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I	15	180	1.326,00	15.912,00
0906010020 OCI GIN1 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II	1	12	88,40	1.060,80
0906010039 OCI GIN2 PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I	32	384	9.755,52	117.066,24

0906010047 OCI GIN2 PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL II	10	120	3.232,40	38.788,80
0906010055 OCI GIN3 PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) ENDOMETRIOSE PROFUNDA CASOS COMPLEXOS E PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA	25	300	9.312,25	111.747,00
TOTAL	83	996	23.714,57	284.574,84

6.0 CUSTEIO PARA INFUSÃO DE MEDICAMENTOS EM ONCOLOGIA E DEMANDAS JUDICIAIS - EXTRA SUS

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	VALOR DA INFUSÃO (R\$)	Nº INFUSÕES/MÊS	Nº INFUSÕES /12 MESES	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO 12 MESES (R\$)
Infusão de medicamentos em Oncologia e demandas judiciais	86,86	300	3.600	26.058,00	312.696,00
TOTAL		300	3.600	26.058,00	312.696,00

7.0 PROCEDIMENTOS EXTRA SUS - NÃO CONSTANTE NA TABELA SUS

PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO	FISICO MENSAL	FISICO 12 MESES	ORÇAMENTO MENSAL(R\$)	ORÇAMENTO 12 MESES (R\$)
Manometria Esofágica	140,00	25	300	3.500,00	42.000,00
Phmetria Esofágica	140,00	8	96	1.120,00	13.440,00
Manometria Anorectal	150,00	25	300	3.750,00	45.000,00
Bloqueio Anestésico de Nervos Cranianos	72,00	11	132	792,00	9.504,00
Bloqueio de Nervos/Pontos de Gatilhos	72,00	20	240	1.440,00	17.280,00
Bloqueio ou Analgesia por via Venosa	96,00	40	480	3.840,00	46.080,00
Bloqueio Estimulação Transcutânea	72,00	6	72	432,00	5.184,00
Enteroscopia	2.500,00	1	12	2.500,00	30.000,00
Fibroscan (Substituição da Biópsia Hepática em pacientes portadores do VHB ou Coinfectados VHB/VHD) Elastometria Hepática	500,00	45	540	22.500,00	270.000,00
Dispositivo Intra Uterino com Levonorgestrel	1.000,00	20	240	20.000,00	240.000,00
Eletroconvulsoterapia	780,00	45	540	35.100,00	421.200,00
Plestimografia com difusão	200,00	50	600	10.000,00	120.000,00
Teste de Provocação Oral	47,59	40	480	1.903,60	22.843,20

Ecoendoscopia	340,00	1	12	340,00	4.080,00
Agulha para Tratamento de Carcinoma Hepático por Radiofrequência	9.500,00	1	12	9.500,00	114.000,00
Ureterorrenolitotripsia flexível	2.268,45	6	72	13.610,70	163.328,40
Rituximabe para Pênfigo	995,11	1	12	995,11	11.941,32
Plasmáferese para doenças inflamatórias e desmielinizantes do Sistema Nervoso Central e Miastenia Gravis	1.430,33	10	120	14.303,30	171.639,60
Plasmáferese em Nefrologia	1.430,33	8	96	11.442,64	137.311,68
TOTAL		363	4.356	157.069,35	1.884.832,20

8.0 ÓRTESE PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO	FISICO MENSAL	FISICO 12 MESES	ORÇAMENTO MENSAL(R\$)	ORÇAMENTO 12 MESES (R\$)
0702070050- Tubo de drenagem para Glaucoma (Válvula de Ahmed)	7.163,00	2	24	14.326,00	171.912,00
TOTAL		2	24	14.326,00	171.912,00

9.0 EXAMES CONSTANTES NA TABELA SUS - COMPLEMENTO FONTE 130

PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (R\$)	FISICO MENSAL	FISICO 12 MESES	ORÇAMENTO MENSAL(R\$)	ORÇAMENTO 12 MESES (R\$)
04.09.01.059-6 - Ureterorrenolitotripsia rígida	756,15	5	60	3.780,75	45.369,00
04.10.01.007-3 - Plástica Mamária Feminina não estética	1.542,51	8	96	12.340,08	148.080,96
07.02.01.015-4- Gerador para estimulação cerebral	11.836,00	2	24	23.672,00	284.064,00
07.02.01.010-3 - Conjunto de eletrodo e extensão para estimulação cerebral unilateral ou bilateral	43.900,00	2	24	87.800,00	1.053.600,00
TOTAL		17	204	127.592,83	1.531.113,96

10.0 EXAMES CONSTANTES NA TABELA SUS - COMPLEMENTO FONTE 130 - Recursos destinados aos Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica

PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (R\$)	FISICO MENSAL	FISICO 12 MESES	ORÇAMENTO MENSAL(R\$)	ORÇAMENTO 12 MESES (R\$)
Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - DPAC	358,06	50	600	17.903,00	214.836,00
Diálise Peritoneal Automatizada - DPA	358,06	50	600	17.903,00	214.836,00
TOTAL		100	1.200	35.806,00	429.672,00

11.0 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação referente à parte variável do orçamento ocorrerá com base nas seguintes metas e indicadores:

REGULAÇÃO

INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Disponibilizar através de documento oficial, relatórios atualizados, no mínimo três vezes ao dia, em turnos distintos, nos 07 dias da semana, constando a quantidade de vagas disponíveis para internamento e sempre que houver a existência de novas vagas	Regra Contratual emitida pela DIREG	Relatório de vagas recebido pela CER	Encaminhar à CER/CRL, através de documento oficial, ao menos três vezes ao dia, em turnos distintos, 07 dias por semana, constando as vagas disponíveis para internamento, enumerar os leitos destinados à Central Estadual de Regulação	Relatório emitidos pelo NGL/CER informando a disponibilização das vagas, no mínimo 03 vezes ao dia, em turnos distintos na competência a ser avaliada. O NGL/CER será responsável pelo envio em duas vias, uma para o prestador e outra para o NAC, até o 5º dia útil da competência a ser avaliada	4,0
Garantir internamento / recebimento dos pacientes regulados durante 24h por dia, nos 7 dias da semana	Regra Contratual emitida pela DIREG	Relatório da CER constando as informações de negativas registradas pelo Chefe de Plantão de internamento de pacientes regulados, conforme solicitação da CER nas 24 horas, nos 7 dias da semana	Autorizar e viabilizar o internamento nas 24h, nos 7 dias da semana dos pacientes regulados	Relatório da Coordenação Médica da CER	4,0
Executar os serviços de acordo com as especificações exigidas, garantido equipamentos, materiais e equipe completa, respeitando o perfil da instituição pactuado com a CER	Regra Contratual emitida pela DIREG	Registro de negativa para admissão de pacientes por falta de equipamentos e/ou materiais	Garantir equipamentos, materiais e equipe completa necessários para o internamento de pacientes, respeitando o perfil da instituição pactuado com a CER	Relatório do chefe de plantão da CER	4,0
SUBTOTAL					12,0

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Mortalidade institucional	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem depois de decorridas 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital num determinado período	Até 5%	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador.	4,0
Taxa de Infecção Hospitalar	Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98	Relação percentual entre o número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado e o número total de saídas no mesmo período.	Até 5%	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador.	4,0
Taxa de Ocupação Hospitalar	Ficha de indicador da ANS e Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos operacionais num determinado período	Definida tendo base a série histórica do ano anterior à contratualização desconsiderando anos pandêmicos	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados dos cálculos do indicador com gráficos para análise da linha de tendência das taxas de ocupações gerais e por especialidades/setores	4,0

