FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAUAPEBAS:12581232000160 Assinado de forma digital por FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAUAPEBAS:12581232000160

ESTADO DO PARÁ
GOVERNO MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIALDE LICITAÇÃO/SEMSA

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. 198 Rubrica

EDITAL
CREDENCIAMENTO N.º 002/2024 - SEMSA

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA** , com sede na RUA E, Nº 481 CIDADE NOVA, PARAUAPEBAS-PA, inscrita no CNPJ sob o nº 12.581.232/0001-60, através da Comissão Especial de Licitação/SEMSA, instituída pela Portaria Municipal nº 418/2024, leva ao conhecimento dos interessados que na Constituição Federal de 1998, e na forma da Lei nº 14.133, de 2021, o Decreto Federal nº 11.878/2024 e a Portaria GM/MS n. 1.034/2010, torna público que, durante os próximos 12 (doze) meses, contados da publicação do aviso e resumo deste Edital na Imprensa Oficial, estará recebendo o pedido de credenciamento de pessoa (s) jurídica (s) de direito privado para contratação de empresa especializada na prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, conforme a Tabela CBHPM – 5ª Ed./2018 (referência valores atualizados 2023/2024), a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede Municipal de Saúde do Município de Parauapebas, Estado do Pará.

1. OBJETO DO CREDENCIAMENTO

1.1. Credenciamento de pessoa (s) jurídica (s) de direito privado para contratação de empresa especializada na prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, conforme a Tabela CBHPM – 5ª Ed./2018 (referência valores atualizados 2023/2024), a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede Municipal de Saúde do Município de Parauapebas, Estado do Pará;

1.2. O Credenciamento em tela fundamenta-se no inciso I, do artigo 78, e inciso I, do artigo 79, ambos da Lei nº 14.133/2021, por se tratar de uma contratação paralela e não excludente de prestadoras de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, na qual é viável e vantajosa para a administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

2. CREDENCIAMENTO

LOCAL: RUA E, Nº 481 – SEDE ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA/2º ANDAR, BAIRRO CIDADE NOVA, PARAUAPEBAS – PA – CEP 68.515-000

2.1. Para o credenciamento de pessoas Jurídicas deverão protocolar via e-mail eletrônico desta Comissão Especial de Licitação: coordlicitacao.semsa@parauapebas.pa.gov.br e licitacaosemsapbs@gmail.com ou na forma presencial, durante os 12 (doze) meses a contar da data de publicação do aviso no diário oficial e portal da transparência municipal, observados os termos do artigo 79, parágrafo único e inciso II, da Lei nº 14.133/2021, na recepção da Comissão Especial de Licitação/SEMSA, localizada na Rua E, nº 481 – Sede Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA/2º andar, Bairro Cidade Nova, CEP 68.515-000, no Município de Parauapebas, Estado do Pará, os originais ou cópias autenticadas dos seguintes documentos:

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 199
Rubrica

2.2. Pedido de Credenciamento, na forma do Anexo III, manifestando interesse na prestação serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede municipal de saúde do município de Parauapebas, Estado do Pará, declarando expressamente que não se enquadra nos impedimentos previstos no item 3.2.

2.3 Conforme estabelece o art. 10 do Decreto Federal nº 11.878/2024, os interessados deverão estar previamente cadastrados no SICAF e apresentar requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar para o fornecimento dos bens ou para a prestação dos serviços.

3. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1. Poderão participar deste Credenciamento quaisquer licitantes que :

3.1.1. Detenham atividade pertinente e compatível com o objeto deste Processo;

3.1.2. Comprovem possuir os documentos de habilitação requeridos no Capítulo - DA DOCUMENTAÇÃO.

3.2. Nos termos do parágrafo 1º, do art. 10, do Decreto Federal nº 11.878/2024, não poderão concorrer neste CREDENCIAMENTO:

3.2.1. empresas que, na data designada para a apresentação da documentação e das propostas, estejam suspensas de participar de licitações e/ou impedidas de contratar com o Município de PARAUAPEBAS, ou tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, não tendo sido ainda reabilitadas;

3.2.2. Licitante que esteja respondendo processo de falência, recuperação judicial, dissolução ou liquidação, salvo com a devida observância da condicionante, constante do item 5.3.3.1;

3.2.3. Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

3.2.4. Os cônjuges ou companheiros e parentes, consanguíneos e / ou afins, até o segundo grau, de empregados, inclusive profissional (ais) que trabalhem para a PMP;

4. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO E PROPOSTA E CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Nos termos do art. 15 do Decreto Federal nº 11.878/2024, a Habilitação Jurídica, Fiscal e Trabalhista, Econômico-Financeira e Técnica será verificada primeiramente por meio do SICAF em relação aos documentos abrangidos pelo referido Sistema.

4.2 Os documentos de Credenciamento e Proposta e condições de prestação dos serviços por e-mail deverão ser apresentados em 01(uma) via, rasuras ou sobrescritos. Caso haja qualquer rasura ou sobrescrito, este fato deve ser declarado e assinado pelo representante legal do credenciado. O órgão Licitante não será responsável pela integridade dos documentos de credenciamento e da proposta e

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 200
Rubrica

condições de prestação dos serviços que desatendam o disposto nesta Condição.

4.3 Os documentos de Credenciamento e Proposta e condições de prestação dos serviços físicos deverão ser apresentados em 01(uma) via, sem emendas, rasuras ou sobrescritos. Caso haja qualquer emenda, rasura ou sobrescrito, este fato deve ser declarado e assinado pelo representante legal do credenciado. O órgão Licitante não será responsável pela integridade dos documentos de credenciamento e da proposta e condições de prestação dos serviços que desatendam o disposto nesta Condição.

4.4. Os volumes de documentos físicos deverão ser organizados em envelopes lacrados e identificados da seguinte forma e condições:

ENVELOPE 1: PROPOSTA
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO/SEMSA
ENDEREÇO: RUA E, Nº 481 – SEDE ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA/2º ANDAR, BAIRRO CIDADE NOVA, PARAUAPEBAS – PA – CEP 68.515-000
CREDENCIAMENTO N.º 002/2024- SEMSA
NOME DA EMPRESA OU PESSOA FÍSICA:

ENVELOPE 2: DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO /HABILITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO/SEMSA
ENDEREÇO: RUA E, Nº 481 – SEDE ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA/2º ANDAR, BAIRRO CIDADE NOVA, PARAUAPEBAS – PA – CEP 68.515-000
CREDENCIAMENTO N.º 002/2024- SEMSA
NOME DA EMPRESA OU PESSOA FÍSICA:

4.5 A apresentação da documentação de habilitação no SICAF é obrigatória, sendo a apresentação física e/ou por e-mail opcional

5. ENVELOPE 2: DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO

Para credenciar-se, as interessadas deverão apresentar a documentação abaixo, dentro do prazo de validade, em 01 (uma) via, que poderá estar dentro de um único envelope, e conter os seguintes documentos:

5.1. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

5.1.1. cédula(s) de identidade(s) do(s) representante(s) legal(is) da empresa;

5.1.2. registro comercial, no caso de empresa individual;

5.1.3. ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresariais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
5.1.4. inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 201
Rubrica

5.1.5. decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

Observação: Os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou poderão ser apresentados na sua forma consolidada.

5.2. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

5.2.1. prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), da empresa credenciada, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste credenciamento;

5.2.2. prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto;

5.2.3. prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

5.2.3.1. faz parte da prova de regularidade, para com a Fazenda Federal, a certidão conjunta de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União, fornecida pela Secretaria da Receita Federal;

5.2.3.2. faz parte da prova de regularidade, para com a Fazenda Estadual, a certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de tributos estaduais (tributária e não tributária);

5.2.3.3. faz parte da prova de regularidade, para com a Fazenda Municipal, a certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos de tributos municipais, se houver, do domicilio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

5.2.4. prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

5.2.5. prova de inexistência de débitos inadimplidos, ou seja, a Certidão Negativa de Débito Trabalhista (CNDT), perante a Justiça do Trabalho, fornecida pelo Tribunal Superior do Trabalho, com base no art. 642-A da Consolidação das Leis Trabalhistas e no art. 29, inciso V da Lei 8.666/93, ambos acrescentados pela Lei 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho.

5.2.5.1. Caso o objeto contratual venha a ser cumprido por filial da Credenciada, os documentos exigidos neste item também deverão ser apresentados pela filial executora do contrato, sem prejuízo para a exigência de apresentação dos documentos relativos à sua matriz.

5.2.5.2. Nos casos de microempresas, empresas de pequeno porte ou equiparadas, não se exige comprovação de regularidade fiscal para fins de habilitação, mas somente para formalização da contratação, observadas as seguintes regras:
5.2.5.3. A credenciada deverá apresentar, à época da habilitação, todos os documentos exigidos para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que apresentem alguma restrição;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. 202 Rubrica

5.2.5.4. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, é assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da apresentação dos documentos, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;

5.2.5.5. Em caso de atraso por parte do órgão competente para emissão de certidões comprobatórias de regularidade fiscal, a credenciada poderá apresentar à Administração outro documento que comprove a extinção ou suspensão do crédito tributário, respectivamente, nos termos dos artigos 156 e 151 do Código Tributário Nacional, acompanhado de prova do protocolo do pedido de certidão;

5.2.5.6. Na hipótese descrita no inciso anterior, a credenciada terá o prazo de 10 (dez) dias, contado da apresentação dos documentos a que se refere o parágrafo anterior, para apresentar a certidão comprobatória de regularidade fiscal;

5.2.5.7. O prazo a que se refere o inciso anterior poderá, a critério da Administração Pública, ser prorrogado por igual período, uma única vez, se demonstrado pela credenciada a impossibilidade de o órgão competente emitir a certidão;

5.2.5.8. A formalização da contratação fica condicionada à regularização da documentação comprobatória de regularidade fiscal, nos termos dos incisos anteriores, sob pena de decadência do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.

5.3. Qualificação Econômica – Financeira

5.3.1. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos dois últimos exercícios, já exigíveis e apresentáveis na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da licitante, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta, mediante a obtenção dos índices de Liquidez Geral (LG) e Liquidez Corrente (LC) e solvência geral (SG) igual ou maior que 1(um), resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

5.3.2. Somente serão habilitados os participantes que apresentarem no Balanço Patrimonial, os seguintes índices: Índice de Liquidez Geral - ILG, Índice de Solvência Geral – ISG e Índice de Liquidez Corrente - ILC igual ou maior que 1,00 (um):

$$LG = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE + REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

$$SG = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

$$LC = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

5.3.3. As fórmulas deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao balanço;

5.3.4. Caso o memorial não seja apresentado, a Comissão de Licitação reserva-se o direito de efetuar os cálculos;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. 203 Rubrica

5.3.5. Se necessária a atualização do balanço e do patrimônio líquido, deverá ser apresentado, juntamente com os documentos em apreço, o memorial de cálculo correspondente.

5.3.6. Os credenciados que apresentarem resultado menor do que 1,00 (um), em qualquer dos índices referidos acima, quando de suas habilitações, deverão comprovar patrimônio líquido mínimo, na forma da Lei nº 14.133/2021.

5.3.6.1. A comprovação de patrimônio líquido será equivalente a 10% (dez por cento) do valor estimado para contratação, considerado o valor estimado para o período de 12 meses, conforme determina a Lei 14.133/2021, admitida a atualização para a data de apresentação da proposta, através de índices oficiais.

5.3.6.1.1. **Observações:** serão considerados aceitos como na forma da lei o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

5.3.7. Sociedades regidas pela Lei n.º 6.404/76 (sociedade anônima):

5.3.7.1. Registrados e arquivados na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante;

5.3.7.2. Publicados em Diário Oficial; e ou

5.3.7.3. Publicados em jornal de grande circulação;

5.3.8. Sociedades limitada (LTDA):

5.3.8.1. Fotocópia do Balanço e das Demonstrações Contábeis devidamente registrados ou autenticadas na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante, acompanhado dos Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Diário.

5.3.9. Sociedades sujeitas ao regime estabelecido na Lei n.º 9.317, de 05 de dezembro de 1996 - Lei das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte "SIMPLES":

5.3.9.1. Fotocópia do Balanço e das Demonstrações Contábeis devidamente registrados ou autenticadas na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante, acompanhado dos Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Diário.

5.3.10. Sociedade criada no exercício em curso:

5.3.10.1. Fotocópia do Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante, acompanhado do Termo de Abertura do Livro Diário e de Encerramento do Livro Diário.

5.3.11. O Balanço Patrimonial e as Demonstrações Contábeis deverão estar assinadas por contador ou técnico devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade (CRC), de acordo com a resolução CFC nº 1.402/2012.

5.3.11.1. Certidão negativa de falência, recuperação judicial, dissolução ou liquidação expedida pelo cartório distribuidor da sede e/ou domicílio da licitante.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 204
Rubrica

5.3.11.2. A empresa que estiver em recuperação judicial poderá participar desde que, o juízo em que tramita a recuperação ateste, através de certidão, a capacidade da empresa em cumprir com o objeto da licitação.

5.3.11.2.1. **Parágrafo primeiro:** Caso o objeto contratual venha a ser cumprido por filial da credenciada, os documentos exigidos neste item também deverão ser apresentados pela filial executora do contrato, sem prejuízo para a exigência de apresentação dos documentos relativos à sua matriz.

5.4. COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.4.1 Possuir cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), compatível com o tipo de estabelecimento que pretendemos contratar.

5.4.1.1 No cadastro deverá constar os equipamentos e profissionais compatíveis com as atividades objeto da pretensa contratação;

5.4.2 Licença ou Alvará Sanitário fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, do município de Parauapebas-PA ou da sede da licitante, nos termos da LEI FEDERAL Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999 e LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL Nº 8, DE 11 DE MARÇO DE 2016;

5.4.3 Licença ou Alvará de Funcionamento Estadual ou Municipal, do município de Parauapebas-PA ou da sede da licitante; DECRETO MUNICIPAL Nº 614, DE 08 DE AGOSTO DE 2018 c/c LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL Nº 009, DE 26 DE ABRIL DE 2016, E DA LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 123, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2006;

5.4.4 Cadastro do CNPJ junto ao CNAE – Classificação Nacional de Atividade Econômica, no serviço necessário para o desenvolvimento do objeto deste Projeto Básico.

5.4.5 Comprovação de qualificação da equipe técnica, através de declaração da proponente de que os profissionais necessários à execução dos serviços são devidamente habilitados para execução dos procedimentos e que possuem os respectivos registros nos conselhos de classe pertinentes (quando couber).

5.4.6 Apresentar responsável técnico com RQE - Registro de Qualificação de Especialista em Cirurgia Geral, devendo estar acompanhado de seu respectivo registro no conselho pertinente, conforme estabelece a Lei nº 6.839, de 30 de Outubro de 1980;

5.4.6.1 A licitante deverá comprovar o vínculo do responsável técnico através da apresentação de cópia de 01 (um) doas seguintes documentos:

5.4.6.1.1 Carteira de Trabalho (CTPS) em que conste a licitante como contratante;

5.4.6.1.2 Contrato Social da licitante em que conste o profissional como sócio;

5.4.6.1.3 Contrato de Trabalho entre a licitante e o responsável técnico, em que se identifique vínculo de responsabilidade técnica ou outro equivalente;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 205
Rubrica

5.4.6.1.4 Certidão, Registro CRM, Licença ou Alvará apresentado, na qual conste como responsável técnico da empresa;

5.4.6.2 Caso o profissional ainda não tenha vínculo com a licitante, está deverá apresentar uma Declaração de contratação futura, juntamente com a Declaração do profissional indicado, onde o mesmo informe aceitar participar da presente licitação, qualidade de responsável técnico.

5.4.7 Apresentar registro da empresa no conselho pertinente, conforme estabelece a Lei nº 6.839, de 30 de Outubro de 1980;

5.4.8 Atestado(s) de Capacidade Técnica em nome do proponente, emitido(s) por entidade da Administração Federal, Estadual ou Municipal, direta ou indireta e/ou empresa privada, que comprove, de maneira satisfatória, a aptidão para desempenho de atividade pertinente ao objeto deste credenciamento;

5.4.9 Declaração da licitante de que tomou conhecimento de todas as condições para execução dos serviços, nos termos do item 6. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS deste Projeto Básico;

5.4.10 Vale ressaltar que todos os documentos exigidos no rol da qualificação técnica, além dos previstos no na Lei nº 14.133/2021 (art. 62 a 70) e Decreto Federal nº 11.878/2024 (art. 11), encontram-se amparados nas normativas legais específicas retromencionada, conforme cada documento exigido;

5.5. DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO DA LICITANTE COM O SUS ou SEMSA

5.5.1. Declaração do proprietário, Administrador e/ou Diretor, de que não ocupa cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde.

5.6. DO CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INC. XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO E NA LEI 9.854 DE OUTUBRO DE 1.999

5.6.1. Declaração da licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º 9.854, de 1999), conforme anexo V.

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO

6.1. Todos os documentos de habilitação emitidos em língua estrangeira deverão ser entregues acompanhados da tradução para língua portuguesa efetuada por Tradutor Juramentado e também devidamente consularizados ou registrados no Cartório de Títulos e Documentos.

6.2. Documentos de procedência estrangeira, mas emitidos em língua portuguesa, também deverão ser apresentados devidamente consularizados ou registrados no Cartório de Títulos e Documentos.

6.3. As declarações formais exigidas neste edital, deverão ser emitidas em papéis timbrados dos

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 206
Rubrica

Órgãos ou Empresas que as expedirem.

6.4. O representante legal que assinar pela empresa licitante os documentos de credenciamento deverá estar credenciado para esse fim, e comprovar essa condição se a comissão de licitação assim vier a exigir.

6.5. Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar:

6.5.1. Em nome da licitante e, preferencialmente, com número do CNPJ e com o endereço respectivo:

6.5.2. Se a licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;

6.5.3. Se a licitante for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

6.6. Datados dos últimos 60 (sessenta) dias até a data de abertura do envelope Proposta, quando não tiver prazo estabelecido pelo órgão competente expedidor.