Média de Permanência	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Número total de pacientes -dia no período em relação ao total de SAÍDAS no período, conforme ficha da ANS, http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/EEFI-05.pdf	Definida tendo por base a série histórica do ano anterior à contratualização ,desconsiderando anos pandêmicos, baseado nos critérios do SIGTAP, por clínica/ especialidades	Encaminhamento do relatório de monitoramento interno da instituição constando a média de permanência por especialidades e setores	4,0
Consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos, diagnósticos, cirúrgicos e anestésicos aos usuários, de acordo com as legislações específicas	Recomendação CFM nº 01/2016	Visita in loco com avaliação documental e entrevista com usuários	Garantir informações aos usuários sobre as intervenções a serem realizadas, com assinatura do consentimento livre e esclarecido do paciente/responsável legal e do profissional médico da equipe que irá realizar o procedimento	Prontuários e entrevistas com usuários	3,0
Percentual de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia no momento adequado	ANS - Diretriz de Nacional para elaboração de programa do Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde	Lista disponibilizada pelo SCIH dos procedimentos realizados e dos pacientes que fizeram uso do antibiótico em até uma hora antes do procedimento cirúrgico	Acima de 95% dos pacientes que tiveram indicação de profilaxia e que fizeram uso	Disponibilizar a padronização do SCIH para uso da antibioticoprofilaxia. Lista disponibilizada mensalmente pela SCIH com percentual de adesão. Análise de prontuários por amostragem	4,0
Alta Hospitalar Responsável	Portaria MS nº 3.390 de 30/12/2013	Avaliação in loco dos prontuários de alta hospitalar com verificação se os seguintes itens foram contemplados: alta médica (principais diagnósticos,orientações, encaminhamentos pertinentes, resumo do quadro clínico e exames realizados, retorno ao ambulatório, quando necessário e informar data prevista para resultado de anatomia patológica, quando realizado). Relatório de alta dos componentes da equipe multidisciplinar, conforme critérios estabelecidos pela instituição.	Garantir a Alta Hospitalar Responsável. Aplicar em 100% das altas hospitalares médicas e dos componentes da equipe multiprofissionais, quando necessário	No primeiro acompanhamento da comissão disponibilizar critérios de elegibilidade para alta dos componentes da equipe multidisciplinar. Avaliação de prontuários de alta hospitalar por amostragem	3,0
Garantia da identificação do paciente através do uso da pulseira na internação hospitalar, utilizando os identificadores instituídos em todos os procedimentos a serem executados.	PORTARIA 1377 DE 9/07/2013, RDC 63 de 25/11/2011	Verificação in loco por amostragem à Política de Identificação do Paciente	Garantir 100% dos pacientes internados identificados. Garantir que os profissionais utilizem a pulseira como ferramenta de identificação na pré-execução dos procedimentos	Verificação in loco, com avaliação do uso da pulseira e da adesão dos profissionais sobre o uso da pulseira antes da prestação da assistência e entrevista com pacientes.	4,0
SUBTOTAL					30,0

GESTÃO HOSPITALAR					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e existência do Programa de Infecção Hospitalar (PCIH) na instituição	Lei MS nº 9431 de 1997, Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98, Indicadores de Prevenção e Controle de Infecção - Proqualis, RDC nº 48/2000, Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – 2017.	Verificação de reunião mensal da CCIH com apresentação da ata contendo indicadores epidemiológicos por topografia interpretados e analisados junto aos gestores e evidências dos encaminhamentos realizados. Acompanhar a execução do plano de ação e PCIH	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do PCIH.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0

Comissão de Análise de Óbitos	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017 e CFM	Verificação da reunião mensal da Comissão de Análise de Óbitos com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos óbitos, inconsistências identificadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Ética/Comitês de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 50% dos prontuários que resultaram em óbito especificando em ata os óbitos e saídas existentes no período. Se menor ou igual a 20 óbitos/mês, avaliar 100%	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Revisão de Prontuários	RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/07	Verificação da reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos prontuários, identificando a qualidade dos registros, inconsistências observadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Ética/Comitê de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 8% dos prontuários correspondentes ao total de saídas mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Ética Médica	RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 e regra contratual	Verificação da atuação da comissão com fornecimento da ata/relatório contendo a análise pertinente as competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinaturas dos membros participantes. Na inexistência de demandas específicas mensais, formalizar em ata com a assinatura do presidente, realizando em substituição ações educativas	Registros mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Ética de Enfermagem	Resolução Cofen nº 572/2018 e regra Contratual	Verificação da atuação da comissão com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinaturas dos membros participantes. Na inexistência de demandas específicas mensais, formalizar em ata com a assinatura do presidente, realizando em substituição ações educativas	Registros mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes (CIHDOTT)	Portaria 1752/05, Portaria 2600/09	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão, causas dos óbitos e encaminhamentos inerentes. Contactar com a Comissão Estadual de Transplante nas 24 horas, nos 7 dias da semana	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0

Funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa	RESOLUÇÃO CNS Nº196/96 versão 2012	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo os títulos dos projetos, data da apresentação ao comitê, pareceres, acompanhamentos dos projetos em cursos e encaminhamentos pertinentes.	Realizar pelo menos uma reunião mensal exceto no mês de janeiro, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição.	2,0
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Portaria MEC nº 35 de 14 de janeiro de 1986, Resolução CFF nº 449 de 24 de outubro de 2006, Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, RDC 67, de 8 de outubro de 2007	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão e encaminhamentos necessários. Além de ações de Farmacovigilância.	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação, regulamento de funcionamento e padronização dos medicamentos. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Comitê Transfusional	RESOLUÇÃO-RDC/ANVISA nº 153, de 14 de junho de 2004, PT 158 de 04 de fevereiro de 2016	Verificação mensal dos indicadores, com fornecimento da ata contendo a análise pertinente, as competências deste comitê e encaminhamentos necessários trimestralmente. Além de ações de Hemovigilância	Apresentar mensalmente, os indicadores específicos (produção, redução adversa, dentre outros intuídos na unidade) e realizar reunião ordinária trimestralmente, ou extraordinária quando se fizer necessário	Na primeira reunião do comitê fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Núcleo do Segurança do Paciente	RDC 36, de 25 de julho de 2013, RDC 63 de 25/11/2011, PORTARIA Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, Portaria 529 de 01/04/2013, Portaria 1377/2013 e Regra Contratual SESAB	Monitoramento dos processos, indicadores, gerenciamento de riscos, acompanhamento das notificações de incidentes/eventos com encaminhamentos pertinentes e propostas de melhoria	Garantir o funcionamento/atuação regular do Núcleo de Segurança do Paciente.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação, regulamento de funcionamento e mensalmente, apresentar atas com as atividades realizadas e plano de ação, evidência de registro em prontuário, visita a enfermaria para verificação in loco	3,0
Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos	Ficha de Indicador ANS, Portaria 3310	Estabelecer perfil assistencial conforme pactuação no POA validado pela CEAAC e CER, estabelecer protocolos conforme perfil assistencial, demonstrando monitoramento dos mesmos. Iniciar com os 6 protocolos de segurança definidos, implementando novos, conforme sinalização/sugestão da CEAAC	Garantir intervenções seguras e resolutivas, evitando ações desnecessárias, qualificando a assistência ao usuário	Na primeira reunião da comissão estabelecer os protocolos multidisciplinares prioritários para segurança da assistência com implantação gradativa dos protocolos acordados em comissão.	3,0
Terapia Nutricional	Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000	Acompanhamento nutricional dos pacientes com indicação, assegurando a prescrição e administração de dietas especiais	Garantir indicação nutricional necessária conforme necessidade de cada paciente	Verificação in loco nos prontuários por amostragem e verificação dos indicadores deste serviço	2,0

Garantir o manejo dos resíduos sólidos consolidado com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS da Unidade	Resolução da RDC ANVISA nº 306/2004 e Resolução Conjunta CONSEMA e DIVS nº 01 de 06 de dezembro de 2013	Verificação das ações quanto ao manejo dos resíduos sólidos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento, bem como ações de proteção ao meio ambiente	Execução das ações do PGRSS	Na primeira reunião da comissão fornecer o PGRSS da unidade deferido pela DIMSA. Verificação mensal in loco do manejo dos resíduos.	2,0
SUBTOTAL					32,0

EDUCAÇÃO CONTINUADA					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Educação Permanente em Saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, incluindo Boas Práticas nos vários setores da unidade	Portaria nº3390 GM de 30 de dezembro de 2013	Apresentação do programação anual de capacitação do corpo profissional da instituição. Registro do conteúdo temático da capacitação e listas de frequências conforme programação	Executar 100% da programação mensal	Na primeira reunião da comissão fornecer a programação anual de capacitação. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição, in loco.	3,0
SUBTOTAL					3,0

ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Norma Regulamentadora nº 05, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e atualizada pela Portaria SIT nº 247, de 12 de julho de 2011 do Ministério do Trabalho e Emprego – TEM	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente das competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinatura dos membros participantes. Acompanhar a execução do Plano Anual de Trabalho	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do Plano Anual de Trabalho	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Assistência ao funcionário exposto a acidente biológico no trabalho	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais - Junho/2017, Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C - MS	Existência de fluxo e protocolo preconizados, disponíveis e de fácil acesso, disseminado a todo corpo institucional, com encaminhamentos pertinentes, além de monitoramento dos casos existentes.	Garantir a assistência ao funcionário exposto a acidente biológico	Protocolo disponível nos setores, relatórios emitidos pelo SESMT/CCIH sobre os acidentes biológicos, entrevista ao corpo institucional por amostragem.	2,0
SUBTOTAL					4,0

HUMANIZAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO

Funcionamento do serviço de Ouvidoria	Manual de Ouvidoria do SUS /MS/2014, Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS 2ª edição/2014 e Regra Contratual	Verificação do funcionamento regular da ouvidoria, observando a tratativa e feedback ao cliente referente as notificações realizadas	Realizar 80% das tratativas e feedbacks ao clientes	Na primeira reunião da comissão fornecer o regulamento de funcionamento da Ouvidoria com apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição através de planilhas e gráficos	3,0
Satisfação do cliente	Ficha técnica ANS + Critérios SUREGS	Verificação do consolidado da pesquisa de satisfação aplicada e estratificada por setores, retratada por meio de planilhas e gráficos, com demonstrativo de melhoria oriundas dos registros dos clientes através de plano de ação	Realizar pesquisa de satisfação do cliente acima de 50% das saídas/mês, mantendo satisfação maior ou igual a 70%. Os dados de pesquisa aplicados a nível ambulatorial, deverão ser apresentados separadamente da internação	Relatório mensal de análise de pesquisa de satisfação realizada	3,0

HUMANIZAÇÃO

INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Instituição de horário de visita diária ao paciente, respeitando a dinâmica do hospital	Humaniza SUS - PNH	Evidência <i>in loco</i>	Garantir o direito de visita diária ao paciente por período mínimo de 4 horas	Verificação de normas institucionais e material educativo	2,0
Manutenção de acompanhante para pacientes prioritários assegurando condições mínimas para permanência dos mesmos	Humaniza SUS - PNH	Evidência <i>in loco</i>	Garantir o direito a acompanhante nas 24 horas	Verificação de normas institucionais e verificação <i>in loco</i>	2,0
Garantia do acesso da pessoa com deficiência	Humaniza SUS - PNH	Evidência <i>in loco</i>	Garantir o acesso a pessoa com deficiência	Verificação <i>in loco</i> (rampas, barras de apoio, cadeiras de rodas, cadeiras de banho entre outros)	1,0
SUBTOTAL					11,0

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO

INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Elaboração e execução do Plano de Manutenção Preventiva Predial	Regra contratual SESAB	Constatação <i>in loco</i> da execução do plano (tais como: preventiva de gerador, lavagem de tanques, controle do ar, água, dedetização entre outros). Nos casos de desenvolvimento de ações de reformas e adequações necessárias, a instituição deverá assegurar a atuação do seu Comitê de Obras (com formação multisetorial que se faça necessária) para planejamento e execução das mesmas. Verificação <i>in loco</i> da execução e planejamento da obra/reforma validado pelo Comitê de Obras/Gestão de Infraestrutura	Executar mínimo 80% da programação e verificação da atuação do Comitê de Obras/Gestão de Infraestrutura	Na primeira reunião da comissão fornecer plano anual de manutenção preventiva predial e comprovação através das ordens de serviço. Apresentação mensal da comprovação das ordens de serviços. Verificação <i>in loco</i> nos setores por amostragem. Em casos de reformas e adequações que se façam necessárias, apresentar a validação prévia do comitê	3,0

Apresentação do plano de prevenção dos equipamentos	Regra contratual SESAB	Plano de Manutenção elaborado e implantado, avaliando programação proposta e efetivada	Executar 100% da programação	Na primeira reunião da comissão fornecer plano anual de manutenção preventiva de equipamentos e verificação in loco dos equipamentos conforme programação de execução, além do acompanhamento do planejado x executado em sistema/impreso.	3,0
SUBTOTAL					6,0

BOAS PRÁTICAS					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FORTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Garantir requisitos de boas práticas para prestação da assistência, assegurando a qualidade nos serviços executados	Regra Contratual SESAB	Visita in loco em setores assistenciais e de apoio com verificação da estrutura física, organizacional, fluxos e processos em conformidade com as legislações pertinentes	Verificar por amostragem o funcionamento do setor a ser avaliado	Visita in loco por amostragem avaliando de forma sistêmica o setor, conforme o método de aferição	2,0
SUBTOTAL					2,0
TOTAL GERAL					100,0

OBSERVAÇÕES:

*Considerando a competência anual para avaliação da linha de tendência do indicador, deverá ser encaminhado percentual do indicador do mês de análise e série histórica do contrato em curso.

** A qualquer momento a unidade hospitalar contratada poderá sofrer avaliação in loco das informações encaminhadas a contratante pela equipe da SESAB.

*** A pontuação dos indicadores/métodos de avaliação se dará considerando o cumprimento total do indicador. Caso a unidade não consiga atingir a meta e estando com justificativa técnica embasada, a pontuação será aplicada conforme avaliação da comissão.

**** Ao final da execução de cada Documento Descritivo, os indicadores poderão ser avaliados para mais ou para menos conforme avaliação e parecer da Comissão.

***** Todos os indicadores que impliquem em documentação comprobatória deverão ser monitorados e avaliados mensalmente pela CEAAC e entregues pelo prestador ao Núcleo de Acompanhamento de Contratos - NAC até o primeiro dia útil de cada mês.

ANEXO II
Programação física e orçamentária – PFO ambulatorial do HUPES (CNES: 0003816).

Procedimento	Valor unitário	Proposta SUREGS	
		Físico	Financeiro
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	2,70	30	81,00
Subgrupo 0101 Ações coletivas/individuais em saúde		30	81,00
0201010020 BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	14,10	5	70,50
0201010089 BIOPSIA DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO	19,06	1	19,06
0201010097 BIOPSIA DE CONJUNTIVA	31,10	1	31,10
0201010100 BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	46,19	1	46,19
0201010119 BIOPSIA DE CORNEA	68,62	1	68,62
0201010151 BIOPSIA DE ENDOMETRIO	18,33	1	18,33
0201010194 BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	19,06	1	19,06
0201010216 BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	71,15	1	71,15
0201010224 BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	46,19	5	230,95
0201010232 BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	31,27	1	31,27
0201010267 BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	114,36	1	114,36
0201010275 BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	200,00	20	4.000,00

0201010348 BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE	23,99	1	23,99
0201010356 BIOPSIA DE PALPEBRA	18,33	1	18,33
0201010372 BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	25,83	30	774,90
0201010380 BIOPSIA DE PENIS	18,33	1	18,33
0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	202,81	10	2.028,10
0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE PAAF	23,73	8	189,84
0201010496 BIOPSIA DE URETRA	46,19	1	46,19
0201010500 BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA	18,33	1	18,33
0201010518 BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA	18,33	3	54,99
0201010526 BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	21,56	1	21,56
0201010585 PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	66,48	10	664,80
0201010607 PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	140,00	10	1.400,00
0201010615 PUNCAO DE VAGINA	14,10	1	14,10
0201010631 PUNCAO LOMBAR	7,04	1	7,04
0201010666 BIOPSIA DO COLO UTERINO	18,33	5	91,65
Subgrupo 0201 Coleta de Material		123	10.092,74
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	170	341,70
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	700	1.295,00
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	6	22,08
0202010163 DOSAGEM DE ALFA1GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	1	3,68
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	2,25	130	292,50
0202010198 DOSAGEM DE AMONIA	3,51	3	10,53
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	1.100	2.211,00
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	1,85	1.100	2.035,00
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	1,85	100	185,00
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	900	3.159,00
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	900	3.159,00
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	900	1.665,00
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.600	4.810,00
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	350	1.288,00
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	20	82,40
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	510	1.876,80
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	500	7.795,00
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	310	1.088,10
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	15,65	140	2.191,00
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1.300	2.613,00
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	600	1.110,00
0202010465 DOSAGEM DE GAMAGLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	1.300	4.563,00
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	1.600	2.960,00
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	720	5.659,20
0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	3,68	310	1.140,80