6.6.1. Não se enquadram no prazo de que trata o item anterior os documentos cuja validade é indeterminada, como é o caso dos atestados de capacidade técnica.

6.7. Os documentos exigidos neste CREDENCIAMENTO poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia, autenticada por Cartório competente ou pela Comissão Permanente de Licitação e equipe de apoio, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

6.8. Qualquer documento necessário ao credenciamento poderá ser autenticados pela Comissão Permanente de Licitação ou pela equipe de apoio a partir do original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração, ou por publicação em órgão de imprensa oficial, preferencialmente até o final do expediente da data marcada para apresentação dos envelopes, conforme item 2.1 deste edital;

6.9. Serão aceitas somente cópias legíveis;

6.10. Não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas;

6.11. A Comissão Especial de Licitação reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.

7. ENVELOPE 1: PROPOSTA

7.1. Para credenciar-se, o interessado deverá requerê-lo apresentando documentação de credenciamento, enquanto ficar aberto o processo de credenciamento mediante a apresentação da proposta e condições de prestação dos serviços endereçada à Comissão Especial de Licitação da SEMSA, nos termos do item 2.1.

7.2. A proposta e condições de prestação dos serviços deverão atender as seguintes exigências:

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. 207 Rubrica

7.2.1. Ser digitada em papel timbrado da pessoa jurídica, ou que a identifique, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, datada e assinada pelo representante legal da pessoa jurídica.

7.2.2. Declarar tal concordância com as condições estabelecidas no presente Credenciamento Público e no Termo de Contrato.

7.2.3. Constar dias e horários de atendimento da pessoa jurídica no credenciamento.

7.2.4. Indicar o nome do Banco número da Agencia e Conta Corrente onde deverá ser creditado o pagamento.

7.2.5. Estar acompanhada da planilha contendo todos os serviços, especialidades e procedimentos médicos de interesse para credenciamento (anexo I).

7.2.6. Solicitação de contratação junto a Secretaria Municipal de Saúde e Sistema Único de Saúde, através de oficio, encaminhado pela direção da entidade ou interessado à Comissão Especial de Licitação/SEMSA.

7.3. Serão credenciados todos os proponentes que apresentarem suas propostas/aceite de acordo com a *Tabela CBHPM 5º Edição/2018 (referência valores atualizados 2023/2024),* conforme o fator multiplicador, e observância aos requisitos exigidos nos itens 06 e 08 do Projeto Básico.

8. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO E DAS PROPOSTAS

8.1. Os documentos de credenciamento e propostas para prestação dos serviços estarão sendo recebidos na **RECEPÇÃO da** Comissão Especial de Licitação/SEMSA, localizada na, Rua E, nº 481 – Sede Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA/2º andar, Bairro Cidade Nova, CEP 68.515-000, no Município de Parauapebas, Estado do Pará, ou via e-mail: coordlicitacao.semsa@parauapebas.pa.gov.br e licitacaosemsapbs@gmail.com, nos dias uteis, até as 14:00h.

8.2. Cada interessada designará um preposto para atuar em seu nome da Unidade Prestadora de Serviços, devidamente credenciado por instrumento público ou particular de procuração com firma reconhecida em cartório, ou simples, desde que acompanhada da cópia do documento pessoal do emissor para fins de verificação da autenticidade da correspondente assinatura. Em sendo sócio da Unidade Prestadora de Serviços, deverá comprová-lo, apresentando cópia do contrato social e documento de identidade. Nenhuma pessoa física ou jurídica, ainda que regularmente credenciada, poderá representar mais de uma Unidade Prestadora de Serviços.

8.3. O representante legal ou pessoa devidamente designada para apresentação dos envelopes, ficarão cientes das decisões tomadas pela Comissão Especial de Licitação/SEMSA no decorrer dos trabalhos de análise dos documentos apresentados, via e-mail oficial deste Setor de Licitações, assim como através de publicações nos meios oficiais (DOMP, DOU, SITE DESTA PREFEITURA, PNCP E QUADRO DE AVISOS).

9. DO RESULTADO DO CREDENCIAMENTO

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. 208 Rubrica

9.1. Na análise dos documentos de credenciamento e das propostas e condições de prestação de serviços **a Comissão Especial de Licitação SEMSA, por meio de reunião interna que ocorrerá apenas entre seus Membros**, obedecerá os seguintes passos:

9.1.1. Verificação no SICAF dos documentos de credenciamento/habilitação dos interessados e sua apreciação.

9.1.2. Abertura dos envelopes e e-mails contendo a documentação de credenciamento relativa a habilitação dos interessados e sua apreciação.

9.1.3. Abertura dos envelopes e e-mails contendo as propostas e condições de prestação de serviços dos interessados habilitados, desde que transcorrido o prazo sem interposição de recurso, ou tenha havido desistência expressa, ou após o julgamento dos recursos interpostos.

9.1.4. Verificação da conformidade de cada proposta e condições da prestação dos serviços com os requisitos do Ato Convocatório.

9.2. Serão considerados credenciados os interessados que apresentarem a documentação de credenciamento solicitada de forma completa, atualizada e válida na forma da Lei e credenciada a proposta e condições de prestação dos serviços em conformidade.

9.2.1. Estando habilitada a pessoa jurídica, a Comissão Especial de Licitação SEMSA encaminhará à a documentação para autorização prévia e demais providencias necessárias para o credenciamento.

9.2.2. Sendo julgado inabilitado, a Comissão Especial de Licitação SEMSA procederá à imediata notificação do interessado, para que proceda até a data limite de apresentação de documentação (Item 2.1) a regularização de sua documentação de credenciamento e proposta e condições de prestação dos serviços.

9.3. A Comissão poderá solicitar aos interessados quaisquer esclarecimentos que julgar necessários a correta avaliação da documentação de credenciamento apresentada, bem como realizar as diligencias necessárias à comprovação das informações fornecidas. Os esclarecimentos serão solicitados e prestados por escrito, via protocolo no e-mail eletrônico desta Central de Licitação.

10. DA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1. Serão convocadas para assinar o termo de credenciamento todas as empresas credenciadas, conforme a ordem de habilitação das mesmas, sendo:

10.1 A primeira sessão de análise

10.2. Somente participarão da distribuição dos serviços às empresas previamente credenciadas.

10.3. Em atenção à natureza do objeto deste credenciamento e considerando, ainda, o prejuízo ao resultado final, principalmente, quanto qualidade no atendimento aos usuários SUS/pacientes, todos os serviços serão distribuídos pela Secretaria de Saúde de forma igualitária para cada credenciado.

10.4. Havendo mais de uma empresa credenciada, a ordem para distribuição da demanda pública

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 209
Rubrica

será definida de maneira impessoal:

10.4.1. A definição de ordem de distribuição será efetuada através de SORTEIO, a ser realizado na Secretaria Municipal de Saúde, por um servidor devidamente designado para tal e com a presença de um representante de todas as empresas credenciadas.

10.4.2. A ordem de distribuição permanecerá durante toda vigência do credenciamento.

10.4.3. A celebração das contratações respeitará a ordem de distribuição, sendo realizadas conforme a demanda trimestral da Central de Regulação Municipal, através de emissão de contrato correspondente a demanda de cada período.

11. DA FISCALIZAÇÃO/ GESTÃO DO CONTRATO

11.1. As autorizações para execução/realização dos procedimentos serão emitidas pela Central de Regulação Municipal de acordo com a demanda de procedimentos por paciente e a distribuição dos serviços entre os prestadores credenciados deverá ocorrer de forma sequencial e igualitária, de acordo com a ordem de distribuição estabelecida, no *item 10*, deste edital.

11.2 A fiscalização e acompanhamento do contrato que será gerado a partir do credenciamento de que trata o Projeto Básico serão realizados por um fiscal administrativo e um fiscal setorial, a serem designados pelo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, nos termos do Decreto Municipal nº 375/2024-GBA/PMP.

12. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

12.1. Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o servidor público de provimento efetivo ou em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para cargo eletivo.

12.2. A autorização para admissão e cadastramento no processo para realização de cirurgia eletiva será expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, através da Central de Regulação Municipal via Sistema de Regulação Ambulatorial - SISREG.

12.3. A Secretaria Municipal de Saúde poderá fiscalizar a qualquer tempo e permanentemente a prestação dos serviços pelos CREDENCIADOS, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade e/ou em desconformidade com os termos contratuais, desde que precedido de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa.

12.4. O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede municipal de saúde do município de Parauapebas, Estado do Pará, sendo todos os custos diretos e indiretos de inteira responsabilidade das empresas CREDENCIADAS, exceto nos casos de urgência/emergência, em que a estrutura física (leito e insumos) e o serviço de retaguarda de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) necessários serão de

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 210
Rubrica

responsabilidade do Hospital Geral de Parauapebas – HGP.

12.5. A realização dos procedimentos deverá ser feita nas dependências do CREDENCIADO;

12.6. Em caso de impossibilidade de realização de qualquer procedimento devido a questões técnicas, manutenção programada ou problemas de outra ordem, desde que devidamente comprovado, tem a CONTRATADA até 48 (quarenta e oito) horas para reestabelecer a execução dos ambulatoriais/eletivos e 24 (vinte e quatro) horas os de urgência/emergência, sob pena de multa, nos termos previstos.

12.7. Caso não haja possibilidade de reestabelecimento do serviço/exame no prazo estabelecido, a CONTRATADA deverá apresentar justificativa técnica, na qual conste a previsão de retorno das atividades, sendo APENAS nestes casos admitida a subcontratação do serviço para garantia de continuidade da assistência aos pacientes, limitada esta subcontratação a 30 (trinta) dias e sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE, sob pena de multa, nos termos previstos no edital.

12.8 As CREDENCIADAS devem estar sediadas no Município de Parauapebas, tendo em vista as janelas de atendimento e o deslocamento dos pacientes, bem como a obrigação da CONTRATANTE em garantir a retaguarda de leitos UTI, caso seja necessário, os quais se encontram no Hospital Geral de Parauapebas (HGP).

12.9 Condições de Fornecimento Relativas a Equipamentos, Instrumentais, Insumos e Utensílios dos Serviços:

a) Fazer a manutenção preventiva e conetiva com reposição de peças, tanto dos equipamentos, apresentando um relatório mensal informando as ações preventivas e corretivas realizadas em cada equipamento;

b) Fornecer todos os bens móveis necessários para o bom funcionamento dos serviços.

c) A contratada deverá ofertar os insumos necessários ao funcionamento do serviço, garantindo o atendimento aos pacientes;

d) Manter todos os equipamentos, ferramentas e utensílios necessários à execução dos serviços, identificados e em perfeitas condições de uso apresentando documentos que comprovem a manutenção preventiva e corretiva, devendo os danificados/extraviados serem substituídos dentro do tempo que não prejudique o andamento dos serviços e garantindo equipamento de reserva e/ou suporte de retaguarda em caso de pane em algum aparelho, assegurando a continuidade do serviço nos prazos e condições estabelecidas e na falta de acessórios para a execução dos serviços os mesmos deverão ser providenciados pela Contratada sem ônus pela Contratante;

e) Fornecer todos os equipamentos, instrumentais, insumos e utensílios em qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação, inclusive os equipamentos de uso administrativo da Contratada (computadores, fax, telefone, máquina copiadora, etc.), instalando-os, e em quantidades compatíveis à boa execução dos serviços sem ônus para a Contratante;

f) Assegurar que as instalações físicas e dependências dos serviços de serviços estejam em

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 211
Rubrica

conformidade com as condições higiénico sanitárias conforme a legislação vigente;

g) Executar a manutenção corretiva, de todas as instalações físicas e equipamentos danificados no prazo razoável, a fim de que seja garantido o bom andamento do serviço e a segurança dos funcionários da contratada e do estabelecimento assistencial de saúde;

h) Garantir conduta adequada na utilização dos equipamentos, instrumentais, insumos e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços, procedendo à limpeza e desinfecção dos equipamentos e utensílios de acordo com as recomendações dos fabricantes da maquinaria, além de seguir normas de procedimentos que visem a conservar o equipamento em bom estado e limpo;

i) Manter sob sua responsabilidade almoxarifado próprio, para armazenamento dos seus materiais e insumos necessários ao atendimento do objeto deste contrato, sem ônus para a Contratante;

j) Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos na rede;

k) Os equipamentos devem ser projetados, localizados, instalados, adaptados e mantidos de forma adequada às operações a serem realizadas e impedir a contaminação cruzada, o acumulo de poeiras e sujeiras, de modo geral qualquer efeito adverso;

l) Providenciar a substituição de qualquer utensílio ou material ou equipamento que não se apresentar dentro dos padrões de qualidade do Contratante;

m) Fornecer materiais utilizados na limpeza e desinfecção dos reservatórios;

13. CONSIDERAÇÕES GERAIS DO CREDENCIAMENTO

13.1. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento CREDENCIADO.

13.2. Para os efeitos do contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CREDENCIADO:

13.2.1. Membro do seu corpo clinico;

13.2.2. Profissional que tenha vínculo de emprego com o(a) CREDENCIADO;

13.2.3. Profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao(a) CREDENCIADO, ou se por este autorizado. Equipara-se ao profissional autônomo, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

13.3. É de responsabilidade exclusiva e integral do(a) CREDENCIADO a utilização de pessoal para execução do objeto do Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 212
Rubrica

13.4. O credenciado terá a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar a Administração, com a antecedência fixada no termo de acordo com decisão do TCU nº 656/1995;

13.5. De acordo com o art. 199 da Constituição Federal, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde/SUS, segundo diretrizes desse, mediante contrato de direito público, tendo preferência a entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;

14 . DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Na execução do objeto referente ao presente processo caberá ao CONTRATANTE:

14.1. Notificar, por escrito, a CONTRATADA acerca de quaisquer irregularidades encontradas na execução dos serviços.

14.2. Efetuar os pagamentos devidos, nas condições estabelecidas.

14.3. Participar, ativamente, das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade da execução dos serviços.

14.4 Disponibilizar às CRADENCIADAS os meios necessários à execução do objeto, bem como informar os canais da Ouvidoria do SUS (e-mail, telefone, etc.) para encaminhamento de qualquer denuncia acerca do descumprimento das obrigações da contratante para com os termos avençados neste Projeto Básico. A referida denuncia só poderá ser feita após a comunicação previa ao fiscal do contrato, realizada previamente, com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

12.5. Garantir a remoção/deslocamento do paciente as expensas da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, em transporte adequado ao estado de cada paciente, nos casos em que for necessária a utilização dos serviços de retaguarda de UTI, conforme o subitem 10.4 deste Projeto Básico;

12.6 Garantir a retaguarda e o suporte aos pacientes no pós-operatório após o prazo de 10 (dez) dias e também após o recebimento da alta pelo estabelecimento de saúde credenciado, nos termos do subitem 13.8 deste Projeto Básico.

15. DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

15.1. O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação de valores pelos serviços prestados.

15.2. Obriga-se a atender todos os encaminhamentos feitos pela rede Municipal de Saúde de Parauapebas, devendo garantir a disponibilidade mensal solicitada e 06 (seis) dias de atendimento semanalmente, sendo de segunda a sábado, no horário de 07h às 18h, garantindo atendimento dos pacientes neste período, podendo, eventualmente realizar mutirões de atendimento em horários e dias diversos do contratado, conforme pactuado com a contratante.

15.3. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de Saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 213
Rubrica

15.4. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre a assistência médica realizada.

15.5. Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado e disponibilizado para Secretaria Municipal de Saúde para juntada ao Prontuário do paciente, sempre que solicitado.

15.6. Responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, imposto e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

15.7 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier Causar ao SUS, ao Município e/ou ao paciente.

15.8 Possuir ou constituir sede no município de Parauapebas/PA, para recebimento dos pacientes encaminhados e execução/prestação dos serviços objetos da pretensa contratação, tendo em observância os prazos e condições previstos nos itens 12 e 24 deste Projeto Básico;

15.8.1. A realização dos procedimentos ambulatoriais/eletivos, bem como das consultas e avaliação inerentes a eles, deverão ocorrer exclusivamente nas dependências do CREDENCIADO;

15.9. São ainda obrigações dos CREDENCIADOS:

15.9.1. Executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos solicitados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas e para execução dos mesmos;

15.9.2. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, todas as obrigações assumidas;

15.9.3. Permitir o acesso dos supervisores e auditores da Coordenação de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato, sempre que solicitado pelos mesmos;

15.9.4. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

15.9.5. Apresentar a produção mensal ao fiscal do contrato em até 10 (dez) dias úteis após o encerramento do mês corrente para conferência /análise dos serviços executados e posterior autorização de emissão da Nota Fiscal no valor auditado.

15.9.6. A produção apresentada deve conter: a) o encaminhamento médico; b) a autorização via Central de Regulação Municipal; c) o laudo médico (nos casos em que couber) e d) o preenchimento da APAC - Autorização de Procedimento Ambulatorial; todos legíveis e constando a data e o nome do paciente, para fins de comprovação de realização dos procedimentos e do período executado.

16. OBRIGAÇÕES GERAIS

16.1. Cada CREDENCIADA deverá observar, também, o seguinte:

16.1.1. É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao Quadro de Pessoal do

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 214
Rubrica

Município de PARAUAPEBAS durante a vigência do Contrato; e

16.1.2. É expressamente proibida, também, a veiculação de publicidade acerca do Contrato, salvo se houver prévia autorização da SEMSA.

17. DO PAGAMENTO

17.1. A contratada deverá apresentar nota fiscal para liquidação e pagamento da despesa, no prazo de até 10 (dez) dias, contado a partir do adimplemento da obrigação.

17.2. No caso de as nota(s) fiscal(is) ser(em) emitida(s) e entregue(s) à Secretaria Municipal de Saúde em data posterior à indicada no item anterior será imputado à contratada o pagamento dos eventuais encargos moratórios decorrentes.