0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	2,25	90	202,50
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	750	1.507,50
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	1.800	3.330,00
0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	90	126,00
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	1.000	1.850,00
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	1,85	1.800	3.330,00
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA (TGO)	2,01	1.700	3.417,00
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (TGP)	2,01	1.700	3.417,00
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	300	1.236,00
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	3.500	12.285,00
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1,85	2.400	4.440,00
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	320	4.876,80
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	300	4.695,00
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	450	6.858,00
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	1	2,73
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	150	409,50
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	500	2.885,00
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	900	2.457,00
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	100	460,00
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	100	153,00
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	1	2,73
0202020371 HEMATOCRITO	1,53	40	61,20
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2.500	10.275,00
0202020398 LEUCOGRAMA	2,73	1	2,73
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	30	81,90
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	40	113,20
0202030091 DOSAGEM DE ALFAFETOPROTEINA	15,06	100	1.506,00
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	220	3.612,40
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	400	1.132,00
0202031535 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + HTLV2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	300	5.565,00
0202031543 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + HTLV2 EM GESTANTE	18,55	100	1.855,00
0202031551 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + HTLV2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	18,55	100	1.855,00
0202031500 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTIHIV1 OU ANTIHIV2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	200	2.000,00

0202031519 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTIHIV1 OU ANTIHIV2 EM GESTANTE	10,00	100	1.000,00
0202031527 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTIHIV1 OU ANTIHIV2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	10,00	100	1.000,00
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	7	19,81
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	60	1.029,60
0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	30	514,80
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBS)	18,55	320	5.936,00
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTHBE)	18,55	10	185,50
0202031470 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTIHCV) P/ POPULAÇÃO GERAL(EXETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	18,55	320	5.936,00
0202031489 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTIHCV) EM GESTANTE	18,55	320	5.936,00
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	60	660,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	1	9,25
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	40	678,80
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	40	370,00
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTHBCTOTAL)	18,55	70	1.298,50
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAVIGG)	18,55	30	556,50
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	10	171,60
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	40	464,40
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	1	10,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	40	742,00
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTHBCIGM)	18,55	40	742,00
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAVIGG)	18,55	10	185,50
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	5	85,80
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	27	360,45

0202031446 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) P/ POPULAÇÃO GERAL(EXETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	18,55	300	5.565,00
0202031454 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	300	5.565,00
0202031462 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	18,55	300	5.565,00
0202031497 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTIHCV) EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	18,55	320	5.936,00
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	10	185,50
0202031110 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	2,83	300	849,00
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	20	180,00
0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35	10	133,50
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	50	82,50
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	1	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	100	165,00
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	1	10,25
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	30	49,50
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	15	24,75
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	700	2.590,00
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51	100	351,00
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	130	1.055,60
0202050149 PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA	3,70	1	3,70
0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	150	306,00
0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	26	256,36
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	55	558,25
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	60	471,00
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULOESTIMULANTE (FSH)	7,89	70	552,30
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	70	627,90
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	550	4.928,00
0202060268 DOSAGEM DE INSULINA	10,17	40	406,80
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	250	10.782,50
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	25	255,50
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	50	507,50
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	60	625,80

0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	25	219,00
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	550	6.380,00
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	70	609,70
0202070255 DOSAGEM DE LITIO	2,25	4	9,00
0202080021 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	60	799,80
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	4,20	8	33,60
0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	4	16,80
0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	10	28,00
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	140	786,80
0202080110 CULTURA PARA BAAR	5,63	5	28,15
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	6	25,14
0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	10	28,00
0202080153 HEMOCULTURA	11,49	80	919,20
0202080161 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	10	56,30
0202090060 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	10	18,90
0202090183 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	20	37,80
0202090191 MIELOGRAMA	5,79	15	86,85
0202100030 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	5	800,00
0202110141 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	70	10.500,00
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	20	27,40
0202120040 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	1	10,65
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	60	82,20
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	1	2,73
Subgrupo 0202 Diagnostico em Laboratório Clínico		45.212	235.546,37
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA	13,72	20	274,40
0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICOVAGINAL E DE MAMA)	20,96	7	146,72
0203010043 EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	35,34	7	247,38
0203010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORARASTREAMENTO	14,37	40	574,80
0203020030 EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COL	40,78	450	18.351,00
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,52	90	11.836,80
Subgrupo 0203 Diagnóstico por Anatomia patológica e citopatologia		614	31.431,10
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	7	48,16
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	1	7,52

0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	1	7,20
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	1	8,38
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	4	29,28
0204010179 RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03	1	9,03
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33	7	58,31
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19	5	40,95
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	6	61,74
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA	10,96	30	328,80
0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88	12	202,56
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16	20	183,20
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	9,73	6	58,38
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACROCOCCIGEA	7,80	1	7,80
0204030030 MAMOGRAFIA	22,50	60	1.350,00
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	1	8,37
0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICOLOR DORTICA)	5,56	1	5,56
0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32	2	28,64
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02	20	240,40
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	230	2.185,00
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	300	2.064,00
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	300	13.500,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	3	19,26
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIOCLA	7,40	1	7,40
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	3	23,31
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	1	7,40
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	3	17,70
0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62	1	5,62
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	25	157,50
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	6	36,00
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	20	159,60
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	10	69,10
0204050057 FISTULOGRAFIA	45,34	1	45,34
0204050081 PIELOGRAFIA ASCENDENTE	52,11	1	52,11
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10,73	1	10,73
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	1	15,30

0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	2	14,34
0204060036 ESCANOMETRIA	7,77	1	7,77
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXOFEMORAL	7,77	15	116,55
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACROILIACA	7,77	1	7,77
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	25	194,25
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	15	97,50
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	4	35,76
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	20	135,60
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16	50	358,00
0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	5	46,45
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78	30	203,40
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	4	35,76
Subgrupo 0204 Diagnostico por Radiologia		1.265	22.312,80
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	67,86	500	33.930,00
0205010040 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	250	9.900,00
0205020011 ECODOPPLER TRANSCRANIANO	117,00	40	4.680,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81	4	59,24
0205020038 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20	60	1.452,00
0205020046 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	180	6.831,00
0205020054 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	24,20	80	1.936,00
0205020062 ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	24,20	100	2.420,00
0205020070 ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	5	121,00
0205020089 ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,20	30	726,00
0205020097 ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	24,20	15	363,00
0205020100 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20	50	1.210,00
0205020119 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	6	145,20
0205020127 ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	24,20	70	1.694,00
0205020135 ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	24,20	1	24,20
0205020160 ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	24,20	10	242,00
0205020178 ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	24,20	2	48,40
0205020186 ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	24,20	70	1.694,00
Subgrupo 0205 Diagnostico por Ultrassonografia		1.473	67.476,04
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	40	4.506,40
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	70	3.371,20

0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13	20	462,60
0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18,00	10	180,00
0209030011 HISTEROSCOPIA CIRURGICA	76,50	15	1.147,50
0209040017 BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	36,02	5	180,10
0209040041 VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	250	11.375,00
Subgrupo 0209 Diagnostico por Endoscopia		410	21.222,80
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	5,15	650	3.347,50
0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	70	2.100,00
0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	10,07	140	1.409,80
0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	30,00	60	1.800,00
0211040029 COLPOSCOPIA	3,38	25	84,50
0211040045 HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	25,00	50	1.250,00
0211050032 ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	25,00	1	25,00
0211050040 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	25,00	30	750,00
0211050083 ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	27,00	50	1.350,00
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	24,24	15	363,60
0211060020 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	210	2.591,40
0211060054 CERATOMETRIA	3,37	25	84,25
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11	1	10,11
0211060100 FUNDOSCOPIA	3,37	300	1.011,00
0211060119 GONIOSCOPIA	6,74	30	202,20
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	110	2.666,40
0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24	15	363,60
0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	3	74,04
0211060186 RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	5	320,00
0211060216 TESTE DE SCHIRMER	3,37	2	6,74
0211060224 TESTE DE VISAO DE CORES	3,37	5	16,85
0211060232 TESTE ORTOPTICO	12,34	15	185,10
0211060240 TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	12,34	3	37,02
0211060259 TONOMETRIA	3,37	600	2.022,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24,24	1	24,24
0211070017 ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	4,11	10	41,10
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	21,00	45	945,00
0211070076 AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	4,11	8	32,88
0211070084 AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	4,11	15	61,65
0211070114 AVALIACAO VOCAL	4,11	35	143,85
0211070190 GUSTOMETRIA	1,92	1	1,92
0211070211 LOGOaudiometria (LDVIRFLRF)	26,25	5	131,25
0211070254 PESQUISA DE PARES CRANIANOS	1,37	10	13,70

0211070327 TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	1,37	5	6,85
0211070351 TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	12,12	5	60,60
0211080055 ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	6,36	60	381,60
0211080063 PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	4,28	1	4,28
0211080080 TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	2,78	25	69,50
0211090018 AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	7,62	10	76,20
0211090026 CATETERISMO DE URETRA	8,82	10	88,20
0211090034 CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	8,82	3	26,46
0211090050 DETERMINACAO DE PRESSAO INTRAABDOMINAL	8,82	70	617,40
0211090069 PERFIL DE PRESSAO URETRAL	8,82	10	88,20
0211090077 UROFLUXOMETRIA	8,82	30	264,60
Subgrupo 0211 Métodos Diagnósticos em Especialidades		2.774	25.150,59
0212010026 EXAMES PRETRANSFUSIONAIS I	17,04	50	852,00
0212010034 EXAMES PRETRANSFUSIONAIS II	17,04	60	1.022,40
Subgrupo 0212 Diagnósticos e procedimentos em hemoterapia		110	1.874,40
0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV PARAPOPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	1,00	10	10,00
Subgrupo 0214 Diagnósticos por Teste Rápido		10	10,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	6,30	7.500	47.250,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	10,00	20.000	200.000,00
0301010102 CONSULTA PARA DIAGNOSTICO/REAVALIACAO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	57,74	60	3.464,40
0301010307 TELECONSULTA MEDICA NA ATENCAO ESPECIALIZADA	10,00	20	200,00
0301010315 TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	6,30	20	126,00
0301040036 TERAPIA EM GRUPO	6,15	1	6,15
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	2,81	20	56,20
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	11,00	90	990,00
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	13,00	3	39,00
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0,63	1.810	1.140,30
Subgrupo 0301 Consultas/Atendimento/Acompanhamento		29.524	253.272,05
0302010017 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS	6,35	20	127,00
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROGINECOLOGICAS	4,67	125	583,75

0302020020 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLÍNICO	4,67	10	46,70
0302020039 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLÓGICA	6,35	10	63,50
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	4,67	75	350,25
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POSOPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUE	6,35	50	317,50
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	4,67	550	2.568,50
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEUROCINETICOFUNCIONAIS SEM COMPLICAC	4,67	100	467,00
0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEUROCINETICOFUNCIONAIS COM COMPLICAC	6,35	120	762,00
0302060049 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/	6,35	1	6,35
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POSOPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	6,35	5	31,75
0302010017 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS	6,35	20	127,00
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROGINECOLOGICAS	4,67	125	583,75
0302020020 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLÍNICO	4,67	10	46,70
0302020039 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLÓGICA	6,35	10	63,50
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	4,67	75	350,25
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POSOPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUE	6,35	50	317,50
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	4,67	550	2.568,50
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEUROCINETICOFUNCIONAIS SEM COMPLICAC	4,67	100	467,00
0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEUROCINETICOFUNCIONAIS COM COMPLICAC	6,35	120	762,00
0302060049 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/	6,35	1	6,35

0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POSOPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	6,35	5	31,75
Subgrupo 0302 Fisioterapia		1.066	5.324,30
0303020016 PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	57,75	12	693,00
0303020024 PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	24,68	5	123,40
0303050012 ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	17,74	130	2.306,20
0303050020 EXERCICIOS ORTOPTICOS	3,27	5	16,35
0303050039 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1Â LINHA)	18,66	10	186,60
0303050047 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2Â LINHA)	79,38	10	793,80
0303050055 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3 Â LINHA)	127,98	20	2.559,60
0303050080 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3Â LINHA)	85,33	5	426,65
0303050152 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA 1Â LINHA ASSOCIADA A 2Â LINHA MONOCULAR	65,36	5	326,80
0303050160 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA 1Â LINHA ASSOCIADA A 2Â LINHA BINOCULAR	98,04	18	1.764,72
0303050179 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA 1Â LINHA ASSOCIADA A 3Â LINHA MONOCULAR	97,77	2	195,54
0303050187 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA 1Â LINHA ASSOCIADA A 3Â LINHA BINOCULAR	146,64	22	3.226,08
0303050195 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA 2Â LINHA ASSOCIADA A 3Â LINHA MONOCULAR	138,25	2	276,50
0303050209 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA 2Â LINHA ASSOCIADA A 3Â LINHA BINOCULAR	207,36	6	1.244,16
0303050217 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR ASSOCIACAO DE 1Â , 2Â E 3Â LINHAS	150,69	10	1.506,90
0303050225 TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR ASSOCIACAO 1Â , 2Â E 3Â LINHAS	226,02	80	18.081,60
0303070013 DILATAcao DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)	49,50	12	594,00
0303080027 DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)	1,48	1	1,48
0303080035 ESFOLIAcao QUIMICA	1,48	1	1,48
0303080108 FOTOTERAPIA (POR SESSAO)	4,00	75	300,00

0303080116 FOTOTERAPIA COM FOTOSSENSIBILIZACAO (POR SESSAO)	8,00	1	8,00
0303090014 ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	30,69	1	30,69
0303090030 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	5,63	8	45,04
Subgrupo 0303 Tratamentos clínicos		441	34.708,59
0306020068 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	8,09	15	121,35
0306020076 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	8,09	10	80,90
Subgrupo 0306 Hemoterapia		25	202,25
0307030032 RASPAGEM CORONORADICULAR (POR SEXTANTE)	1,24	273	338,52
Subgrupo 0307 Tratamentos odontológicos		273	338,52
0309030013 CATETERISMO EVACUADOR DE BEXIGA	1,52	15	22,80
0309030048 CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	11,26	2	22,52
0309030056 DILATACAO DE URETRA (POR SESSAO)	1,52	2	3,04
0309030080 INSTILACAO DE BEXIGA	1,52	5	7,60
0309050014 SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	3,67	150	550,50
0309050022 SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	4,13	150	619,50
Subgrupo 0309 Terapias especializadas		324	1.225,96
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,40	160	5.184,00
0401010040 ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	11,84	4	47,36
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	23,16	30	694,80
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	12,46	20	249,20
0401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	11,84	1	11,84
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	11,84	1	11,84
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	11,84	1	11,84
0401020150 TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PREAURICULAR	56,88	1	56,88
Subgrupo 0401 Pequenas cirurgias de pele e tecido subcutâneo		218	6.267,76
0404010091 DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	11,28	1	11,28
0404010156 INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	11,28	2	22,56
0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	5,63	35	197,05
0404010296 RESSECCAO DE SINEQUIAS	38,37	6	230,22
0404020097 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	28,00	1	28,00
0404020100 EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	29,86	1	29,86

Subgrupo 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores,face, cabeça e pescoço		46	518,97
0405010010 CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	203,74	1	203,74
0405010060 EPILACAO DE CILIOS	22,93	1	22,93
0405010079 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	78,75	2	157,50
0405010109 OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	19,14	1	19,14
0405010125 RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	311,04	1	311,04
0405010176 SUTURA DE PALPEBRAS	143,99	1	143,99
0405010184 TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	95,42	1	95,42
0405010192 TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	278,90	1	278,90
0405030037 CRIOTERAPIA OCULAR	116,00	1	116,00
0405030045 FOTOCOAGULACAO A LASER	107,61	20	2.152,20
0405030053 INJECAO INTRAVITREO	82,28	10	822,80
0405030096 SUTURA DE ESCLERA	161,19	1	161,19
0405030223 REMOCAO DE OLEO DE SILICONE	468,60	1	468,60
0405040130 INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	22,93	1	22,93
0405040202 TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	4	1.797,76
0405050038 CAUTERIZACAO DE CORNEA	19,14	1	19,14
0405050070 CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20	1	259,20
0405050089 EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28	5	411,40
0405050160 INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	8,24	1	8,24
0405050208 PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	82,28	1	82,28
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00	1	25,00
0405050291 SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28	1	82,28
0405050305 SUTURA DE CORNEA	164,08	1	164,08
0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	209,55	8	1.676,40
0405050399 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA	172,12	1	172,12
Subgrupo 0405 Cirurgia do aparelho de visão		68	9.674,28
0406020140 EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	29,86	2	59,72
0406020620 RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL	20,74	1	20,74
Subgrupo 0406 Cirurgia do aparelho circulatório		3	80,46
0407010327 TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELAST	51,75	10	517,50
0407040196 PARACENTESE ABDOMINAL	12,27	1	12,27