17.3. Havendo erro na nota fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, a mesma será devolvida e o pagamento ficará pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação de novo documento fiscal, não acarretando qualquer ônus à Secretaria Municipal de Saúde.

17.4. O pagamento de cada obrigação será realizado a partir da apresentação da nota fiscal atestada pela autoridade competente ou servidor designado, no período de até 30 (trinta) dias, de acordo com as medições dos serviços executados e aprovados e em consonância com a respectiva disponibilidade orçamentária, observadas a condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

17.5. As medições realizadas somente serão consideradas em condições de ser faturada pela contratada e aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde, após os ajustes necessários das rejeições, caso houver, apontadas pela Fiscalização. Estas deverão vir acompanhadas das certidões de regularidade fiscal e trabalhista da contratada.

17.6. A Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde somente atestará a execução dos serviços e liberará a nota fiscal para pagamento, quando cumpridas, pela contratada, todas as condições pactuadas e aprovadas.

17.7. A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, os serviços executados não estiverem em perfeitas condições de uso ou em desacordo com as especificações apresentadas e aceitas.

17.8. Não será efetuado qualquer pagamento à contratada enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidades ou inadimplência contratual, sem que isso gere direito à alteração dos preços ou de compensação financeira por atraso de pagamento.

17.9. A Secretaria Municipal de Saúde poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos do Projeto Básico.

17.10. A Secretaria Municipal de Saúde pagará a (s) nota(s) fiscal (is) somente à contratada, vedada sua negociação com terceiros ou sua colocação em cobrança bancária.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 215
Rubrica

17.11. A contratada deverá fazer constar na nota fiscal correspondente, emitida sem rasura, e em letra bem legível, o número da nota de empenho, o número de sua conta corrente, o nome do banco e a respectiva agência.

17.12. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Secretaria Municipal de Saúde entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será a seguinte:

EM = I x N x VP
Onde:
EM = Encargos moratórios.
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento.
VP = Valor da parcela a ser paga.
I = Índice de compensação financeira = 0,0001644, assim apurado:
I = (TX) / 365 => I = (6/100)/365 => I = 0,0001644
TX = Percentual da taxa anual = 6%.

17.12.1. A compensação financeira prevista nesta condição será incluída em fatura a ser apresentada posteriormente, devida pela Secretaria Municipal de Saúde entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, de acordo com os termos deste Edital e do contrato.

17.13. A CONTRATADA autoriza, expressamente, retenção de pagamentos devidos em valores correspondentes às obrigações trabalhistas inadimplidas pela CONTRATADA, incluindo salário e demais verbas trabalhistas, previdência social e FGTS, concernentes aos empregados dedicados à execução do contrato, e em decorrência de propositura de ações trabalhistas, em conformidade ao entendimento previsto no Acordão 3301/2015 - Plenário - TCU. Assim como, a realização de pagamentos de salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos empregados da CONTRATADA, bem assim das contribuições previdenciárias e do FGTS, quando a estes não forem adimplidos.

17.13.1. Autoriza também, depositar os valores retidos cautelarmente junto à Justiça do Trabalho, com o objetivo de serem utilizados exclusivamente no pagamento dos salários e das demais verbas trabalhistas, bem como das contribuições sociais e FGTS, quando não possível a realização desses pagamentos pela própria Administração, dentre outras razões, por falta da documentação pertinente, tais como folha de pagamento, rescisões dos contratos e guias de recolhimento.

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

18.1. As despesas decorrentes da prestação / execução de serviços, objeto desta licitação correrão à conta dos recursos - Dotação Orçamentária: Exercício 2024, Classificação Funcional: 10 302 4039.2.165 - Manutenção da Policlínica, Classificação Econômica: 3.3.90.39.00, Sub Elemento: 3.3.90.39.50.

18.2. As despesas para os exercícios seguintes, durante a vigência do contrato, serão alocadas à dotação orçamentária própria consignada na Lei Orçamentária do Município de PARAUAPEBAS (PA), a cargo da PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS, e no Plano Plurianual de Investimentos.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. 216 Rubrica

19. DAS PENALIDADES

19.1. Ocorrendo alguma das hipóteses elencadas no art. 155 da Lei 14.333/2021, fica o contratado sujeito à aplicação das seguintes sanções:

a) advertência;
b) multa;
c) impedimento de licitar e contratar;
d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar

19.2. Para a aplicação das sanções, serão observadas as normas contidas nos artigos 156 a 163 da Lei 14.133/2021, assegurado ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

19.3. Nas hipóteses de cometimento de qualquer infração administrativa, poderão ser aplicadas ao fornecedor, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal as seguintes sanções:

a) Advertência, pelo cometimento da infração tipificada no art. 155, I da Lei 14.133/2021, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado dos itens prejudicados em caso do cometimento das infrações tipificadas nos incisos IV, V e VII e, IX, X, XI e XII do art. 155 Lei 14.133/2021, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave

c) Multa de mora de 0,5 % (zero vírgula cinco por cento) por dia, sobre o valor contratado, pelo cometimento de infração tipificada no art. 155, VII da Lei 14.133/2022 limitado a 20 dias. Após o vigésimo dia e a critério da Administração, poderá ser considerada inexecução total ou parcial do objeto.

d) Multa de 10 % (dez por cento) sobre o valor contratado pelo cometimento de infração tipificada no art. 155, I e II da Lei 14.133/2021 (inexecução parcial do contrato).

e) Multa de 20 % (vinte por cento) sobre o valor contratado pelo cometimento de infração tipificada no art. 155, III da Lei 14.133/2021 (inexecução total do contrato).

f) Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos casos de infração tipificada nos incisos II, III, IV, V e VI, do caput do art. 155 da Lei 14.133/2021, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

g) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos casos de infração tipificada nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 da Lei 14.133/2021 bem como nos demais casos que justifiquem a imposição da penalidade mais grave.

20. DO REAJUSTE DE PREÇOS

20.1. Decorridos 12 (doze) meses da data do orçamento de referência obitido pela tabela CBHPM-5ª

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 217
Rubrica

Ed/2018, poderá ser admitido o reajuste de preços, desde que solicitado pela contratada, e nos termos da Lei, aplicando-se as atualizaçãoes da referida Tabela.

20.2. Os reajustes somente serão concedidos conforme as atualizações da Tabela CBHPM – 5ª Ed.2018, valores atualizados anualmente, sendo a Tabela atual sob a vigência dos valores da ultima atualização ocorrida em outubro de 2023.

20.3. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, devidamente justificado e concordado entre as partes, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

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

20.5. O reajuste será realizado por apostilamento.

21. PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO E PUBLICIDADE

21.1. O prazo para a entrega da documentação completa do(s) profissionais, para efeito de análise pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, será até 12 (doze) meses, contados a partir da data de publicação do aviso e resumo do presente edital na Imprensa Oficial, quando estarão disponíveis todos os documentos pertinentes a este certame no Setor de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, onde poderão ser retirados, localizada na Rua E, nº 481 – Sede Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA/2º andar, Bairro Cidade Nova, CEP 68.515-000, no Município de Parauapebas, Estado do Pará.

21.2 A primeira sessão de análise dos pedidos de credenciamento apresentados será realizada no primeiro dia útil após cumpridos os 35 (trinta e cinco) dias da data de publicação do aviso, nos termo do art. 55, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, ficando as demais sessões para realização sempre no primeiro dia útil dos demais meses subsequentes.

22. INSTRUMENTO DE CONTRATO

22.1. Constatado o atendimento às exigências deste edital, será formalizado o contrato para prestação de serviços, segundo a minuta constante do anexo IV, que estabelece as demais condições do presente regime de contratação e integra e complementa o presente edital.

22.2 A celebração das contratações respeitará a ordem de distribuição, sendo realizadas conforme a demanda trimestral da Central de Regulação Municipal, através de emissão de contrato correspondente a demanda de cada período.

23. GARANTIA

23.1. Dispensada.

24. DOS PRAZOS E VIGÊNCIA

24.1. A contratada deverá iniciar a execução dos serviços imediatamente, tendo o prazo máximo de

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 218
Rubrica

15 (quinze) dias, que serão contados a partir do recebimento da ordem de serviço/fornecimento, para comprovação de atendimento integral de todos os exames, conforme estabelecidos nos itens 12 e 15 deste Edital.

24.2. A vigência inicial dos contratos será de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até 60 (sessenta) meses, nos termos do 105 e 106 da Lei nº 14.133/2021, conforme justificativa constante no item 2.6 do Projeto Básico.

24.3 A vigência deste credenciamento será de 12 (doze) meses, a partir da publicação do resultado inicial.

25. DA RESCISÃO CONTRATUAL

25.1. São motivos de extinção do contrato, aqueles previstos no art. 137 da Lei Federal 14.133/2021 e suas alterações posteriores.

26 - DO VALOR ATRIBUÍDO AO CONTRATO

26.1. O valor de cada contrato somente será definido após a confirmação do número de credenciados. Desde já fica esclarecido que TODOS que atenderem a este chamamento, **DESDE QUE ATENDAM ÀS EXIGÊNCIAS DESTE EDITAL**, serão credenciados, e será adotada sistemática objetiva e imparcial na distribuição dos serviços entre os credenciados, rateando o quantitativo dos serviços pelo nº de credenciados.

27. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

27.1. Das decisões e atos praticados no procedimento deste credenciamento, caberá recurso administrativo no termos dos art. 16 e 17 do Decreto Federal nº 11.878/2024.

27.2 O interessado poderá interpor recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da data de publicação da decisão de habilitação.

27.3 O recurso deverá ser dirigido à Comissão Especial de Licitação/SEMSA, sendo encaminhado por via e-mail eletrônico desta Comissão Especial de Licitação: coordlicitacao.semsa@parauapebas.pa.gov.br e licitacaosemsapbs@gmail.com ou na forma presencial, na recepção da Comissão Especial de Licitação/SEMSA, localizada na Rua E, nº 481 – Sede Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA/2º andar, Bairro Cidade Nova, CEP 68.515-000, no Município de Parauapebas, Estado do Pará.

28. LOCAL EM QUE SERÃO PRESTADAS OUTRAS INFORMAÇÕES

28.1. Quaisquer esclarecimentos porventura necessários ao perfeito entendimento deste Edital serão prestados **sempre por escrito** pela Comissão Especial de Licitação SEMSA, onde poderão ser retirados / conhecidos, no Setor de Licitação, localizado Rua E, nº 481 – Sede Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA/2º andar, Bairro Cidade Nova, CEP 68.515-000, no Município de Parauapebas, Estado do Pará, no horário compreendido das 08:00h as 14:00h, de Segunda-Feira à Sexta-Feira, pelo telefone: (094) 3346-1020 – ramal licitação, ou via e-mail: coordlicitacao.semsa@parauapebas.pa.gov.br e licitacaosemsapbs@gmail.com.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. 219 Rubrica

29. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

29.1. Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legitima para solicitar esclarecimentos providencias ou impugnar este Edital, desde que encaminhada com antecedência de até 03 (três) dias uteis da data fixada para recebimento das propostas.

29.2. Caberá ao Agente de Contratação responsável pela condução do certame decidir sobre a petição interposta no prazo de 03 (três) dias úteis, contadas do recebimento da petição., nos termos do artigo 16, § 1° do Decreto Federal n° 11.878/2024 e tendo em observância o artigo 6°, inciso II do mesmo Decreto Federal.

29.3. Se acolhida a petição contra este Edital, será designada nova data para a realização deste credenciamento.

29.4. A solicitação de esclarecimentos, de providencias ou de impugnação deverá ser comunicada ao responsável pela sessão, logo após ter sido protocolizada junto a Comissão de Licitação do Município de Parauapebas.

29.5. A impugnação feita tempestivamente não impedira o interessado de participar deste credenciamento ate o transito em julgado da decisão a ela pertinente, caso a decisão sobre a petição não seja prolatada antes da data marcada para o recebimento e abertura dos envelopes de Documentos de Credenciamento e Proposta e condições de Prestação dos Serviços.

30- FAZEM PARTE DO PRESENTE EDITAL

ANEXO I – Projeto Básico;
ANEXO I.a e I.b – Planilha Geral e Discriminada de Itens, Quantitativos e Valores;
ANEXO II – CD – Tabela CBHPM;
ANEXO II.a – Nota Explicativa Tabela CBHPM
ANEXO III – Pedido de Credenciamento;
ANEXO IV – Minuta de Contrato.
ANEXO V - Declaração de cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7ª da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º 9.854, de 1999);
ANEXO VI – Declaração de Microempresa ou Pequeno Porte.
ANEXO VII – Estudo Técnico Preliminar - ETP

PARAUAPEBAS - PA, 03 de setembro de 2024.

ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529 Assinado de forma digital por ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529

ALAN PALHA DE ALMEIDA
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 1.015/2023 – GAB/PMP

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 220
Rubrica

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA

PROJETO BÁSICO

1. OBJETO

Credenciamento de pessoa (s) jurídica (s) de direito privado para contratação de empresa especializada na prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, conforme a Tabela CBHPM – 5ª Ed./2018 (referência valores atualizados 2023/2024), a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede Municipal de Saúde do Município de Parauapebas, Estado do Pará.

2. JUSTIFICATIVA E PARÂMETROS

2.1 JUSTIFICATIVA

Considerando que a não realização de tais cirurgias podem acarretar o agravamento da doença com a possibilidade de evoluir ao óbito, além de prejuízos como incapacidade laboral, funcionais diárias e na qualidade de vida dos usuários. Considerando que a Constituição Federal, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção.

O Município de Parauapebas enfrenta desafios significativos na oferta de cirurgias eletivas à sua população. Vários fatores contribuem para essa situação, incluindo o crescimento populacional, a prevalência de doenças crônicas e casos clínicos complexos, além da carência de médicos especializados, como cirurgiões e outros profissionais de saúde. Esses problemas resultaram em uma lista de espera enorme para cirurgias eletivas, impactando negativamente a saúde e o bem-estar dos usuários.

Esses fatores combinados levaram a um cenário onde muitos pacientes aguardam por longos períodos para realização das cirurgias eletivas, o que pode resultar em complicações de saúde adicionais e um impacto negativo na qualidade de vida.

O Ministério da Saúde, com fundamento no inciso XIV do art. 16 da Lei nº 8080/90, normatiza por Portaria a participação complementar da inciativa privada na execução de serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.

Assim sendo, estes serviços mostram-se de suma importância, visto que o acesso a procedimentos gratuitos é garantido pelo sistema único de saúde, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol de garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

2.2 DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Dessa forma, faz-se necessária à contratação de procedimentos eletivos especializados para atendimento da demanda reprimida da rede publica municipal de saúde, tendo em vista que os mesmos são imprescindíveis para o cumprimento do papel da assistência à saúde, pois auxiliam no atendimento imediato dos pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica no menor tempo possível, reduzindo assim, o que muitas vezes não ocorre por falta de disponibilidade de leitos nas unidades hospitalares municipais e de referências com as quais temos pactuação para envio dos pacientes que necessitem.

Logo, considerando que a rede pública municipal de saúde apesar de dispor de equipamentos/aparelhos para realização destes procedimentos cirúrgicos objetos da pretensa contratação e de mão de obra especializada necessária (médicos), o quantitativo de leitos de retaguarda, conforme indicado para um alto fluxo de atendimentos, limita os procedimentos cirúrgicos por dia, ainda mais os eletivos, visto que caso haja necessidade de atender um paciente de urgência/emergência o paciente eletivo acaba por ser reagendado devido à gravidade clínica do outro paciente.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 221
Rubrica

Pelas razões expostas, fica evidenciado que a obtenção dos serviços em questão através de credenciamento para contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial e hospitalar, para atendimentos da demanda reprimida dos procedimentos cirúrgicos eletivos em geral, para atendimento da demanda eletiva da rede pública municipal de saúde garantirá um melhor atendimento aos usuários, ampliando e favorecendo a população que necessita destes serviços e ações de saúde, fazendo-se assim necessária e imprescindível a sua aquisição.

2.3 DOS PARÂMETROS

A Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação – DIRCA, através do Complexo Regulador - Central de Regulação de Procedimentos Ambulatoriais Especializados – CRPAE e da Central de Leitos, juntamente com o Hospital Geral de Parauapebas – HGP, realizaram o levantamento dessa demanda e estimaram o quantitativo necessário para atendimento da demanda reprimida dos procedimentos ambulatoriais/eletivos de baixa e média complexidade, estimando-se que 12 (doze) meses seja o período suficiente para execução destes e, consequentemente, haja regularização da demanda.

Vale ressaltar, que esse levantamento foi realizado através do histórico constante na Central de Regulação e na Central de Leitos (via consulta ao Sistema SISREG – relatório em anexo) de pacientes cadastrados e referenciados devido à indicação de atendimento (procedimentos) eletivos, sendo a base para este levantamento as informações dos últimos 06 (seis) meses – Janeiro a Junho/2024.

2.4 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Considerando ainda que o processo de credenciamento 2016/002SEMSA, retornado em janeiro de 2017, e finalizado em abril de 2017, feito por preço Tabela SUS, teve a maioria dos itens fracassados por não haver manifestação de interesse por parte de qualquer uma das empresas habilitadas no processo de credenciamento. Outrossim, em 2017 e 2022, foi refeito o credenciamento que passou a constar os valores da Tabela CBHPM, no qual obtivemos êxito no interesse de empresas e contratações com as mesmas.

Sendo assim, optamos, novamente, por fazer o credenciamento usando a Tabela CBHPM, para que assim tenha-se maior chance de manifestação de interesse por parte de empresas no processo de credenciamento, e o prossegue não postergue tanto pois, estes serviços são de extrema necessidade para os usuários da rede pública de saúde do Município de Parauapebas e possuem uma expressiva demanda reprimida.

2.5 DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS (CBHPM).

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é o ordenamento dos métodos e procedimentos existentes tanto no campo terapêutico quanto no diagnóstico. Estabelece portes de acordo com a complexidade, tecnologia e técnica envolvidas em cada ato.