Subgrupo 0407 Cirurgia do aparelho digestivo		11	529,77
0409010090 CISTOSTOMIA	32,68	1	32,68
0409010154 EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	29,84	1	29,84
0409020036 EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	34,10	5	170,50
0409040061 EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	12,97	1	12,97
0409050067 PLASTICA DE FREIO BALANOPREPUCIAL	34,10	1	34,10
0409060089 EXCISAO TIPO I DO COLO UTERINO	45,24	2	90,48
0409060097 EXERESE DE POLIPO DE UTERO	22,62	1	22,62
0409070122 DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	12,97	1	12,97
0409070165 EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	13,54	1	13,54
0409070173 EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA	13,54	1	13,54
Subgrupo 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário		15	433,24
0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO ODONTOGENICO	35,53	1	35,53
0414020057 CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	21,92	25	548,00
0414020065 CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	12,98	1	12,98
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL	21,92	35	767,20
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	12,98	25	324,50
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	15,02	1	15,02
0414020278 REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	22,72	1	22,72
0414020294 REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES	11,36	1	11,36
0414020375 TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	12,98	1	12,98
Subgrupo 0414 Bucomaxilofacial		91	1.750,29
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	29,86	1	29,86
Subgrupo 0415 Outras cirurgias		1	29,86
0417010052 ANESTESIA REGIONAL	22,27	9	200,43
0417010060 SEDACAO	15,15	72	1.090,80
Subgrupo 0417 Anesthesiologia		81	1.291,23
Total MC MAC		84.208	730.845,37
0701020113 ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILOPALMAR TIPO	290,00	1	290,00
0701070153 PROTESE DENTARIA SOBRE IMPLANTE	300,00	1	300,00
0701080027 PRÓTESE AURICULAR	61,19	1	61,19
0701080043 PRÓTESE FIXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	200,00	1	200,00
0701080051 PRÓTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR	43,32	1	43,32
0701080060 PRÓTESE LABIAL	61,19	1	61,19
0701080078 PRÓTESE NASAL	61,19	1	61,19
0701080086 PRÓTESE ÓCULOPALPEBRAL	61,19	1	61,19

0701080094 PRÓTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	200,00	1	200,00
0701080116 PRÓTESE MANDIBULAR	43,32	1	43,32
0701080124 PRÓTESE PARA GRANDES PERDAS MAXILARES	23,54	1	23,54
0701080140 PRÓTESE EXTENSA DA FACE (2/3 DA FACE)	1.100,00	1	1.100,00
0701080159 PRÓTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR IMPLANTO SUPORTADA	1.100,00	1	1.100,00
0701080167 PRÓTESE LABIAL IMPLANTO SUPORTADA	650,00	1	650,00
0701080175 PRÓTESE NASAL IMPLANTO SUPORTADA	650,00	1	650,00
0701080183 PRÓTESE ÓCULOPALPEBRAL IMPLANTO SUPORTADA	650,00	1	650,00
0701080191 PRÓTESE OBTURADORA PALATOFARINGEANA IMPLANTO SUPORTADA	650,00	1	650,00
Subgrupo 0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico		17	6.144,94
0702020028 GOTEIRAS DENTAIS	23,54	1	23,54
0702020044 PLACA DE CONTENCAO	23,54	1	23,54
Subgrupo 0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico		2	47,08
Total NA MAC		19	6.192,02
0201010542 BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNE	97,00	5	485,00
Subgrupo 0201 Coleta de Material		5	485,00
0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUOENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	55,10	70	3.857,00
Subgrupo 0204 Diagnostico por Radiologia		70	3.857,00
0205010016 ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00		-
0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	165,00	6	990,00
Subgrupo 0205 Diagnostico por Ultrassonografia		6	990,00
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	7	607,32
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBOSACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	7	707,70
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	5	433,80
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	86,75	40	3.470,00
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	86,75	25	2.168,75
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	1	97,44
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	45	4.384,80

0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	5	433,75
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	86,75	5	433,75
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	140	19.097,40
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	120	16.635,60
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	4	347,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63	120	16.635,60
Subgrupo 0206 Diagnostico por Tomografia		524	65.452,91
0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75	3	806,25
0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	1	268,75
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	268,75	12	3.225,00
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSACRA	268,75	15	4.031,25
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	6	1.612,50
0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	25	6.718,75
0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75	4	1.075,00
0207020019 RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	361,25	1	361,25
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	6	1.612,50
0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	1	268,75
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	20	5.375,00
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75	25	6.718,75
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75	20	5.375,00
0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	268,75	10	2.687,50
Subgrupo 0207 Diagnostico por Ressonancia		149	40.136,25
0209010061 VIDEOLAPAROSCOPIA	95,00	1	95,00
Subgrupo 0209 Diagnostico por endoscopia		1	95,00
0210010037 ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRAAORTICOS	137,01	1	137,01
0210010045 AORTOGRAFIA ABDOMINAL	189,73	1	189,73
0210010053 AORTOGRAFIA TORACICA	170,44	1	170,44

0210010061 ARTERIOGRAFIA CERVICOTORACICA	201,01	1	201,01
0210010070 ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	179,46	17	3.050,82
0210010088 ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	200,01	1	200,01
0210010096 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTOILIACA E DISTAL	504,33	1	504,33
0210010100 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	504,43	1	504,43
0210010118 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	504,43	1	504,43
0210010126 ARTERIOGRAFIA PELVICA	170,44	1	170,44
0210010134 ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	190,31	1	190,31
0210010142 ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	201,51	1	201,51
0210010150 ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	201,01	1	201,01
0210010169 ESPLENOPTOGRAMIA	182,45	1	182,45
0210010177 FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	145,94	1	145,94
0210010185 FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	200,01	1	200,01
0210010193 LINFANGIOADENOGRAMIA	199,40	1	199,40
0210010207 PORTOGRAMIA TRANSHEPATICA	200,01	1	200,01
0210020016 COLANGIOGRAMIA TRANSCUTANEA	45,34	1	45,34
Subgrupo 0210 Diagnostico por Radiologia Intervencionista		35	7.198,63
0211020010 CATETERISMO CARDIACO	730,04	60	43.802,40
0211020028 CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	653,72	1	653,72
Subgrupo 0211 Métodos Diagnosticos em Especialidades		61	44.456,12
0212010042 FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL	10,00		-
Subgrupo 0212 Diagnosticos e Procedimentos em hemoterapia		-	-
0301130019 AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL	31,50	145	4.567,50
0301070032 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	21,68		-
Subgrupo 0301 Consulta/Atendimento/Acompanhamento		145	4.567,50
0304020010 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO 1ª LINHA	2.224,00	6	13.344,00
0304020028 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO 2ª LINHA	2.224,00	2	4.448,00
0304020044 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	571,50	2	1.143,00
0304020052 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	1.986,00	4	7.944,00

0304020060 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO 2ª LINHA	147,10	2	294,20
0304020079 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO 1ª LINHA	301,50	4	1.206,00
0304020087 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	1.062,65	2	2.125,30
0304020095 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO 1ª LINHA	2.224,00	2	4.448,00
0304020117 QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	1.062,65	3	3.187,95
0304020125 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	1.300,00	2	2.600,00
0304020133 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 1ª LINHA	1.700,00	2	3.400,00
0304020141 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 2ª LINHA	2.378,90	2	4.757,80
0304020150 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	571,50	5	2.857,50
0304020176 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	571,50	5	2.857,50
0304020184 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	571,50	2	1.143,00
0304020206 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	800,00	3	2.400,00
0304020214 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	1.100,00	3	3.300,00
0304020222 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	1.100,00	2	2.200,00
0304020230 QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	7.500,00	2	15.000,00
0304020257 QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	800,00	2	1.600,00
0304020273 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA 1ª LINHA	1.450,00	2	2.900,00
0304020290 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	800,00	5	4.000,00
0304020311 QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	17,00	2	34,00
0304020346 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 1ª LINHA	79,75	2	159,50
0304020389 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	571,50	3	1.714,50