A CBHPM foi elaborada com base em rigorosos estudos desenvolvidos pela Fundação\ Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo - FIPE e pelas entidades médicas do País, com o objetivo de disciplinar o rol de procedimentos, incorporar os recentes avanços tecnológicos, que ampliam a qualidade de atendimento dispensado ao paciente.

A CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) teve sua primeira edição em 2003. Surgiu da necessidade dos médicos resgatarem a prerrogativa de recuperar a valorização do seu trabalho no sistema de saúde suplementar (operadoras de planos de saúde). Há anos cada operadora "criava" seus procedimentos e códigos, sem qualquer lógica de hierarquização e com um enorme viés, focado principalmente na lógica "do remunerar menos". Foi uma luta árdua, mas vitoriosa, graças à união das principais entidades médicas nacionais (AMB, CFM e FENAM), entidades estaduais e das Sociedades de Especialidade.

A confecção da CBHPM contou com a competente participação da FIPE-SP, estruturando-a e codificando-a de maneira hierarquizada, para que mantivesse uma lógica adequada, em especial dividindo os procedimentos em 14

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 222
Rubrica

portes, cada um deles com 3 subdivisões. A implantação foi numa crescente e graças ao reconhecimento desse trabalho, passou a ser incorporada progressivamente no Brasil por diferentes operadoras de saúde, culminando com o reconhecimento da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que inclusive utiliza os procedimentos da CBHPM para atualizar seu ROL.

Um passo significativo será estendê-la ao SUS, que depende muito da sensibilidade dos governos e da união de todos. Necessário registrar que esse movimento é dinâmico e deve ser sempre pautado pela transparência e lisura, pois procedimentos deixam de ser praticados e outros surgem, sendo incorporados após criteriosa análise de uma Comissão de Médicos das entidades nacionais, das sociedades de especialidade e de representantes de operadoras de planos/seguros saúde. Acreditamos que a cada nova edição a CBHPM toma-se mais representativa e forte, para que possamos melhorar sempre. Devemos entendê-la como o padrão mínimo (Resolução CFM 1.673/03) para estabelecer parâmetros de remuneração do nosso trabalho.

A CBHPM tem validade junto aos órgãos públicos em decorrência de sua aprovação pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, por meio da Resolução CFM n°1.673/03. - O CFM adota a CBHPM considerando sua aprovação no 10° Encontro Nacional de Entidades Médicas, ocorrido em Brasília em Maio de 2003. - Esta resolução do CFM adota integralmente a CBHPM, sem modificá-la.

2.6 DOS SERVIÇOS DE NATUREZA CONTINUADA

Estes serviços são realmente necessários e imprescindíveis ao pleno e integral desempenho, funcionamento, operacionalização e manutenção das atividades e atribuições das atividades da Secretaria Municipal de Saúde, no que diz respeito aos serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, visto que a demanda no município é crescente, não havendo como realizar os atendimentos apenas pelo Hospital Geral de Parauapebas (HGP). Por tal motivo, trata-se de serviços de natureza contínua e, portanto, passível de prorrogação contratual, conforme estabelecem os artigos 105 e 106 da Lei n° 14.133/2021.

Nesse sentido, asseveram os doutrinadores que a identificação dos serviços de natureza contínua não se faz a partir do exame propriamente da atividade desenvolvida pelos particulares, como execução da prestação contratual. A continuidade do serviço retrata, na verdade, a permanência da necessidade pública a ser satisfeita. Ou seja, o dispositivo abrange os serviços destinados a atender necessidades públicas permanentes, cujo atendimento não exaure prestação semelhante no futuro. O que é fundamental é a necessidade pública permanente e contínua a ser satisfeita através de um serviço. (JUSTEN FILHO. Marçal. Comentário a Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 15ª Ed. Editora Dialética. Fls.831).

Os serviços do objeto em questão são essenciais e de suma importância aos pacientes da rede SUS, e a descontinuidade ou falha na execução destes ocasionariam imediatamente comprometimento a prestação dos serviços públicos, pois os mesmos tratam de pacientes cuja garantia no tratamento é imprescindível e a disponibilidade o mais breve possível para inicio do atendimento aumenta a possibilidade de cura e reduz a possibilidade de agravamento ou grave piora do quadro dos pacientes. Assim sendo, é justificável a necessidade destes serviços por natureza continuada.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A contratação de empresa especializada na prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, conforme a Tabela CBHPM – 5ª Ed./2018 (valores atualizados 2023/2024), a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede Municipal de Saúde do Município de Parauapebas, Estado do Pará, objeto deste Projeto Básico, se fundamenta no inciso I, do artigo 78, e inciso I, do artigo 79, ambos da Lei nº 14.133/2021, por se tratar de uma contratação paralela e não excludente de prestadoras de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, na qual é viável e vantajosa para a administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 223
Rubrica

Ademais, aplica-se a presente contratação os demais dispositivos previstos na Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores, bem como o Decreto Federal nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024 que regulamenta o art. 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para dispor sobre o procedimento auxiliar de credenciamento para a contratação de bens e serviços, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, visto que a pretensa contratação fará uso de recursos federais provenientes da união através do Ministério da Saúde – MS.

4. DO CREDENCIAMENTO

Recomenda-se que as contratações das empresas especializadas seja por meio de credenciamento de clínicas, visando à contratação dos serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, conforme a Tabela CBHPM – 5ª Ed./2018 (valores atualizados 2021/2022), observando os dispositivos legais, notadamente os princípios da Lei 8.666/93, e demais legislações pertinentes.

No caso em tela, têm-se a necessidade que a Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas - SEMSA possui de suprir deficiências dos serviços públicos de saúde e complementar aos já oferecidos, tendo em vista o crescimento populacional e a necessidade assistir aos usuários do sistema público de saúde diante da demanda reprimida ocasionada pela suspensão das cirurgias eletivas devido ao covid-19.

Contudo, diferentemente do que ocorre na praxe, onde há apenas um vencedor, e, por consequência, apenas um contratado, no sistema de credenciamento não se objetiva um único contrato, mas sim vários, sendo que todos podem atender perfeitamente o objeto pretendido pelo Poder Público, por se tratar de uma contratação paralela e não excludente de prestadoras de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, na qual é viável e vantajosa para a administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

Nesse sentido, o credenciamento é extremamente viável nessa espécie de contratação, visto que se terá uma desburocratização na administração pública com o desafogamento dos procedimentos, além de ser prática economicamente viável ao erário, pois o valor a ser pago pela prestação do serviço já está previamente estabelecido pelo próprio Poder Público, no presente caso, pela Tabela CBHPM 5ª Edição/2018 (Conforme consta no CD em anexo),

Ante o exposto, o credenciamento configura uma hipótese de inviabilidade de competição decorrente da possibilidade de a Administração contratar empresas ou profissionais de um determinado setor em igualdade de condições, observados os requisitos de qualificação, sendo a melhor medida a ser tomada referente à necessidade precípua de oferecer os serviços a serem credenciados aos usuários dos serviços públicos de saúde.

4.1. JUSTIFICATIVA DA NÃO SUBCONTRAÇÃO DE MICRO EMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Tendo em vista a natureza do objeto e inviabilidade técnica, optamos pela vedação da contratação de microempresa e empresas de pequeno porte, pois o mais razoável, desde o principio, é que a contratação mais vantajosa para a Secretaria Municipal de Saúde seja aquela formalizada diretamente com os executores, a considerar a necessidade de atendimento as normas técnicas pertinentes ao objeto da pretensa contratação..

Ou seja, em tal caso, não se vislumbra, a princípio, vantagem alguma em permitir a subcontratação dos serviços, já que a tendência decorrente da permissão nesse sentido, em vez de representar vantagem para a administração, é de que se obtenham diversas subcontratadas sem que as mesmas detenham do rol técnico apresentado pela credenciada, o que poderia acarretar risco a saúde dos pacientes e perda de qualidade do atendimento a ser disponibilizado aos mesmos.

Desta forma, zelando pelo principio da seleção da proposta mais vantajosa para administração pública nos termos do inciso I, do art. 11 da Lei nº 14.133/2021 e, ainda, a fim de garantir o fiel cumprimento das necessidades espe-

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 224
Rubrica

cificas dos serviços, conforme descrito neste Projeto Básico, a Secretaria Municipal de Saúde verificou que é inviável a subcontratação dos serviços, objeto deste processo.

5. VALOR ESTIMADO

5.1 Foi estimado o valor conforme a planilha discriminada em anexo (Anexo I.A e I.B deste Projeto Básico) obtido através da *Tabela* ***CBHPM – 5ª Ed.2018*** *(na íntegra em mídia digital – CD - em anexo),* valores atualizados **2023/2024** *(comunicado CBHPM de atualização de valores – em anexo)*, conforme documentos que compõem o processo.

A CBHPM utiliza a definição dos valores unitários dos exames e procedimentos por porte de exame, onde cada porte equivale a um valor calculado com base na unidade de custo operacional (UCO), sendo este calculo definido e disponibilizado pela própria CBHPM, nos termos da nota explicativa da composição de valores em anexo.

Vale ressaltar, que a ultima edição da Tabela CBHPM é a de 2018 e que esses valores são atualizados anualmente e disponibilizados no sítio eletrônico da CBHPM, de modo que os valores da Tabela utilizados como base pra a contratação dos serviços em tela é a versão mais atualizada (**2023/2024**) conforme doc. em anexo, devendo os valores contratados serem reajustados nos termos do item 18 deste Projeto Básico.

Ademais, cumpre esclarecer, ainda, que nos valores dos procedimentos já estão incluídas as despesas referentes aos procedimentos inerentes à realização destes procedimentos, ou seja, internação/observação e pós-operatório com o médico que realizar a cirurgia, visto que na composição dos valores unitários foram consideradas todas as despesas, estando, portanto, inclusos todos os custos que a unidade hospitalar terá para execução do objeto, nos termos constantes nos itens 1.3 e 3.1 das Instruções Gerais da CBHPM 5ª Ed., às fls. 22 (CD – Anexo ao Edital).

6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, QUANTITATIVOS E DESCRITIVOS

6.1 Vide Anexos *I.a* e *I.b* – Planilhas de Itens, Quantidades e Preços

7. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1 Serão credenciados todos os proponentes que apresentarem suas propostas/aceite de acordo com a *Tabela CBHPM – 5ª Ed.2018/Valores-**2023/2024*** e observância aos requisitos exigidos nos itens 10 e 13 deste Projeto Básico.

8. DAS QUALIFICAÇÕES

8.1 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.1.1 Possuir cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), compatível com o tipo de estabelecimento que pretendemos contratar.

8.1.1 No cadastro deverá constar os equipamentos e profissionais compatíveis com as atividades objeto da pretensa contratação;

8.1.2 Licença ou Alvará Sanitário fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, do município de Parauapebas-PA ou da sede da licitante, nos termos da LEI FEDERAL Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999 e LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL Nº 8, DE 11 DE MARÇO DE 2016;

8.1.3 Licença ou Alvará de Funcionamento Estadual ou Municipal, do município de Parauapebas-PA ou da sede da licitante; DECRETO MUNICIPAL Nº 614, DE 08 DE AGOSTO DE 2018 c/c LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL Nº 009, DE 26 DE ABRIL DE 2016, E DA LEI COM-PLEMENTAR FEDERAL Nº 123, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2006;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 225
Rubrica

8.1.4 Cadastro do CNPJ junto ao CNAE – Classificação Nacional de Atividade Econômica, no serviço necessário para o desenvolvimento do objeto deste Projeto Básico.

8.1.5 Comprovação de qualificação da equipe técnica, através de declaração da proponente de que os profissionais necessários à execução dos serviços são devidamente habilitados para execução dos exames e que possuem os respectivos registros nos conselhos de classe pertinentes (quando couber).

8.1.6 Apresentar responsável técnico com RQE - Registro de Qualificação de Especialista em Cirurgia Geral, devendo estar acompanhado de seu respectivo registro no conselho pertinente, conforme estabelece a Lei nº 6.839, de 30 de Outubro de 1980;

8.1.6.1 A licitante deverá comprovar o vínculo do responsável técnico através da apresentação de cópia de 01 (um) doas seguintes documentos:

8.1.6.1.1 Carteira de Trabalho (CTPS) em que conste a licitante como contratante;

8.1.6.1.2 Contrato Social da licitante em que conste o profissional como sócio;

8.1.6.1.3 Contrato de Trabalho entre a licitante e o responsável técnico, em que se identifique vínculo de responsabilidade técnica ou outro equivalente;

8.1.6.1.4 Certidão, Registro CRM, Licença ou Alvará apresentado, na qual conste como responsável técnico da empresa;

8.1.6.2 Caso o profissional ainda não tenha vínculo com a licitante, está deverá apresentar uma Declaração de contratação futura, juntamente com a Declaração do profissional indicado, onde o mesmo informe aceitar participar da presente licitação, qualidade de responsável técnico.

8.1.7 Apresentar registro da empresa no conselho pertinente, conforme estabelece a Lei nº 6.839, de 30 de Outubro de 1980;

8.1.8 Atestado(s) de Capacidade Técnica em nome do proponente, emitido(s) por entidade da Administração Federal, Estadual ou Municipal, direta ou indireta e/ou empresa privada, que comprove, de maneira satisfatória, a aptidão para desempenho de atividade pertinente ao objeto deste credenciamento;

8.1.9 Declaração da licitante de que tomou conhecimento de todas as condições para execução dos serviços, nos termos do item 6. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS deste Projeto Básico;

8.1.10 Declaração do proprietário, Administrador e/ou Diretor, de que não ocupa cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde.

8.1.11 Vale ressaltar que todos os documentos exigidos no rol da qualificação técnica, além dos previstos no na Lei nº 14.133/2021 (art. 62 a 70) e Decreto Federal nº 11.878/2024 (art. 11), encontram-se amparados nas normativas legais específicas retromencionada, conforme cada documento exigido;

9. DOS PRAZOS DE VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

9.1. A contratada deverá iniciar a execução dos serviços imediatamente, tendo o prazo máximo de 15 (quinze) dias, que serão contados a partir do recebimento da ordem de serviço/fornecimento, para comprovação de atendimento integral de todos os exames, conforme estabelecidos nos itens 12 e 15 deste Edital.

9.2. A vigência inicial dos contratos será de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até 60 (sessenta) meses, nos termos do 105 e 106 da Lei nº 14.133/2021.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 226
Rubrica

9.3 A vigência deste credenciamento será de 12 (doze) meses, a partir da publicação do resultado inicial final.

9.4 Em atenção ao item 8.1.1 deste Projeto Básico, contratada terá até 30 (trinta) dias para registrar seu SCNES, no município de Parauapebas-PA, caso o mesmo não seja cadastrado no Município.

10. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

10.1. Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o servidor público de provimento efetivo ou em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para cargo eletivo.

10.2. A autorização para realização do procedimento será expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, através da Central de Regulação Municipal via Sistema de Regulação Ambulatorial, via SISREG.

10.3. A Secretaria Municipal de Saúde poderá fiscalizar a qualquer tempo e permanentemente a prestação dos serviços pelos CREDENCIADOS, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade e/ou em desconformidade com os termos contratuais, desde que precedido de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa.

10.4. O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede municipal de saúde do município de Parauapebas, Estado do Pará, sendo todos os custos diretos e indiretos de inteira responsabilidade das empresas CREDENCIADAS, exceto nos casos de urgência/emergência, em que a estrutura física (leito e insumos) e o serviço de retaguarda de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) necessários serão de responsabilidade do Hospital Geral de Parauapebas – HGP.

10.5. A realização dos **procedimentos** deverá ser feita nas dependências do CREDENCIADO;

10.6. Em caso de impossibilidade de realização de qualquer procedimento devido a questões técnicas, manutenção programada ou problemas de outra ordem, desde que devidamente comprovado, tem a CONTRATADA até 48 (quarenta e oito) horas para reestabelecer a execução dos ambulatoriais/eletivos e 24 (vinte e quatro) horas os de urgência/emergência, sob pena de multa, nos termos previstos.

10.7. Caso não haja possibilidade de reestabelecimento do serviço/exame no prazo estabelecido, a CONTRATADA deverá apresentar justificativa técnica, na qual conste a previsão de retorno das atividades, sendo **APENAS** nestes casos admitida a subcontratação do serviço para garantia de continuidade da assistência aos pacientes, limitada esta subcontratação a 30 (trinta) dias e sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE, sob pena de multa, nos termos previstos no edital.

10.8 As CREDENCIADAS devem estar sediadas no Município de Parauapebas, tendo em vista as janelas de atendimento e o deslocamento dos pacientes, bem como a obrigação da CONTRATANTE em garantir a retaguarda de leitos UTI, caso seja necessário, os quais se encontram no Hospital Geral de Parauapebas (HGP).

10.9 Condições de Fornecimento Relativas a Equipamentos, Instrumentais, Insumos e Utensílios dos Serviços:

a) Fazer a manutenção preventiva e conetiva com reposição de peças, tanto dos equipamentos, apresentando um relatório mensal informando as ações preventivas e corretivas realizadas em cada equipamento;

b) Fornecer todos os bens móveis necessários para o bom funcionamento dos serviços.

c) A contratada deverá ofertar os insumos necessários ao funcionamento do serviço, garantindo o atendimento aos pacientes;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 127
Rubrica

d) Manter todos os equipamentos, ferramentas e utensílios necessários à execução dos serviços, identificados e em perfeitas condições de uso apresentando documentos que comprovem a manutenção preventiva e corretiva, devendo os danificados/extraviados serem substituídos dentro do tempo que não prejudique o andamento dos serviços e garantindo equipamento de reserva e/ou suporte de retaguarda em caso de pane em algum aparelho, assegurando a continuidade do serviço nos prazos e condições estabelecidas e na falta de acessórios para a execução dos serviços os mesmos deverão ser providenciados pela Contratada sem ônus pela Contratante;

e) Fornecer todos os equipamentos, instrumentais, insumos e utensílios em qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação, inclusive os equipamentos de uso administrativo da Contratada (computadores, fax, telefone, máquina copiadora, etc.), instalando-os, e em quantidades compatíveis à boa execução dos serviços sem ônus para a Contratante;

f) Assegurar que as instalações físicas e dependências dos serviços de serviços estejam em conformidade com as condições higiénico sanitárias conforme a legislação vigente;

g) Executar a manutenção corretiva, de todas as instalações físicas e equipamentos danificados no prazo razoável, a fim de que seja garantido o bom andamento do serviço e a segurança dos funcionários da contratada e do estabelecimento assistencial de saúde;

h) Garantir conduta adequada na utilização dos equipamentos, instrumentais, insumos e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços, procedendo à limpeza e desinfecção dos equipamentos e utensílios de acordo com as recomendações dos fabricantes da maquinaria, além de seguir normas de procedimentos que visem a conservar o equipamento em bom estado e limpo;

i) Manter sob sua responsabilidade almoxarifado próprio, para armazenamento dos seus materiais e insumos necessários ao atendimento do objeto deste contrato, sem ônus para a Contratante;

j) Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos na rede;

k) Os equipamentos devem ser projetados, localizados, instalados, adaptados e mantidos de forma adequada às operações a serem realizadas e impedir a contaminação cruzada, o acumulo de poeiras e sujeiras, de modo geral qualquer efeito adverso;

l) Providenciar a substituição de qualquer utensílio ou material ou equipamento que não se apresentar dentro dos padrões de qualidade do Contratante;

m) Fornecer materiais utilizados na limpeza e desinfecção dos reservatórios;

11. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

11.1 Conforme indicação orçamentária emitida pelo Fundo Municipal de Saúde – FMS, em anexo.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Na execução do objeto referente ao presente processo caberá ao CONTRATANTE:

12.1. Notificar, por escrito, a CONTRATADA acerca de quaisquer irregularidades encontradas na execução dos serviços.

12.2. Efetuar os pagamentos devidos, nas condições estabelecidas.

12.3. Participar, ativamente, das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade da execução dos serviços.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 228
Rubrica

12.4 Disponibilizar às CRADENCIADAS os meios necessários à execução do objeto, bem como informar os canais da Ouvidoria do SUS (e-mail, telefone, etc) para encaminhamento de qualquer denuncia acerca do descumprimento das obrigações da contratante para com os termos avençados neste Projeto Básico. A referida denuncia só poderá ser feita após a comunicação previa ao fiscal do contrato, realizada previamente, com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

12.5. Garantir a remoção/deslocamento do paciente as expensas da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, em transporte adequado ao estado de cada paciente, nos casos em que for necessária a utilização dos serviços de retaguarda de UTI, conforme o subitem 10.4 deste Projeto Básico;

12.6 Garantir a retaguarda e o suporte aos pacientes no pós-operatório após o prazo de 10 (dez) dias e também após o recebimento da alta pelo estabelecimento de saúde credenciado, nos termos do subitem 13.8 deste Projeto Básico.

13. DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

13.1. O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação de valores pelos serviços prestados.

13.2. Obriga-se a atender todos os encaminhamentos feitos pela rede Municipal de Saúde de Parauapebas, devendo garantir a disponibilidade mensal solicitada e 06 (seis) dias de atendimento semanalmente, sendo de segunda a sábado, no horário de 07h às 18h, garantindo atendimento dos pacientes neste período, podendo, eventualmente realizar mutirões de atendimento em horários e dias diversos do contratado, conforme pactuado com a contratante.

13.3. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de Saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

13.4. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre a assistência médica realizada.

13.5. Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado e disponibilizado para Secretaria Municipal de Saúde para juntada ao Prontuário do paciente, sempre que solicitado.

13.6. Responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, imposto e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

13.7 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier Causar ao SUS, ao Município e/ou ao paciente.

13.8 - Responsabilizar-se pelo pós-operatório dos pacientes nos termos previstos no item 3. Normas Gerais, subitem 3.1, das Instruções Gerais da CBHPM 5ª Ed., às fls. 22 (CD – Anexo ao Edital), onde é previsto que os valores dos portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico.

13.9. São ainda obrigações dos CREDENCIADOS:

13.9.1. Executar, conforme a melhor técnica, os exames solicitados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas e para execução dos mesmos;

13.9.2. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, todas as obrigações assumidas;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 229
Rubrica

13.9.3. Permitir o acesso dos supervisores e auditores da Coordenação de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato, sempre que solicitado pelos mesmos;

13.9.4. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

13.9.5. Apresentar a produção mensal ao fiscal do contrato em até 10 (dez) dias úteis após o encerramento do mês corrente para conferência /análise dos serviços executados e posterior autorização de emissão da Nota Fiscal no valor auditado.

13.9.6. A produção apresentada deve conter: a) o encaminhamento médico; b) a autorização via SISREG; e c) o laudo médico (nos casos em que couber); todos legíveis e constando a data e o nome do paciente, para fins de comprovação de realização dos exames e do período executado.

14.OBRIGAÇÕES SOCIAIS, COMERCIAIS E FISCAIS

14.1 Às CREDENCIADAS caberá, ainda:

14.1.1 Assumir responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o Fundo Municipal de Saúde;

14.1.2 Assumir, também, a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação especifica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados quando da execução dos serviços ou em conexão com ele, ainda que acontecido em dependência da(o) SEMSA;

14.1.3 Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à execução dos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou continência;

14.1.4 Assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da contratação; e

14.1.5 A inadimplência das CREDENCIADAS, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao Fundo Municipal de Saúde nem poderá onerar o objeto deste Pregão, razão pela qual a CREDENCIADA renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o Município de PARAUAPEBAS.

15.OBRIGAÇÕES GERAIS

15.1 Cada CREDENCIADA deverá observar, também, o seguinte:

15.1.1 É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao Quadro de Pessoal do Município de PARAUAPEBAS durante a vigência do Contrato; e

15.1.2 É expressamente proibida, também, a veiculação de publicidade acerca do Contrato, salvo se houver prévia autorização da SEMSA.

15.2. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento CREDENCIADO.

15.3. Para os efeitos do contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CREDENCIADO:

15.3.1 Membro do seu corpo clinico;

15.3.2 Profissional que tenha vínculo de emprego com o(a) CREDENCIADO;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 230
Rubrica

15.3.3. Profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao(a) CREDENCIADO, ou se por este autorizado. Equipara-se ao profissional autônomo, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

15.3. É de responsabilidade exclusiva e integral do(a) CREDENCIADO a utilização de pessoal para execução do objeto do Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

15.4. O credenciado terá a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar a Administração, com a antecedência fixada no termo de acordo com decisão do TCU nº 656/1995;

15.5. De acordo com o art. 199 da Constituição Federal, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde/SUS, segundo diretrizes desse, mediante contrato de direito público, tendo preferência a entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;

16. DA FISCALIZAÇÃO / GESTÃO DO CONTRATO

16.1. As autorizações para execução/realização dos procedimentos serão emitidas pela Central de Regulação Municipal de acordo com a demanda de procedimentos por paciente e a distribuição dos serviços entre os prestadores credenciados deverá ocorrer de forma sequencial e igualitária, de acordo com a ordem de distribuição estabelecida, no item 10, deste edital.

16.2 A fiscalização e acompanhamento do contrato que será gerado a partir do credenciamento de que trata o Projeto Básico serão realizados por um fiscal administrativo e um fiscal setorial, a serem designados pelo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, nos termos do Decreto Municipal nº 375/2024-GBA/PMP.

17. DO PAGAMENTO

17.1 A contratada deverá apresentar nota fiscal para liquidação e pagamento da despesa, no prazo de até 10 (dez) dias, contado a partir do adimplemento da obrigação.

17.2. No caso de as nota(s) fiscal(is) ser(em) emitida(s) e entregue(s) à Secretaria Municipal de Saúde em data posterior à indicada no item anterior será imputado à contratada o pagamento dos eventuais encargos moratórios decorrentes.

17.3. Havendo erro na nota fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, a mesma será devolvida e o pagamento ficará pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação de novo documento fiscal, não acarretando qualquer ônus à Secretaria Municipal de Saúde.

17.4. O pagamento de cada obrigação será realizado a partir da apresentação da nota fiscal atestada pela autoridade competente ou servidor designado, no período de até 30 (trinta) dias, de acordo com as medições dos serviços executados e aprovados e em consonância com a respectiva disponibilidade orçamentária, observadas a condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

17.5. As medições realizadas somente serão consideradas em condições de ser faturada pela contratada e aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde, após os ajustes necessários das rejeições, caso houver, apontadas pela Fiscalização. Estas deverão vir acompanhadas das certidões de regularidade fiscal e trabalhista da contratada.

17.6. A Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde somente atestará a execução dos serviços e liberará a nota fiscal para pagamento, quando cumpridas, pela contratada, todas as condições pactuadas e aprovadas.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 231
Rubrica

17.7. A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, os serviços executados não estiverem em perfeitas condições de uso ou em desacordo com as especificações apresentadas e aceitas.

17.8. Não será efetuado qualquer pagamento à contratada enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidades ou inadimplência contratual, sem que isso gere direito à alteração dos preços ou de compensação financeira por atraso de pagamento.

17.9. A Secretaria Municipal de Saúde poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos deste Projeto Básico.

17.10. A Secretaria Municipal de Saúde pagará a (s) nota(s) fiscal (is) somente à contratada, vedada sua negociação com terceiros ou sua colocação em cobrança bancária.

17.11. A contratada deverá fazer constar na nota fiscal correspondente, emitida sem rasura, e em letra bem legível, o número da nota de empenho, o número de sua conta corrente, o nome do banco e a respectiva agência.

17.12. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Secretaria Municipal de Saúde entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será a seguinte:

EM = I x N x VP
Onde:
EM = Encargos moratórios.
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento.
VP = Valor da parcela a ser paga.
I = Índice de compensação financeira = 0,0001644, assim apurado:
I = (TX) / 365 => I = (6/100)/365 => I = 0,0001644
TX = Percentual da taxa anual = 6%.

17.13. A compensação financeira prevista nesta condição será incluída em fatura a ser apresentada posteriormente, devida pela Secretaria Municipal de Saúde entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, de acordo com os termos deste Edital e do contrato.

17.14. A CONTRATADA autoriza, expressamente, retenção de pagamentos devidos em valores correspondentes às obrigações trabalhistas inadimplidas pela CONTRATADA, incluindo salário e demais verbas trabalhistas, previdência social e FGTS, concernentes aos empregados dedicados à execução do contrato, e em decorrência de propositura de ações trabalhistas, em conformidade ao entendimento previsto no Acordão 3301/2015 - Plenário - TCU. Assim como, a realização de pagamentos de salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos empregados da CONTRATADA, bem assim das contribuições previdenciárias e do FGTS, quando a estes não forem adimplidos.

17.15. Autoriza também, depositar os valores retidos cautelarmente junto à Justiça do Trabalho, com o objetivo de serem utilizados exclusivamente no pagamento dos salários e das demais verbas trabalhistas, bem como das contribuições sociais e FGTS, quando não possível a realização desses pagamentos pela própria Administração, dentre outras razões, por falta da documentação pertinente, tais como folha de pagamento, rescisões dos contratos e guias de recolhimento.

18. DO REAJUSTE DE PREÇOS

18.1. Decorridos 12 (doze) meses da data do orçamento de referência obitido pela tabela CBHPM-5ª Ed/2018, poderá ser admitido o reajuste de preços, desde que solicitado pela contratada, e nos termos da Lei, aplicando-se as atualizaçãoes da referida Tabela.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 232
Rubrica

18.2. Os reajustes somente serão concedidos conforme as atualizações da Tabela CBHPM – 5ª Ed.2018, valores atualizados anualmente, sendo a Tabela atual sob a vigência dos valores da ultima atualização ocorrida em outubro de 2023.

18.3. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, devidamente justificado e concordado entre as partes, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

18.4. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.
18.5. O reajuste será realizado por apostilamento.

19. DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

19.1. Ocorrendo alguma das hipóteses elencadas no art. 155 da Lei 14.333/2021, fica o contratado sujeito à aplicação das seguintes sanções:

a) advertência;
b) multa;
c) impedimento de licitar e contratar;
d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar

19.2. Para a aplicação das sanções, serão observadas as normas contidas nos artigos 156 a 163 da Lei 14.133/2021, assegurado ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

19.3. Nas hipóteses de cometimento de qualquer infração administrativa, poderão ser aplicadas ao fornecedor, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal as seguintes sanções:

a) Advertência, pelo cometimento da infração tipificada no art. 155, I da Lei 14.133/2021, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado dos itens prejudicados em caso do cometimento das infrações tipificadas nos incisos IV, V e VII e, IX, X, XI e XII do art. 155 Lei 14.133/2021, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave

c) Multa de mora de 0,5 % (zero vírgula cinco por cento) por dia, sobre o valor contratado, pelo cometimento de infração tipificada no art. 155, VII da Lei 14.133/2022 limitado a 20 dias. Após o vigésimo dia e a critério da Administração, poderá ser considerada inexecução total ou parcial do objeto.

d) Multa de 10 % (dez por cento) sobre o valor contratado pelo cometimento de infração tipificada no art. 155, I e II da Lei 14.133/2021 (inexecução parcial do contrato).

e) Multa de 20 % (vinte por cento) sobre o valor contratado pelo cometimento de infração tipificada no art. 155, III da Lei 14.133/2021 (inexecução total do contrato).

f) Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos casos de infração tipificada nos incisos II, III, IV, V e VI, do caput do art. 155 da Lei 14.133/2021, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

g) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 233
Rubrica

(três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos casos de infração tipificada nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 da Lei 14.133/2021 bem como nos demais casos que justifiquem a imposição da penalidade mais grave.

20. DA DISTRIBUIÇÂO DOS SERVIÇOS

20.1. Serão convocadas para assinar o termo de credenciamento todas as empresas credenciadas.

20.2. Somente participarão da distribuição dos serviços às empresas previamente credenciadas.

20.3. Em atenção à natureza do objeto deste credenciamento e considerando, ainda, o prejuízo ao resultado final, principalmente, quanto qualidade no atendimento aos usuários SUS/pacientes, todos os serviços serão distribuídos pela Secretaria de Saúde de forma igualitária para cada credenciado.

20.4. Havendo mais de uma empresa credenciada, a ordem para distribuição da demanda pública será definida de maneira impessoal:

20.4.1. A definição de ordem de distribuição será efetuada através de SORTEIO, a ser realizado na Secretaria Municipal de Saúde, por um servidor devidamente designado para tal e com a presença de um representante de todas as empresas credenciadas.

20.4.2. A ordem de distribuição permanecerá durante toda vigência do credenciamento.

20.4.3. A celebração das contratações respeitará a ordem de distribuição, sendo realizadas conforme a demanda trimestral da Central de Regulação Municipal, através de emissão de contrato correspondente a demanda de cada período.

21. DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

21.1 Os critérios de recebimento e aceitação da prestação do serviço e de fiscalização, assim como as obrigações da Contratante e do Contratado estão previstos neste Projeto Básico;

21.2 Aos casos omissos aplicar-se-ão as demais disposições constantes da legislação vigente;

21.3 O foro para dirimir questões relativas ao processo de contratação e execução, será o Foro do Município de Parauapebas-Pa, com exclusão de qualquer outro;

21.4 A contratada deverá cumprir todas as cláusulas contratuais que definam suas obrigações.

Parauapebas, 03 de setembro de 2024.