0304030015 QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA 1ª LINHA	640,00	2	1.280,00
0304030031 QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA 1ª LINHA	150,00	110	16.500,00
0304030040 QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA 2ª LINHA	1.800,00	15	27.000,00
0304030058 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA 1ª LINHA	407,50	3	1.222,50
0304030066 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA 2ª LINHA	1.800,00	3	5.400,00
0304030082 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA MARCADOR POSITIVO 2ª LINHA	85,00	2	170,00
0304030112 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA MARCADOR POSITIVO 1ª LINHA	17,00	75	1.275,00
0304030120 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA MARCADOR POSITIVO 3ª LINHA	2.535,50	3	7.606,50
0304030147 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO MARCADOR POSITIVO 2ª LINHA	17,00	8	136,00
0304030155 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO MARCADOR POSITIVO SEM FASE CRONICA ANTERIOR (1ª LINHA)	17,00	3	51,00
0304030163 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	640,00	9	5.760,00
0304030171 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE 2ª LINHA	1.080,00	15	16.200,00
0304030180 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS 1ª LINHA	427,50	6	2.565,00
0304030198 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS 2ª LINHA	1.715,60	12	20.587,20
0304030228 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA MARCADOR POSITIVO 2ª LINHA	17,00	50	850,00
0304040061 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARANASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL	1.300,00	1	1.300,00
0304040142 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA 1ª LINHA	1.450,00	1	1.450,00
0304040207 HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	301,50	2	603,00
0304050016 QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL	1.300,00	1	1.300,00
0304050024 QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	2.224,00	2	4.448,00

0304050032 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	427,50	2	855,00
0304050172 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	1.100,00	1	1.100,00
0304050253 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	571,50	1	571,50
0304050334 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL	17,00	3	51,00
0304070025 QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA 2ª LINHA	1.381,76	1	1.381,76
0304060011 QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN 1ª LINHA	1.258,64	1	1.258,64
0304060046 QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN 3ª LINHA	5.767,33	3	17.301,99
0304060070 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT 1ª LINHA	2.300,00	3	6.900,00
0304060089 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 2ª LINHA	1.400,00	1	1.400,00
0304060097 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA	830,52	1	830,52
0304060100 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 4ª LINHA	427,50	1	427,50
0304060127 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO 3ª LINHA	1.447,70	2	2.895,40
0304060135 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO 1ª LINHA	800,00	10	8.000,00
0304060224 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B – 1ª LINHA	800,00	7	5.600,00
0304060232 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA, LINFOMA LINFOBLÁSTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS	11.644,00	7	81.508,00
0304060240 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLÁSTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA 1ª LINHA – FASE DE MANUTENÇÃO	431,20	10	4.312,00

0304070068 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	2	17.379,30
0304030244 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR 2ª LINHA	1.080,00	1	1.080,00
0304060119 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO 2ª LINHA	1.447,70	3	4.343,10
0304080012 FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	871,00	15	13.065,00
0304030104 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA MARCADOR POSITIVO3ª LINHA	1.736,20	1	1.736,20
0304080055 QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	335,00	2	670,00
0304080071 INIBIDOR DA OSTEÓLISE	449,50	25	11.237,50
Subgrupo 0304 Tratamento em Oncologia		497	388.672,86
0309030129 LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)	172,00	11	1.892,00
Subgrupo 0309 Terapias especializadas		11	1.892,00
Total AC MAC		1.504	557.803,27
Total MAC		85.731	1.294.840,66
0202100081 IDENTIFICACAO DE MUTACAO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSIVEL A METILACAO, qPCR E qPCR SENSIVEL A	-	1	-
0202100111 IDENTIFICACAO DE MUTACAO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATE 500 PARES DE BASES	-	10	-
0202100120 IDENTIFICACAO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE	-	1	-
0202100154 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS	-	1	-
0202100170 ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LEUCOCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	-	1	-
Subgrupo 0202 Diagnóstico em Laboratório Clínico		14	-
0211060283 TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	48,00	40	1.920,00
Subgrupo 0211 Métodos Diagnósticos em Especialidades		40	1.920,00
0301130035 ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADO EXCLUSIVAMENTE PARA ATENDIMENTO CLINICO	39,38	30	1.181,40
0301130043 ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR EXCLUSIVO NAS ETAPAS DO PRE E POSOPERATORIO	39,38	30	1.181,40

Subgrupo 0301 Consultas/Acompanhamento/Atendimento		60	2.362,80
0303030097 TERAPIA HORMONAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	50,00	35	1.750,00
0303050233 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA	627,28	5	3.136,40
0303030089 TRATAMENTO HORMONAL PREPARATORIO PARA CIRURGIA DE REDESIGNACAO SEXUAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	65,52	6	393,12
Subgrupo 0303 Tratamentos clínicos	743	46	5.279,52
0307050017 FOTOBIMODULAÇÃO A LASER DE BAIXA POTÊNCIA PARA O TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL RADIOINDUZIDA E/OU QUIMIOINDUZIDA	23,75	35	831,25
0307 Tratamentos odontológicos		35	831,25
0309070015 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	300,78	30	9.023,40
0309070023 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	392,62	1	392,62
Subgrupo 0309 Terapias especializadas		31	9.416,02
0506010112 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POSTRANSPLANTE DE FÍGADO	135,00	35	4.725,00
0506010015 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POSTRANSPLANTE DE CORNEA	115,00	15	1.725,00
0506010066 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POSTRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTOGÊNICO	135,00	25	3.375,00
0506010074 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POSTRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO APARENTADO	135,00	60	8.100,00
0506010180 Acompanhamento de pacientes no prétransplante de rim	135,00	2	270,00
0506010082 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POSTRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO NÃO APARENTADO	135,00	14	1.890,00
0506010104 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POSTRANSPLANTE DE RIM	135,00	10	1.350,00
0506010147 ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POSDOAÇÃO DE RIM	135,00	1	135,00
0506010198 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE FÍGADO	135,00	2	270,00
Subgrupo 0506 Acompanhamento e intercorrências pós transplante		164	21.840,00
Total MC FAEC		390	41.649,59
0301010196 AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS EIXO I O	800,00	200	160.000,00

0301010200 AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS EIXO I: 2 DEFICIENCIA INTELECTUAL	800,00	50	40.000,00
0301010218 AVALIACAO CLINICA DE DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS EIXO I: 3 ERROS INATOS DE METABOLISMO	600,00	50	30.000,00
0301010226 ACONSELHAMENTO GENETICO	100,00	120	12.000,00
Subgrupo 0301 Consultas/Acompanhamento/Atendimento		420	242.000,00
0304030252 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MULTIPLO ? 1Â; LINHA	5.224,65	15	78.369,75
0304030260 QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MULTIPLO ? 2Â; LINHA	5.224,65	30	156.739,50
Subgrupo 0304 Tratamento em Oncologia		45	235.109,25
0305010093 HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA EXCEPCIONALIDADE)	240,97	6	1.445,82
0305010107 HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	240,97	800	192.776,00
0305010115 HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MAXIMO 3 S	325,98	50	16.299,00
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	358,06	60	21.483,60
Subgrupo 0305 Tratamento em Nefrologia		916	232.004,42
0418010013 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIOVENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1.453,85	1	1.453,85
0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIOVENOSA P/ HEMODIALISE	859,20	7	6.014,40
0418010048 IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE	200,00	2	400,00
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81	1	115,81
0418010080 IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	400,00	3	1.200,00
0418020027 LIGADURA DE FISTULA ARTERIOVENOSA	600,00	1	600,00
Subgrupo 0418 Cirurgia em Nefrologia		15	9.784,06
0501020039 CONFIRMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS	1.300,00	3	3.900,00
0501030077 MOBILIZACAO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRA	2.461,24	8	19.689,92
0501040064 PROVAS CRUZADAS EM RECEPTORES DE DOADORES FALECIDOS (CROSS MATCH)	566,80	95	53.846,00
0501040080 IDENTIFICACAO DE DOADOR FALECIDO DE ORGAOS	1.300,00	30	39.000,00
0501040110 PROVAS CRUZADAS EM DOADORES DE MEDULA ÓSSEA (APARENTADO NÃO IDÊNTICO)	396,47	60	23.788,20