Autorizado,

ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529 Assinado de forma digital por ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529

ALAN PALHA DE ALMEIDA
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 1.015/2023 – GAB/PMP

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 234
Rubrica

ANEXO I.A - PLANILHA GERAL DE ITENS

Item	Cód. CBHPM	Procedimento/Exame	Demanda Reprimida	Valor atualizado CBHPM 2023-2024	Valor Total Estimado
1	3.02.05.04-2	Adenoamigdalectomia	25	R$ 5.469,50	R$ 136.737,49
2	3.13.01.01-0	Bartolinectomia Unilateral	47	R$ 2.305,34	R$ 108.351,18
3	3.13.03.03-0	Biopsia do endométrio	3	R$ 1.232,38	R$ 3.697,15
4	3.12.01.04-0	Biopsia de prostata	10	R$ 2.121,04	R$ 21.210,41
5	3.11.03.03-0	Cistocopia	64	R$ 2.121,04	R$ 135.746,62
6	3.13.03.15-3	Conização de alta frequencia (CAF)	34	R$ 4.547,89	R$ 154.628,21
7	3.10.05.10-1	Colecistectomia (vesicula)	516	R$ 9.205,71	R$ 4.750.146,93
8	3.10.05.44-6	Coledocostomia com ou sem colecistectomia	1	R$ 9.205,71	R$ 9.205,71
9	3.11.02.04-2 / 3.11.02.07-7	Colocaçao de Catéter Duplo J	14	R$ 4.302,13	R$ 60.229,87
10	3.13.03.05-6	Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo uterino	68	R$ 2.059,59	R$ 140.052,05
11	3.06.02.09-2	Exerese de nodulos de mamas	83	R$ 3.104,05	R$ 257.636,28
12	4.06.03.10-6	Fistulectomia anal	22	R$ 3.564,85	R$ 78.426,62
13	3.06.02.10-6	Fistulectomia de mama	60	R$ 3.564,85	R$ 213.890,79
14	3.10.04.20-2	Hemorroidectomia	26	R$ 5.285,19	R$ 137.414,83
15	4.08.03.04-2	Hernioplastia inguinal (bilateral)	186	R$ 5.212,12	R$ 969.454,83
16	3.10.09.11-5	Herniorrafia inguinal (unilateral)	459	R$ 4.332,86	R$ 1.988.782,37
17	3.10.09.11-5	Hernioplastia inguinal/crural (unilateral)	133	R$ 4.332,86	R$ 576.270,27
18	3.10.09.16-6	Herniorrafia umbilical	363	R$ 3.104,05	R$ 1.126.770,70
19	3.10.09.09-3	Herniorrafia epigastrica	91	R$ 3.349,83	R$ 304.834,32
20	3.10.09.10-7	Herniorrafia incisional	88	R$ 5.039,42	R$ 443.468,96
21	3.12.06.12-3	Hipospadia (1tempo)	10	R$ 8.264,99	R$ 82.649,85
22	3.12.03.04-3	Hidrocele	40	R$ 2.121,04	R$ 84.841,64
23	3.13.03.10-2	Histerectomia Total	405	R$ 9.400,56	R$ 3.807.226,61
24	4.09.01.12-4	Laqueadura	1446	R$ 5.776,70	R$ 8.353.102,69
25	3.06.02.15-7	Mastoidectomia simples	20	R$ 6.513,97	R$ 130.279,45
26	3.06.02.14-9	Mastoidectomia radical	20	R$ 10.434,50	R$ 208.689,96
27	3.06.02.14-9	Mastoidectomia radical modificada	20	R$ 10.434,50	R$ 208.689,96
28	3.13.03.14-5	Miomectomia	13	R$ 6.513,97	R$ 84.681,64
29	3.13.05.01-6	Ooforectomia ou ooforoplastia	80	R$ 5.530,94	R$ 442.475,27
30	3.13.06.05-5	Perineosplatia	309	R$ 8.910,12	R$ 2.753.225,54
31	3.12.06.21-2	Plástica de freio balano-prepucial	8	R$ 1.568,08	R$ 12.544,63
32	3.13.03.17-0	Polipectomia uterina	21	R$ 6.544,69	R$ 137.438,45
33	3.12.06.22-0	Postectomia	75	R$ 2.858,31	R$ 214.373,00
34	3.13.04.04-4	Salpingectomia uni ou bilateral	12	R$ 5.530,94	R$ 66.371,29
35	3.11.02.24-7	Uretrotomia interna	22	R$ 5.776,70	R$ 127.087,32
36	3.13.01.02-9	vulvoscopia	7	R$ 925,17	R$ 6.476,22
37	3.12.05.04-6	Vasectomia	182	R$ 1.813,83	R$ 330.117,74
TOTAIS			**4983**	R$ -	**R$ 28.530.489,34**

ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529

Assinado de forma digital por ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529

ANEXO I.B - PLANILHA DISCRIMINADA DE ITENS -

Item	Cód. CBHPM	Procedimento/Exame	Porte Honorários Cirurgião	Valor Unitário do Porte	Honorários Médico Cirurgião	Nº do Porte de Anestesista	Porte Honorários Anestesista	Valor Unitário do Porte	Honorários Médicos Anestesista	Nº de Med. Auxiliar (onde 01 equivale a 60% e 02 equivale a 60% + 40%, ou seja, 100%)	Porcentagem sobre o Porte Honorário Cirurgião	Honorários do Auxiliar (% do Porte do Cirurgião)	Valor Unitário Total do Procedimento	Reajuste UCO	Demanda Reprimida	Valor atualizado CBHPM 2023-2024	Valor Total Estimado
1	3.02.05.04-2	Adenoamigdalectomia	8A	R$ 2.691,20	R$ 2.691,20	3	4C	R$ 927,55	R$ 927,55	1	60	R$ 1.614,72	R$ 5.233,47	4,51%	25	R$ 5.469,50	R$ 136.737,49
2	3.13.01.01-0	Bartolinectomia Unilateral	4B	R$ 1.074,52	R$ 1.074,52	1	3A	R$ 486,63	R$ 486,63	1	60	R$ 644,71	R$ 2.205,86	4,51%	47	R$ 2.305,34	R$ 108.351,18
3	3.13.03.03-0	Biopsia do endométrio	2B	R$ 249,14	R$ 249,14	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	0	60	R$ 149,48	R$ 1.179,20	4,51%	3	R$ 1.232,38	R$ 3.697,15
4	3.12.01.04-0	Biopsia de prostata	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	0	60	R$ 468,35	R$ 2.029,51	4,51%	10	R$ 2.121,04	R$ 21.210,41
5	3.11.03.03-0	Cistocopia	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	1	60	R$ 468,35	R$ 2.029,51	4,51%	64	R$ 2.121,04	R$ 135.746,62
6	3.13.03.15-3	Conizaçlo de alta frequencia (CAF)	6B	R$ 1.956,34	R$ 1.956,34	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 1.173,80	R$ 4.351,63	4,51%	34	R$ 4.547,89	R$ 154.628,21
7	3.10.05.10-1	Colecistectomia (vesicula)	9A	R$ 3.132,11	R$ 3.132,11	5	7C	R$ 2.544,23	R$ 2.544,23	2	100	R$ 3.132,11	R$ 8.808,45	4,51%	516	R$ 9.205,71	R$ 4.750.146,93
8	3.10.05.44-6	Coledocostomia com ou sem colecistectomia	9A	R$ 3.132,11	R$ 3.132,11	5	7C	R$ 2.544,23	R$ 2.544,23	2	100	R$ 3.132,11	R$ 8.808,45	4,51%	1	R$ 9.205,71	R$ 9.205,71
9	3.11.02.04-2 / 3.11.02.07-7	Colocaçac de Catéter Duplo J	6A	R$ 1.809,37	R$ 1.809,37	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 1.085,62	R$ 4.116,48	4,51%	14	R$ 4.302,13	R$ 60.229,87
10	3.13.03.05-6	Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo uterino	4A	R$ 927,55	R$ 927,55	1	3A	R$ 486,63	R$ 486,63	0	60	R$ 556,53	R$ 1.970,71	4,51%	68	R$ 2.059,59	R$ 140.052,05
11	3.06.02.09-2	Exerese de nodulos de mamas	5A	R$ 1.368,45	R$ 1.368,45	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	1	60	R$ 821,07	R$ 2.970,10	4,51%	83	R$ 3.104,05	R$ 257.636,28
12	4.06.03.10-6	Fistulectomia anal	5A	R$ 1.368,45	R$ 1.368,45	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 821,07	R$ 3.411,01	4,51%	22	R$ 3.564,85	R$ 78.426,62
13	3.06.02.10-6	Fistulectomia de mama	5A	R$ 1.368,45	R$ 1.368,45	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 821,07	R$ 3.411,01	4,51%	60	R$ 3.564,85	R$ 213.890,79
14	3.10.04.20-2	Hemorroidectomia	7B	R$ 2.397,26	R$ 2.397,26	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 1.438,36	R$ 5.057,11	4,51%	26	R$ 5.285,19	R$ 137.414,83
15	4.08.03.04-2	Hernioplastia inguinal (bilateral)	6C	R$ 2.103,31	R$ 2.103,31	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	2	100	R$ 2.103,31	R$ 4.987,20	4,51%	186	R$ 5.212,12	R$ 969.454,83
16	3.10.09.11-5	Herniorrafia inguinal (unilateral)	6C	R$ 2.103,31	R$ 2.103,31	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	1	60	R$ 1.261,99	R$ 4.145,88	4,51%	459	R$ 4.332,86	R$ 1.988.782,37
17	3.10.09.11-5	Hernioplastia inguinal/crural (unilateral)	6C	R$ 2.103,31	R$ 2.103,31	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	1	60	R$ 1.261,99	R$ 4.145,88	4,51%	133	R$ 4.332,86	R$ 576.270,27
18	3.10.09.16-6	Herniorrafia umbilical	5A	R$ 1.368,45	R$ 1.368,45	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	1	60	R$ 821,07	R$ 2.970,10	4,51%	363	R$ 3.104,05	R$ 1.126.770,70
19	3.10.09.09-3	Herniorrafia epigastrica	5B	R$ 1.515,43	R$ 1.515,43	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	1	60	R$ 909,26	R$ 3.205,27	4,51%	91	R$ 3.349,83	R$ 304.834,32
20	3.10.09.10-7	Herniorrafia incisional	7A	R$ 2.250,29	R$ 2.250,29	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 1.350,17	R$ 4.821,95	4,51%	88	R$ 5.039,42	R$ 443.468,96
21	3.12.06.12-3	Hipospadia (1tempo)	10B	R$ 3.719,99	R$ 3.719,99	4	5B	R$ 1.956,34	R$ 1.956,34	1	60	R$ 2.231,99	R$ 7.908,32	4,51%	10	R$ 8.264,99	R$ 82.649,85
22	3.12.03.04-3	Hidrocele	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	1	60	R$ 468,35	R$ 2.029,51	4,51%	40	R$ 2.121,04	R$ 84.841,64
23	3.13.03.10-2	Histerectomia Total	10A	R$ 3.225,33	R$ 3.225,33	5	7C	R$ 2.544,23	R$ 2.544,23	2	100	R$ 3.225,33	R$ 8.994,89	4,51%	405	R$ 9.400,56	R$ 3.807.226,61
24	4.09.01.12-4	Laqueadura	8A	R$ 2.691,20	R$ 2.691,20	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 1.614,72	R$ 5.527,41	4,51%	1446	R$ 5.776,70	R$ 8.353.102,69
25	3.06.02.15-7	Mastoidectomia simples	9A	R$ 3.132,11	R$ 3.132,11	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 1.879,27	R$ 6.232,87	4,51%	20	R$ 6.513,97	R$ 130.279,45
26	3.06.02.14-9	Mastoidectomia radical	10B	R$ 3.719,99	R$ 3.719,99	5	7C	R$ 2.544,23	R$ 2.544,23	2	100	R$ 3.719,99	R$ 9.984,21	4,51%	20	R$ 10.434,50	R$ 208.689,96
27	3.06.02.14-9	Mastoidectomia radical modificada	10B	R$ 3.719,99	R$ 3.719,99	5	7C	R$ 2.544,23	R$ 2.544,23	2	100	R$ 3.719,99	R$ 9.984,21	4,51%	20	R$ 10.434,50	R$ 208.689,96
28	3.13.03.14-5	Miomectomia	9A	R$ 3.132,11	R$ 3.132,11	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 1.879,27	R$ 6.232,87	4,51%	13	R$ 6.513,97	R$ 84.681,64
29	3.13.05.01-6	Ooforectomia ou ooforoplastia	7C	R$ 2.544,23	R$ 2.544,23	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 1.526,54	R$ 5.292,26	4,51%	80	R$ 5.530,94	R$ 442.475,27
30	3.13.06.05-5	Perineosplatia	9B	R$ 3.279,08	R$ 3.279,08	6	9B	R$ 3.279,08	R$ 3.279,08	1	60	R$ 1.967,45	R$ 8.525,61	4,51%	309	R$ 8.910,12	R$ 2.753.225,54
31	3.12.06.21-2	Plástica de freio balano-prepucial	3B	R$ 633,61	R$ 633,61	1	3A	R$ 486,63	R$ 486,63	1	60	R$ 380,17	R$ 1.500,41	4.51%	8	R$ 1.568,08	R$ 12.544,63
32	3.13.03.17-0	Polipectomia uterina	8A	R$ 2.691,20	R$ 2.691,20	4	6B	R$ 1.956,34	R$ 1.956,34	1	60	R$ 1.614,72	R$ 6.262,26	4,51%	21	R$ 6.544,69	R$ 137.438,45
33	3.12.06.22-0	Postectomia	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	2	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	1	60	R$ 732,89	R$ 2.734,96	4,51%	75	R$ 2.858,31	R$ 214.373,00
34	3.13.04.04-4	Salpingectomia uni ou bilateral	7C	R$ 2.544,23	R$ 2.544,23	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 1.526,54	R$ 5.292,26	4,51%	12	R$ 5.530,94	R$ 66.371,29
35	3.11.02.24-7	Uretrotomia interna	8A	R$ 2.691,20	R$ 2.691,20	3	4C	R$ 1.221,49	R$ 1.221,49	1	60	R$ 1.614,72	R$ 5.527,41	4,51%	22	R$ 5.776,70	R$ 127.087,32
36	3.13.01.02-9	vulvoscopia	2B	R$ 249,14	R$ 249,14	1	3A	R$ 486,63	R$ 486,63	0	60	R$ 149,48	R$ 885,25	4,51%	7	R$ 925,17	R$ 6.476,22
37	3.12.05.04-6	Vasectomia	3C	R$ 780,58	R$ 780,58	1	3A	R$ 486,63	R$ 486,63	1	60	R$ 468,35	R$ 1.735,56	4,51%	182	R$ 1.813,83	R$ 330.117,74
TOTAIS														INPC	**4983**	R$ -	**R$ 28.530.489,34**

ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529

Assinado de forma digital por ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls 235 Rubrica

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 236
Rubrica

ANEXO II

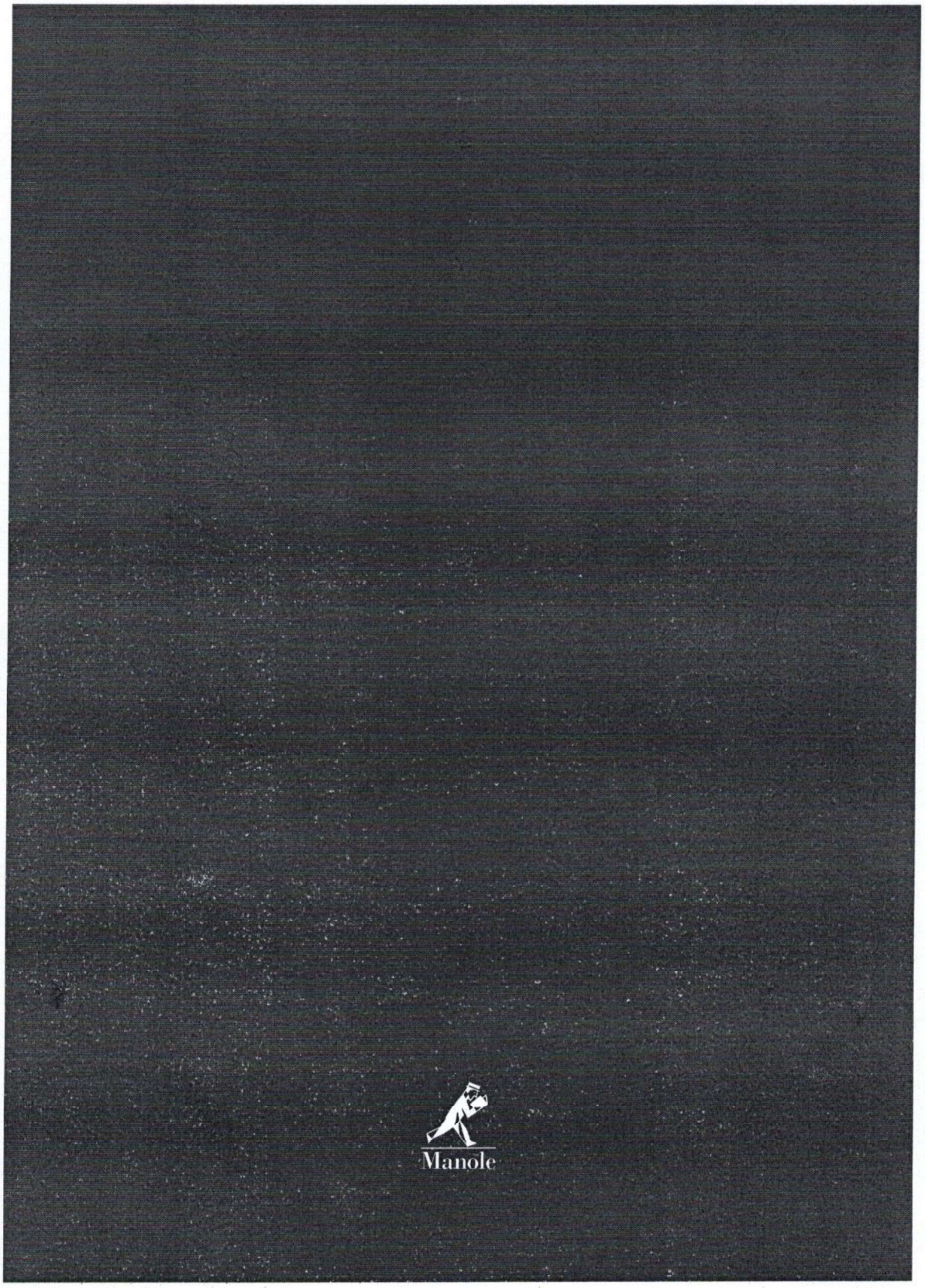
EXTRATOS TABELA SUS/SIGTAP

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 237
Rubrica

CBHPM - 2018

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 238
Rubrica



COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 239
Rubrica

Edição 2018

CBHPM

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

AMB
Associação Médica Brasileira

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 240
Rubrica

Associação Médica Brasileira
Rua São Carlos do Pinhal, 324, Bela Vista, São Paulo, SP – 01333-903
Fone: 11 3178 6800 – e-mail: cbhpm@amb.org.br
www.amb.org.br

© 2018 Editora Manole Ltda. por meio de contrato de coedição com a Associação Médica Brasileira.
© Direitos reservados à Associação Médica Brasileira

Minha Editora é um selo editorial Manole Conteúdo.

Editora Gestora: Sônia Midori Fujiyoshi
Editora: Cristiana Gonzaga S. Corrêa
Coordenação e Produção Editorial: Visão Editorial
Projeto gráfico e Diagramação: Visão Editorial
Capa: Sopros Design

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

A868c

Associação Médica Brasileira
CBHPM - 2018 : Classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos / Associação Médica Brasileira. - 1. ed. - Barueri [SP] : Manole, 2018.
224 p.

1. Cuidados primários de saúde - Manuais, guias, etc. 2. Medicina - Classificação.

18-53644 CDD: 616
CDU: 616

Vanessa Mafra Xavier Salgado - Bibliotecária - CRB-7/6644

Todos os direitos reservados.
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida, por qualquer processo, sem a permissão expressa dos editores e/ou autores. É proibida a reprodução por xerox.
A Editora Manole é filiada à ABDR – Associação Brasileira de Direitos Reprográficos.