0501050019 AVALIACAO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL EM RECEPTORES HIPERSENSIBILIZADOS DE ORGAOS	393,00	330	129.690,00
0501050051 IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE ORGAOS	496,94	35	17.392,90
Subgrupo 0501 Coleta e exames para fins de doação		561	287.307,02
Total AC FAEC		1.957	1.006.204,75
0701030356 LARINGE ELETRÔNICA PARA REABILITAÇÃO VOCAL	2.227,16	10	22.271,60
subgrupo 0701 órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico		10	22.271,60
0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	1	64,76
0702100048 CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTEMES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	2.984,56	43	128.336,08
0702100064 CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTEMES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	2.354,17	15	35.312,55
0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	1	21,59
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15,41	1	15,41
Subgrupo 0702 órteses, próteses e materiais especiais relacionado ao ato cirúrgico		61	163.750,39
Total Não se Aplica (OPME) FAEC		71	186.021,99
Total FAEC		2.418	1.233.876,33
Total Ambulatorial		88.149	2.528.716,99
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA			
060432012 ABATACEPTE 250 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	-	200	-
0604380097ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (FRASCO AMPOLA)	-	56	-
0604750021AMBRISENTANA 10MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	25,72	60	1.543,20
0604750013AMBRISENTANA 5MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	25,53	500	12.765,00
0604360037ATORVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	-	1	-
0604280084BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSOL BUCAL (POR FRASCO C/100 DOSES)	-	50	-
0604090013CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRAGEA)	-	500	-
0604140037DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)	3,62	50	181,00
0604020023DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)	-	300	-
0604380020ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCOAMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	-	50	-
0604380038ETANERCEPTE 50MG INJETAVEL (POR FRASCOAMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA) (ORIGINADOR)	-	1.000	-

0604040059FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	-	2.000	-
0604040075FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	-	2.000	-
0604130040GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA)	-	300	-
0604130031GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA)	-	200	-
0604680023RITUXIMABE 500 MG INJETAVEL (POR FRASCOAMPOLA DE 50 ML) (ORIGINADOR)	-	30	-
0604130082RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)	-	500	-
0604130120RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDERMICO	-	3.000	-
0604380127ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)(BIOSSIMILAR A)	-	97	-
0604320205ALENTUZUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCOAMPOLA CONTENDO 1,2 ML)	-	60	-
0604240104ALFAALGLICOSIDASE 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	14	-
0604240112ALFAVESTRONIDASE 10 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCOM 5ML)	-	12	-
0604850026BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO 2,5 MCG + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 MCG (SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL))	242,10	16	3.873,60
0604850018BROMETO DE UMECLIDÍNIO 62,5 MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG (PÓ INALANTE)	210,60	2	421,20
0604320213ECULIZUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO COM 30 ML)	-	3	-
0604270054FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)	-	30	-
0604380119INFLIXIMABE 10 MG /ML INJETÁVEL (POR FRASCOAMPOLA COM 10 ML) (BIOSSIMILAR A)	-	386	-
0604540078MEMANTINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	-	660	-
0604010044MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITORIO)	-	240	-
0604010010MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	-	360	-
0604010028MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	-	210	-
0604050097MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 30 MG (POR CAPSULA)	-	60	-
0604130112PIRIDOSTIGMINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	-	3.000	-
0604320191UPADACITINIBE 15 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)	-	60	-
0604320167VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	13	-
0604320140ABATACEPTE 125 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	-	300	-

0604380011ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	-	427	-
0604380062ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	-	427	-
0604440014ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	-	2.000	-
0604240090ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)	-	100	-
0604200013AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0,41	8.000	3.280,00
0604360010ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	-	200	-
0604360029ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	-	12.000	-
0604360045ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	-	1.000	-
0604530013AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	-	20.000	-
0604270020BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRACAO LENTA)	-	300	-
0604750048BOSENTANA 125MG (POR COMRIMIDO REVESTIDO)	8,83	5.000	44.150,00
0604280068BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	-	200	-
0604380070CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	-	100	-
0604340044CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	-	2.850	-
0604340052CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)	-	2.500	-
0604340028CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	-	2.000	-
0604340036CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	-	2.040	-
0604050038CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	-	6.000	-
0604050046CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	-	1.000	-
0604140029DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)	1,50	700	1.050,00
0604020031DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)	-	660	-
0604130023DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	-	4.000	-
0604130015DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	-	800	-
0604250037ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	138,45	168	23.259,60
0604250045ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	276,93	150	41.539,50
0604490011ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	-	10.000	-
0604380100ETANERCEPTE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCOAMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)(BIOSSIMILAR A)	-	1.000	-
0604320132FINGOLIMODE 0,5 MG (POR CAPSULA)	-	2.000	-
0604040040FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	-	1.500	-
0604040067FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	-	2.000	-
0604500017GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)	-	300	-
0604130058GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA)	-	600	-

0604240082GALSULFASE 1 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)	-	100	-
0604380089GOLIMUMABE 50 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	-	100	-
0604080026HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	-	10.000	-
0604240074IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO DE 3 ML)	-	5.000	-
0604310056IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	-	360	8.438,40
0604380046INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCOAMPOLA COM 10 ML)	-	120	-
0604380054INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCOAMPOLA COM 10 ML)	-	1.000	-
0604240066LARONIDASE 0,58 MG SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO DE 5 ML)	-	1.000	-
0604320043LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	-	1.000	-
0604410026METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	-	6.000	-
0604410018METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	-	3.000	-
0604530021METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	-	1.000	-
0604530030METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	-	10.000	-
0604320116NATALIZUMABE 300MG (POR FRASCOAMPOLA)	-	100	-
0604790015NUSINERSENA 2,4MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)	-	150	-
0604580010PANCREATINA 10000 UI (POR CAPSULA)	0,98	4	-
0604580029PANCREATINA 25000 UI (POR CAPSULA)	1,93	6.000	5.880,00
0604030053PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)	-	20.000	38.600,00
0604030061PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	-	10.000	-
0604370032RASAGILINA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	-	10.000	-
0604680031RITUXIMABE 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 50 ML) (BIOSSIMILAR A)	-	420	-
0604130139RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDERMICO	-	500	-
0604130090RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)	-	3.000	-
0604130104RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)	-	1.000	-
0604690029SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	-	3.000	-
0604350015SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	-	180	-
0604010095SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	-	22.470	-
0604810016TOBRAMICINA 300MG/5 ML SOLUCAO INALATORIA (POR AMPOLA)	-	6.000	-
0604690010TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCOAMPOLA DE 4ML)	-	784	-
0604320159TOFACITINIBE 5 MG (POR COMPRIMIDO)	-	1.000	-

0604550014TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U INJETAVEL (POR FRASCOAMPOLA)	-	1.440	-
0604550022TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U INJETAVEL (POR FRASCOAMPOLA)	-	500	-
0604690037USTEQUINUMABE 45 MG/0,5ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	-	200	-
Subgrupo 0604 Componente especializado da assistência farmacêutica		231.770	184.981,50
Total Assistência Farmacêutica		231.770,00	184.981,50

ANEXO III

Programação física e orçamentária – PFO ambulatorial OCI do HUPES (CNES: 0003816).

	OCI	Valor unitário	Proposta SUREGS	
			Físico	Financeiro
Procedimento principal	0906010012 OCI GIN1 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I	88,40	15	1.326,00
	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		30	
	0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		15	
Procedimentos secundários	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL		15	
	0906010020 OCI GIN1 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II	88,40	1	88,40
	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		2	
Procedimentos secundários	0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		1	
	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA		1	
Procedimento principal	0906010039 OCI GIN2 PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I	304,86	32	9.755,52

Procedimentos secundários	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		64	
	0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		32	
	0417010060 SEDAÇÃO		32	
	0209030011 HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA com biópsia		32	
	0203020081 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)		32	
	0804020027 TELEDIAGNÓSTICO		32	
Procedimento principal	0906010047 OCI GIN2 PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL II	323,24	10	3.232,40
Procedimentos secundários	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		20	
	0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		10	
	0201010160 BIÓPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA		10	
	0203020081 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)		10	
	0417010060 SEDAÇÃO		10	
	0804020027 TELEDIAGNÓSTICO		10	

Procedimento principal	0906010055 OCI GIN3 PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) ENDOMETRIOSE PROFUNDA CASOS COMPLEXOS E PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA	372,49	25	9.312,25
Procedimentos secundários	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		50	
	0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		25	
	0207030022 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ PELVE/ ABDÔMEN INFERIOR		25	
	Subgrupo 0906 Atenção em Ginecologia		83	23.714,57

Salvador, _____ de _____ de _____

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária de Estado da Saúde
CONTRATANTE

ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS
CONTRATADA

LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
CONTRATADA

JOSÉ VALBER LIMA MENESES
CONTRATADA

RODRIGO MACHADO SANTOS
CONTRATADA



Documento assinado eletronicamente por **LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO, Usuário Externo**, em 27/04/2026, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Machado Santos, Usuário Externo**, em 27/04/2026, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Valber Lima Meneses, Usuário Externo**, em 27/04/2026, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ademar Arthur Chioro dos Reis, Usuário Externo**, em 27/04/2026, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 27/04/2026, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sci/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00138621880** e o código CRC **06B87151**.