CBHPM – edição 2018

Editora Manole Ltda.
Avenida Ceci, 672 – Tamboré – 06460-120 – Barueri – SP – Brasil
Tel.: (11) 4196-6000
www.manole.com.br
Impresso no Brasil | *Printed in Brazil*

ISBN 978-85-7868-366-5

São de responsabilidade dos autores as informações contidas nesta obra.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 241
Rubrica

CBHPM 2018

A *Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos* (*CBHPM*) é uma publicação da Associação Médica Brasileira (AMB) que consolida e classifica de forma hierarquizada os procedimentos realizados na medicina brasileira. A cada edição, novos procedimentos são incorporados e outros são extintos, atendendo à necessária dinâmica da prática médica. A presente edição de 2018 conta com 4.752 procedimentos.

Antes da *CBHPM*, cada operadora criava seus próprios códigos e procedimentos, de acordo com seus interesses específicos, sem critérios claros e sem qualquer conceito de hierarquização. As empresas deixavam de reajustar os honorários médicos, gerando forte desequilíbrio econômico no sistema, sendo este, ainda hoje, o principal problema vivido pelo médico no sistema suplementar de saúde. Prevalecia, de modo ainda mais intenso, a lógica de "remunerar menos" por serviços fundamentais, sem base científica ou critério que justificasse tal ocorrência.

Isso por si só já justificaria a importância da criação de uma lista hierarquizada de procedimentos que contemplasse todas as especialidades, produzida de forma ética, com base em critérios técnicos e objetivos, em consonância com a realidade do dia a dia da medicina. Após muita luta por parte das principais entidades médicas nacionais (Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos), estaduais e das Sociedades de Especialidade, em 2003 foi criada a *CBHPM*, que até hoje é atualizada e produzida pela AMB.

A *CBHPM* nasceu a partir de metodologia desenvolvida pela Fipe (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo), especificamente para o propósito que comentamos acima. Tem, e sempre teve, como finalidade hierarquizar os procedimentos médicos existentes no país, servindo como referência para planos de saúde, operadoras, médicos, seguros de saúde, clínicas, hospitais, SUS (Sistema Único de Saúde) e outros prestadores de serviço nas negociações de remuneração. Ela estabelece a comparação entre os diversos atos médicos no que diz respeito à complexidade técnica, ao tempo de execução, à atenção requerida e ao grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza.

Este trabalho já é reconhecido pelo Sistema de Saúde Suplementar Brasileiro e progressivamente vem sendo incorporado pelas mais importantes operadoras de planos de saúde. Também é entendido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como a condição básica para que novas práticas possam ser incorporadas ao *Rol de Procedimentos*, atualizado periodicamente por esta agência.

É questão de tempo e de sensibilidade político-administrativa para que a *CBHPM* também possa ser adotada pelo SUS. Por seu caráter ético, respaldado pela idoneidade e expertise das Sociedades de Especialidade que são os departamentos científicos da AMB, permite a identificação dos procedimentos médicos cientificamente comprovados de forma transparente. Com isso, a *CBHPM* é também um importante instrumento de direito básico ao consumidor, pois preserva a qualidade no atendimento médico e garante segurança, o respeito e a dignidade à saúde de todos os cidadãos brasileiros.

Medicina e saúde de qualidade só são viáveis se houver rigor científico, transparência e comprometimento de todas as partes. A *CBHPM 2018* é a ratificação da AMB nessa crença e mais uma contribuição da entidade nesse processo.

Dr. Lincoln Lopes Ferreira
Presidente da Associação Médica Brasileira

Dr. Carlos Alfredo Lobo Jasmin
Diretor de Defesa Profissional

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 242
Rubrica

CONSELHO DE ESPECIALIDADES DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Academia Brasileira de Neurologia
Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica
Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular
Associação Brasileira de Medicina de Emergência
Associação Brasileira de Medicina de Tráfego
Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação
Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas
Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde
Associação Brasileira de Nutrologia
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
Associação Brasileira de Psiquiatria
Associação de Medicina Intensiva Brasileira
Associação Médica Homeopática Brasileira
Associação Nacional de Medicina do Trabalho
Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva
Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura
Conselho Brasileiro de Oftalmologia
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
Federação Brasileira de Gastroenterologia
Sociedade Brasileira de Anestesiologia
Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular
Sociedade Brasileira de Cardiologia
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão
Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica
Sociedade Brasileira de Clínica Médica
Sociedade Brasileira de Coloproctologia
Sociedade Brasileira de Dermatologia
Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva
Sociedade Brasileira de Genética Médica e Genômica
Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Sociedade Brasileira de Infectologia
Sociedade Brasileira de Mastologia
Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte
Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear
Sociedade Brasileira de Nefrologia
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
Sociedade Brasileira de Patologia
Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Sociedade Brasileira de Pediatria
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
Sociedade Brasileira de Reumatologia
Sociedade Brasileira de Radioterapia
Sociedade Brasileira de Urologia

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 243
Rubrica

DIRETORIA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (TRIÊNIO 2017/2020)

PRESIDENTE
DR. LINCOLN LOPES FERREIRA

1º Vice-Presidente
Diogo Leite Sampaio

2º Vice-Presidente
Robson Freitas de Moura

Secretário-Geral
Antônio Jorge Salomão

1ª Secretária
Carmita Helena Najjar Abdo

1º Tesoureiro
Miguel Roberto Jorge

2º Tesoureiro
José Luiz Bonamigo Filho

Vice-Presidente Reg. Centro
José Luiz Dantas Mestrinho

Vice-Presidente Reg. Sudeste
Arno Von Riston

Vice-Presidente Reg. Norte
Eduardo Francisco de Assis Braga

Vice-Presidente Reg. Nordeste
Mauro Cesar Viana de Oliveira

Vice-Presidente Reg. Sul
Alfredo Floro Cantalice Neto

Diretor de Relações Internacionais
Eduardo Nagib Gaui

Diretor Científico
Antonio Carlos Palandri Chagas

Diretor de Defesa Profissional
Carlos Alfredo Lobo Jasmin

Diretor de Atendimento ao Associado
Marcio Silva Fortini

Diretor Cultural
Fernando Antônio Gomes de Andrade

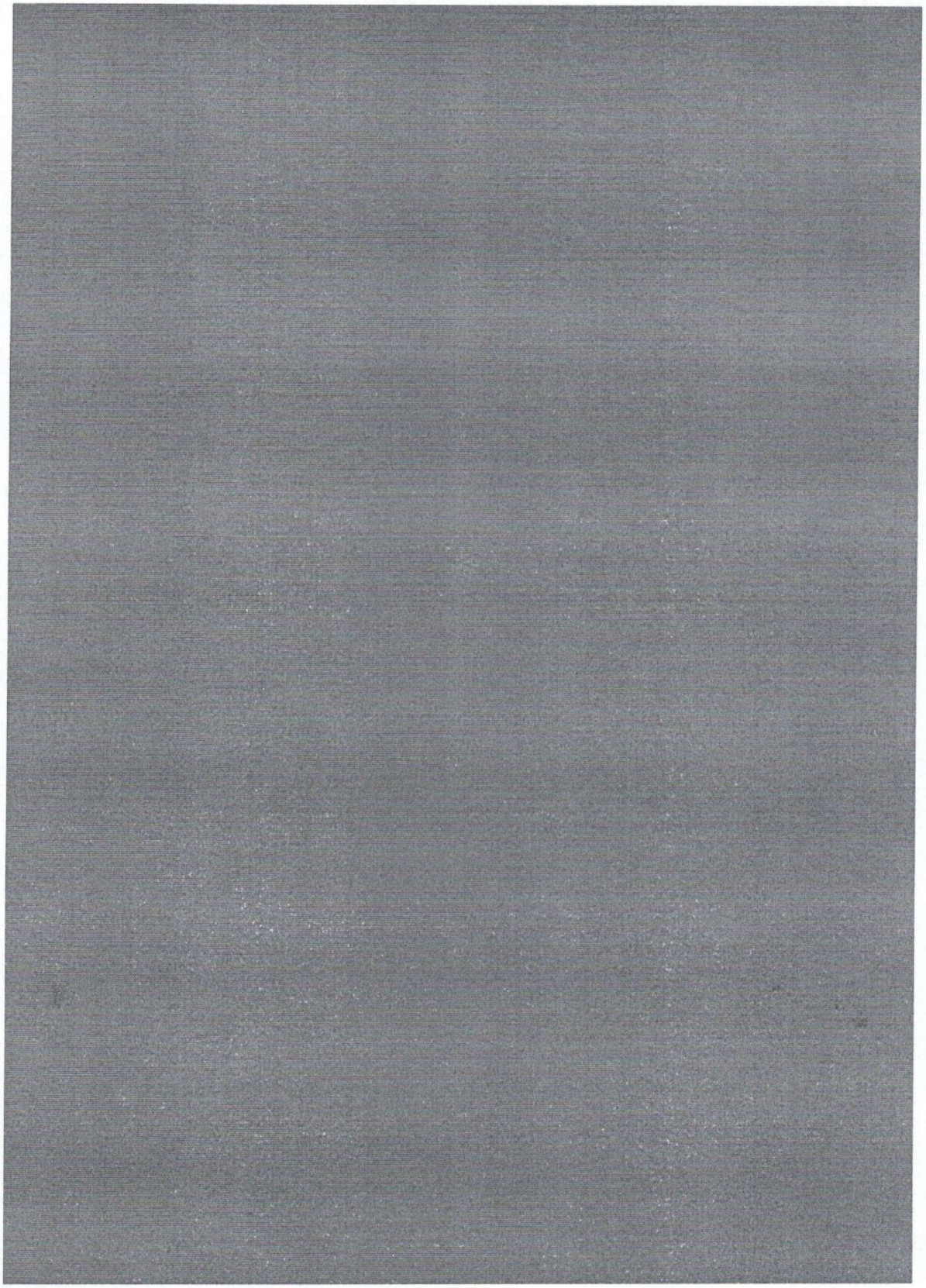
Diretora Acadêmica
Maria José Martins Maldonado

Diretora de Assuntos Parlamentares
Débora Eugênia Braga Nóbrega Cavalcanti

Conselho Fiscal Efetivo
Dr. Dante Mario Langhi Junior
Dr. Petronio Andrade Gomes
Dr. Waldemar Naves do Amaral

Conselho Fiscal Suplentes
Dr. Álvaro Roberto Barros Costa
Dr. Juarez Monteiro Molinari
Dra. Marcia Cristina das Dores Bandini

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 242
Rubrica



COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 245
Rubrica

SUMÁRIO

INSTRUÇÕES GERAIS 21

CAPÍTULO 1 – PROCEDIMENTOS GERAIS

CONSULTAS

Consultas 26
Visitas 26
Recém-nascido 26
UTI 27
Remoção / acompanhamento de paciente 27
Outros 28

CAPÍTULO 2 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS

Avaliações / acompanhamentos 32
Monitorizações 33
Reabilitações – sessões 33
Terapêutica 35
Outros 36

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES

Avaliações / acompanhamentos 42
Monitorizações 42

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 246
Rubrica

SUMÁRIO

Reabilitações – sessões 43
Terapêutica 43

CAPÍTULO 3 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS

Procedimentos 46

CABEÇA E PESCOÇO

Lábio 50
Boca 50
Língua 50
Glândulas salivares 50
Faringe 51
Laringe 51
Trauma crânio-maxilo-facial 52
Cirurgia reparadora e funcional da face 53
Sequelas de trauma da face 53
Face 54
Mandíbula 54
Pescoço 54
Tireoide 55
Paratireoide 55
Crânio 55

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 247
Rubrica

SUMÁRIO

OLHOS

Pálpebra 56
Cavidade orbitária 56
Conjuntiva 57
Córnea 57
Câmara anterior 58
Cristalino 58
Corpo vítreo 58
Esclera 59
Bulbo ocular 59
Íris e corpo ciliar 59
Músculos 60
Retina 60
Vias lacrimais 60

ORELHA

Pavilhão auricular 61
Orelha externa 61
Orelha média 61
Orelha interna 62

NARIZ E SEIOS PARANASAIS

Nariz 63
Seios paranasais 64

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 148
Rubrica

SUMÁRIO

PAREDE TORÁCICA

Parede torácica 66
Mamas 66

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES

Transplantes cutâneos (com microanastomoses vasculares) 68
Transplantes músculo-cutâneos (com microanastomoses vasculares). 68
Transplantes musculares (com microanastomoses vasculares). 68
Transplantes ósseos vascularizados e transplantes osteomusculocutâneos vascularizados (com microanastomoses vasculares) 69
Microcirurgia nas grandes reconstruções de cabeça e pescoço, nas extensas perdas de substância e na ablação de tumores ao nível dos membros (com microanastomoses vasculares 69
Reimplantes e revascularizações dos membros 70
Transplantes de dedos do pé para a mão 70
Tração 70
Retirada de material de síntese 70
Imobilizações provisórias – talas gessadas 70
Aparelhos gessados 71
Outros procedimentos / punções 71
Retirada de corpo estranho 71
Coluna vertebral 71
Articulação escápulo-umeral e cintura escapular. 73
Braço. 74
Cotovelo. 74

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 249
Rubrica

SUMÁRIO

Antebraço 75
Punho 76
Mão 76
Cintura pélvica 79
Articulação coxo-femoral 79
Coxa / fêmur 81
Joelho 81
Perna 82
Tornozelo 83
Pé 84
Músculos e fáscias 85
Tendões, bursas e sinóvias 86
Ossos 86
Procedimentos videoartroscópicos de joelho 87
Procedimentos videoartroscópicos de tornozelo 87
Procedimentos videoartroscópicos de ombro 88
Procedimentos videoartroscópicos de cotovelo 88
Procedimentos videoartroscópicos de punho e túnel do carpo 88
Procedimentos videoartroscópicos de coxofemoral 89

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO

Traqueia 90
Brônquios 90
Pulmão 90
Pleura 91
Mediastino 91
Diafragma 92

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 250
Rubrica

SUMÁRIO

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO

Defeitos cardíacos congênitos 93
Valvoplastias 93
Coronariopatias 93
Marca-passo 93
Outros procedimentos. 94
Cirurgia arterial. 94
Cirurgia venosa. 95
Fístulas arteriovenosas congênitas ou adquiridas 96
Hemodiálise de curta e longa permanência 96
Cirurgia vascular de urgência. 97
Hemodinâmica – cardiologia intervencionista (procedimentos diagnósticos) . . 97
Hemodinâmica – cardiologia intervencionista (procedimentos terapêuticos) . . 99
Acessos vasculares 104
Cirurgia linfática 104
Pericárdio 105
Hipotermia 105
Miocárdio 105
Eletrofisiologia cardíaca invasiva diagnóstica e terapêutica. 105

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS

Esôfago 108
Estômago 109
Intestinos 110
Ânus 112
Fígado e vias biliares 113

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 251
Rubrica

SUMÁRIO

Pâncreas 115
Baço 115
Peritônio 116
Abdome, parede e cavidade 116

SISTEMA URINÁRIO

Rim, bacinete e suprarrenal 118
Ureter 119
Bexiga 120
Uretra 122

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO

Próstata e vesículas seminais 123
Escroto 123
Testículo 123
Epidídimo 124
Cordão espermático 124
Pênis 124

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO

Vulva 126
Vagina 126
Útero 126
Tubas 127

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 252
Rubrica

SUMÁRIO

Ovários 128
Períneo 128
Cavidade e paredes pélvicas 129
Infertilidade 130
Partos e outros procedimentos obstétricos 130

SISTEMA NERVOSO – CENTRAL E PERIFÉRICO

Encéfalo 131
Medula 132
Nervos periféricos 132
Nervos cranianos 133
Sistema nervoso autônomo 133

TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Córnea 134
Cardíaco 134
Cardiopulmonar 134
Pulmonar 134
Hepático 134
Renal 134
Pancreático 134

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acupuntura 135
Bloqueios anestésicos de nervos e estímulos neurovasculares 135

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 253
Rubrica

SUMÁRIO

CAPÍTULO 4 – PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ELETROFISIOLÓGICOS / MECÂNICOS E FUNCIONAIS

ECG – TE 140
Tubo digestivo 140
Sistema nervoso 140
Exames ósteo-músculo-articulares 147
Função respiratória 147

ENDOSCÓPICOS

Endoscopia diagnóstica 148
Endoscopia intervencionista 148

MEDICINA LABORATORIAL

Bioquímica 152
Coprologia 158
Hematologia laboratorial 159
Endocrinologia laboratorial 162
Imunologia 166
Líquidos (cefalorraqueano (liquor), seminal, amniótico, sinovial e outros) . . . 172
Microbiologia 174
Urinálise 175
Diversos 176
Toxicologia / monitorização terapêutica 177
Biologia molecular 178

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 254
Rubrica

SUMÁRIO

MEDICINA TRANSFUSIONAL

Transfusão 180
Processamento 180
Procedimentos 180

GENÉTICA

Citogenética 186
Genética bioquímica 186
Genética molecular 187

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

Procedimentos 189

MEDICINA NUCLEAR

Cardiovascular – *in vivo* 192
Digestivo – *in vivo* 192
Endócrino – *in vivo* 192
Geniturinário – *in vivo* 193
Hematológico – *in vivo* 193
Músculo-esquelético – *in vivo* 193
Nervoso – *in vivo* 193
Oncologia / infectologia – *in vivo* 193
Respiratório – *in vivo* 194
Terapia – *in vivo* 194
Outros – *in vivo* 194

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 255
Rubrica

SUMÁRIO

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

Crânio e face 196
Coluna vertebral 196
Esqueleto torácico e membros superiores 196
Bacia e membros inferiores 197
Tórax 197
Sistema digestivo 197
Sistema urinário 198
Outros exames 198
Procedimentos especiais 199
Neurorradiologia 200
Radioscopia 200
Angiorradiologia 200
Métodos intervencionistas / terapêuticos por imagem 201

ULTRASSONOGRAFIA

Ultrassonografia diagnóstica 206
Ultrassonografia intervencionista 208

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tomografia computadorizada diagnóstica 209
Tomografia computadorizada intervencionista 210

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 256
Rubrica

SUMÁRIO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Ressonância magnética diagnóstica 212
Ressonância magnética intervencionista 213

RADIOTERAPIA

Procedimentos / técnicas de radioterapia externa 214
Procedimentos secundários de radioterapia externa 214
Procedimentos de braquiterapia 215
Procedimentos secundários de braquiterapia 215

EXAMES ESPECÍFICOS

Procedimentos 218

TESTES PARA DIAGNÓSTICOS

Procedimentos 220

OUTROS

Procedimentos diagnósticos 223

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 257
Rubrica

INSTRUÇÕES GERAIS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 258
Rubrica

1. CLASSIFICAÇÃO HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

1.1. A presente Classificação de Procedimentos foi elaborada com base em critérios técnicos e tem como finalidade hierarquizar os procedimentos médicos aqui descritos, servindo como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes. Ela atualiza e substitui as listas de procedimentos anteriormente publicadas por esta Associação.

1.2. Os portes representados ao lado de cada procedimento não expressam valores monetários, apenas estabelecem a comparação entre os diversos atos médicos no que diz respeito à sua complexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza.

1.3. A pontuação dos procedimentos médicos, que foi realizada por representantes das Sociedades Brasileiras de Especialidades com assessoria da FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, está agrupada em 14 portes e três subportes (A, B e C). Os portes anestésicos (AN) permanecem em número de oito e mantém correspondência com os demais portes. Os portes de atos médicos laboratoriais seguem os mesmos critérios dos portes dos procedimentos, mas correspondem a frações do menor porte (1A). Quanto aos custos, estabeleceu-se a unidade de custo operacional (UCO), que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos. Este custo foi calculado para os Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, bem como aos procedimentos classificados em outros Capítulos quando envolve outras despesas além do ato médico. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes. A valoração dos portes e da UCO ficará sujeita a alteração sempre que modificadas as condições que nortearam suas fixações, sendo admitida banda de até 20%, para mais ou para menos como valores referenciais mínimos, em respeito à regionalização e a partir destes, os valores deverão ser acordados por livre negociação entre as partes.

1.4. Os atendimentos contratados de acordo com esta Classificação de Procedimentos serão realizados em locais, dias e horários preestabelecidos.

1.5. Esta classificação constitui referência para acomodações hospitalares coletivas (enfermaria ou quartos com dois ou mais leitos).

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

2.1.1. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;

2.1.2. Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;

2.1.3. Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

3. NORMAS GERAIS

3.1. Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico. Esgotado

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 259
Rubrica

esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas hospitalares (código 1.01.02.01-9), ou para as consultas em consultório (código 1.01.01.01-2), quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.

3.2. Procedimento por vídeo

a) Os procedimentos cirúrgicos realizados por Vídeo têm portes independentes dos seus correlatos realizados por técnica convencional. Para a sua valoração foram utilizados os mesmos atributos aplicados aos atos convencionais: tempo, cognição, complexidade e risco. Estes portes estão sujeitos ao item 6 destas Instruções.

b) Aos procedimentos diagnósticos realizados por Videolaparoscopia e Videoendoscopia não se aplica o disposto no item 6 destas Instruções.

3.3. Nos procedimentos cirúrgicos e invasivos, a taxa de sala e a taxa de uso de equipamento, quando estas pertencerem ao hospital, devem ser negociadas entre as partes interessadas, ou seja, prestador de serviços e operadoras de planos de saúde. Nos procedimentos videoassistidos, quando o equipamento pertencer à equipe médica, esta terá direito à taxa de uso de equipamento, valorada na coluna "Custo Operacional". No entanto, quando o equipamento de vídeo pertencer ao hospital, essa valoração deverá ser negociada entre as partes interessadas.

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.

4.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

4.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 60% da valoração do porte ao ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, 40% para o segundo auxiliar, 30% para o terceiro e quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

5.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 260
Rubrica

6. CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO

6.1. Quando o paciente voluntariamente internar-se em ACOMODAÇÕES HOSPITALARES SUPERIORES, diferentes das previstas no item 1.5 destas Instruções e do previsto em seu plano de saúde original, a valoração do porte referente aos procedimentos será complementada por negociação entre o paciente e o médico, servindo como referência o item 6.2 destas Instruções.

6.2. Para os planos superiores ofertados por operadoras, diferentemente do previsto no citado item 1.5, fica prevista a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação, nos casos de pacientes internados em apartamento ou quarto privativo, em "hospital-dia" ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.

6.3. Eventuais acordos operacionais entre operadoras de serviços de saúde e hospitais não podem diminuir a quantificação dos portes estabelecidos para equipe médica, observados os itens acima (6.1 e 6.2).

7. APLICAÇÃO

7.1. As solicitações, autorizações, bem como eventuais negativas de consultas, exames e procedimentos deverão ser sempre realizadas por escrito e identificadas tanto por parte dos médicos como das operadoras.

7.2. As interpretações referentes à aplicação desta Classificação de Procedimentos serão efetuadas com exclusividade pela Associação Médica Brasileira e suas Sociedades Brasileiras de Especialidade.

7.3. Cabe à Associação Médica Brasileira, com apoio das Sociedades Brasileiras de Especialidade, definir alterações nesta Classificação de Procedimentos sempre que julgar necessário corrigir, atualizar ou modificar o que nela estiver contido.

7.4. A introdução de novos procedimentos nesta Classificação deverá passar por aprovação prévia de Câmara Técnica Permanente da CBHPM coordenada pela Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Sociedades Brasileiras de Especialidade. À Comissão Nacional de Honorários Médicos caberá estabelecer a hierarquia e valoração dos novos procedimentos. Contudo, procedimentos de tecnologia recente que estejam sendo introduzidos na prática médica, mas ainda não codificados na presente Classificação, embora reconhecidos e considerados não experimentais, podem ser negociados diretamente entre as partes interessadas (prestadores e contratantes de serviços médicos).

7.5. As disposições específicas para os grupos de procedimentos constam no corpo de cada capítulo correspondente.

7.6. Esta Classificação não expressa qualquer divisão por especialidade médica, havendo procedimentos mesclados em várias seções e realizados por.várias especialidades. A abrangência de atuação médica de cada especialista ou clínico deve ser definida pelas Sociedades de Especialidade e a Associação Médica Brasileira.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 390
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

NARIZ E SEIOS PARANASAIS 3.05.00.00-1

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
NARIZ 3.05.01.00-8					
3.05.01.29-6	Reconstrução de unidade anatômica do nariz – por estágio	9B	–	1	3
3.05.01.30-0	Reconstrução total de nariz – por estágio	9B	–	2	4
3.05.01.31-8	Ressecção de tumores malignos transnasais	8B	–	1	5
3.05.01.32-6	Rinectomia parcial	5B	–	2	4
3.05.01.33-4	Rinectomia total	7C	–	2	4
3.05.01.34-2	Rinoplastia reparadora	10A	–	1	4
3.05.01.35-0	Rinosseptoplastia funcional	11C	–	1	5
3.05.01.52-0	Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia	11B	38,500	1	6
3.05.01.36-9	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)	8C	–	1	4
3.05.01.53-9	Septoplastia por videoendoscopia	9A	33,800	1	5
3.05.01.37-7	Sinéquia nasal – ressecção unilateral – qualquer técnica	2B	–	–	1
3.05.01.38-5	Tratamento cirúrgico da atresia narinária	6A	–	1	3
3.05.01.39-3	Tratamento cirúrgico de deformidade nasal congênita	9B	–	1	5
3.05.01.40-7	Tratamento cirúrgico do rinofima	5B	–	1	3
3.05.01.41-5	Tratamento cirúrgico reparador do nariz em sela	9B	–	1	3
3.05.01.42-3	Tratamento de deformidade traumática nasal	9A	–	1	2
3.05.01.43-1	Tumor intranasal – exérese por rinotomia lateral	9B	–	1	3
3.05.01.44-0	Tumor intranasal – exérese por via transnasal	6A	–	1	3
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral	4A	–	1	1
3.05.01.46-6	Turbinoplastia por radiofrequência	4C	–	1	3
SEIOS PARANASAIS 3.05.02.00-4					
3.05.02.01-2	Angiofibroma – ressecção transmaxilar e/ou transpalatina	12B	–	3	6
3.05.02.02-0	Antrostomia maxilar intranasal	6A	–	1	2
3.05.02.29-2	Antrostomia maxilar intranasal por videoendoscopia	7A	33,800	1	4
3.05.02.03-9	Artéria maxilar interna – ligadura transmaxilar	10B	–	2	4
3.05.02.30-6	Artéria maxilar interna – ligadura transmaxilar por videoendoscopia	10B	38,500	2	5
3.05.02.04-7	Cisto naso-alveolar e globular – exérese	5B	–	1	2
3.05.02.06-3	Descompressão transetmoidal do canal óptico	10A	–	2	4
3.05.02.07-1	Etmoidectomia externa	8A	–	1	2
3.05.02.08-0	Etmoidectomia intranasal	8A	–	1	2
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	9B	33,800	1	3
3.05.02.09-8	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica seios (tempo facial)	11B	–	4	7
3.05.02.10-1	Exérese de tumor de seios paranasais por via endoscópica	5B	–	1	3
3.05.02.11-0	Fístula oro-antral – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.05.02.12-8	Fístula oronasal – tratamento cirúrgico	8B	–	1	2
3.05.02.13-6	Maxilectomia incluindo exenteração de órbita	10A	–	3	5
3.05.02.14-4	Maxilectomia parcial	8B	–	3	3
3.05.02.15-2	Maxilectomia total	9C	–	3	6

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 263
Rubrica

CAPÍTULO

1

PROCEDIMENTOS GERAIS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 262
Rubrica

PROCEDIMENTOS GERAIS

CONSULTAS		1.01.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**
CONSULTAS	**1.01.01.00-4**	
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
1.01.01.02-0	Em domicílio	3A
1.01.01.03-9	Em pronto socorro	2B
1.01.01.99-3	**OBSERVAÇÕES**	

1. Aos atendimentos realizados em pronto socorro será aplicado o que consta no item 2 das Instruções Gerais.
2. A consulta de oftalmologia padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.
3. CONSULTA MÉDICA – PRAZO DE VALIDADE – RECONSULTA

- A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo).
- Quando houver necessidade de exames complementares que não podem ser executados e apreciados nesse período de tempo, este ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, neste caso, ser considerado como uma nova consulta.
- Se, porventura, este retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma ser remunerada.
- Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.
- Exigir que se cumpra a lei 9.656/98 quando a mesma estabelece que não pode haver limitação para o número de consultas médicas em clínicas básicas ou especializadas.

VISITAS	1.01.02.00-0	
1.01.02.01-9	Visita hospitalar a paciente internado	2B
1.01.02.02-7	Visita ou consulta hospitalar do médico assistente	3A
1.01.02.99-0	**OBSERVAÇÃO**	

Para visita hospitalar, será observado o que consta dos itens 3.1 e 6 das Instruções Gerais.

RECÉM-NASCIDO	1.01.03.00-7	
1.01.03.01-5	Atendimento ao recém-nascido em berçário	3C
1.01.03.03-1	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de alto risco)	5B
1.01.03.02-3	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de baixo risco)	4C
1.01.03.99-6	**OBSERVAÇÕES**	

1. Será obedecido o que consta no item 6 das Instruções Gerais.
2. Em caso de parto múltiplo, o atendimento pediátrico a cada recém-nato deve ser considerado individualmente.
3. Se o recém-nascido permanecer internado após o terceiro dia, será feita guia de internação com o diagnóstico da patologia e fixado o porte, a partir daí, correspondente a UMA VISITA HOSPITALAR por dia até a alta, de acordo com o código 1.01.02.01-9 (Tratamento Clínico).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 263
Rubrica

PROCEDIMENTOS GERAIS

CONSULTAS		1.01.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**
RECÉM-NASCIDO 1.01.03.00-7		
1.01.03.99-6	**OBSERVAÇÕES *(continuação)***	
	4. Atendimento em sala de parto de recém-nascido a termo com peso adequado para idade gestacional, sem patologia.	
	5. Atendimento ao recém-nascido prematuro ou que necessita de manobras de reanimação com uso de O_2 sob pressão positiva e/ou entubação traqueal.	
UTI 1.01.04.00-3		
1.01.04.01-1	Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente)	2B
1.01.04.02-0	Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente)	3C
1.01.04.99-2	**OBSERVAÇÕES**	
	• Nos portes indicados para o plantonista de UTI não estão incluídos: diálise, acesso vascular para hemodiálise, implante de marcapasso, traqueostomia. Tais procedimentos serão valorados à parte, respeitados os portes para eles previstos nesta Classificação Hierarquizada.	
	• Estão incluídos nos portes do plantonista: intubação, monitorizações clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação e punção venosa (intracath).	
	• Os atos do médico assistente ou de especialistas, quando praticados por solicitação do intensivista, serão valorados considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados em prontuário.	
	• Será obedecido o que consta nos itens 2 e 6 das Instruções Gerais. Estes critérios não se aplicam aos portes do plantonista.	
REMOÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE 1.01.05.00-0		
1.01.05.07-7	Acompanhamento médico para transporte intra-hospitalar de pacientes graves, com ventilação assistida, da UTI para o centro de diagnóstico	2B
1.01.05.08-5	Avaliação homoterápica	2B
1.01.05.05-0	Transporte extra-hospitalar aéreo ou aquático de pacientes graves, 1ª hora – a partir do deslocamento do médico	4A
1.01.05.06-9	Transporte extra-hospitalar aéreo ou aquático de pacientes graves, por hora adicional	2B
1.01.05.03-4	Transporte extra-hospitalar terrestre de pacientes graves, 1ª hora – a partir do deslocamento do médico	3C
1.01.05.04-2	Transporte extra-hospitalar terrestre de pacientes graves, por hora adicional – até o retorno do médico à base	2B
1.01.05.99-9	**OBSERVAÇÕES**	
	1. Cobertura obrigatória, quando preenchidos, obrigatoriamente, os dois critérios abaixo:	
	a. Pacientes de qualquer idade que necessitam de transfusão de componentes sanguíneos em regime ambulatorial ou hospitalar.	
	b. Serviço transfusional sob responsabilidade de médico especialista em Hematologia e Hemoterapia ou que tenha, no seu corpo clínico, médico(s) especialista(s) em Hematologia e Hemoterapia, o qual, por meio da análise da requisição transfusional, confrontada com os dados clínicos de prontuário, os resultados de exames e o contato com o médico requisitante, para, em comum acordo, aceitar, suspender ou adequar doses, número de unidades, tipos de hemocomponentes, modificações (irradiação, fenotipagem, lavagem, filtragem etc.) da transfusão a ser realizada.	
	2. A remuneração deverá ser de porte 2B, sem UCO, para cada REQUISIÇÃO TRANSFUSIONAL, única ou múltipla.	

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 264
Rubrica

PROCEDIMENTOS GERAIS

CONSULTAS 1.01.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
OUTROS 1.01.06.00-6			
1.01.06.01-4	Aconselhamento genético	4A	-
1.01.06.15-4	Atendimento ambulatorial oftalmológico de criança pré-verbal (<4 anos) ou crianças com déficit intelectual, dificuldade de comunicação ou pouco colaborativas realizada em consultório	3B	-
1.01.06.14-6	Atendimento ambulatorial em puericultura	3B	-
1.01.06.03-0	Atendimento ao familiar do adolescente	1C	-
1.01.06.16-2	Atendimento para avaliação oftalmológica ao recém-nascido em berçário ou UTI	3C	-
1.01.06.04-9	Atendimento pediátrico a gestantes (3° trimestre)	2B	-
1.01.06.11-1	Exame de aptidão física e mental para concessão de benefícios fiscais conferidos pela Secretaria da Receita Federal e da Fazenda Estadual, a que fazem jus portadores de mobilidade reduzida, com necessidade de adaptação veicular	3B	1,500
1.01.06.12-0	Exame de aptidão física e mental para ratificação, quando a condição física e mental assim o requerer, dos exames realizados pelo órgão previdenciário, incluindo restrição ou liberação para a condução de veículo automotor	3B	1,500
1.01.06.06-5	Exame de aptidão física e mental, ou em portadores de mobilidade reduzida, para fins de inscrição ou renovação de CNH (Carteira Nacional de Habilitação)	3B	1,500
1.01.06.09-0	Junta Médica - pagamento de honorários médicos referente a 3ª opinião, conforme resolução Consu nº 8	11B	
1.01.06.07-3	Junta Médica (três ou mais profissionais) – destina-se ao esclarecimento diagnóstico ou decisão de conduta em caso de difícil solução – por profissional	3B	
1.01.06.13-8	Prova de direção veicular em banca especial – Avaliação Clínica durante a prova prática de direção veicular procedida por dois médicos simultaneamente – por profissional	3B	

1.01.06.99-5 OBSERVAÇÕES

a. Referente ao código 1.01.06.01-4:

- Entende-se por aconselhamento genético o ato médico de avaliação de cada caso e condutas cabíveis, incluindo todas as consultas, do paciente e núcleo familiar, para esclarecimento do diagnóstico e prognóstico. Nos casos pertinentes serão estabelecidos os riscos de recorrência que serão comunicados aos interessados através do aconselhamento genético.

b. Referente ao código 1.01.06.14-6:

- Não se refere à consulta por patologia aguda ou crônica já identificada.
- O atendimento ambulatorial em puericultura é sequencial e limitado, conforme calendário abaixo.
- Tabela de frequência e regularidade dos procedimentos de puericultura

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 265
Rubrica

CONSULTA 1.01.00.00-8

1.01.06.99-5 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

Lactente 0-2 anos	Pré-escolar 2-4 anos	Escolar 5-10 anos	Adolescente 11-19 anos
1ª semana	24 meses	5 anos	11 anos
1 mês	30 meses	6 anos	12 anos
2 meses	36 meses	7 anos	13 anos
3 meses	42 meses	8 anos	14 anos
4 meses	48 meses	9 anos	15 anos
5 meses		10 anos	16 anos
6 meses			17 anos
9 meses			18 anos
12 meses			19 anos
15 meses			
18 meses			

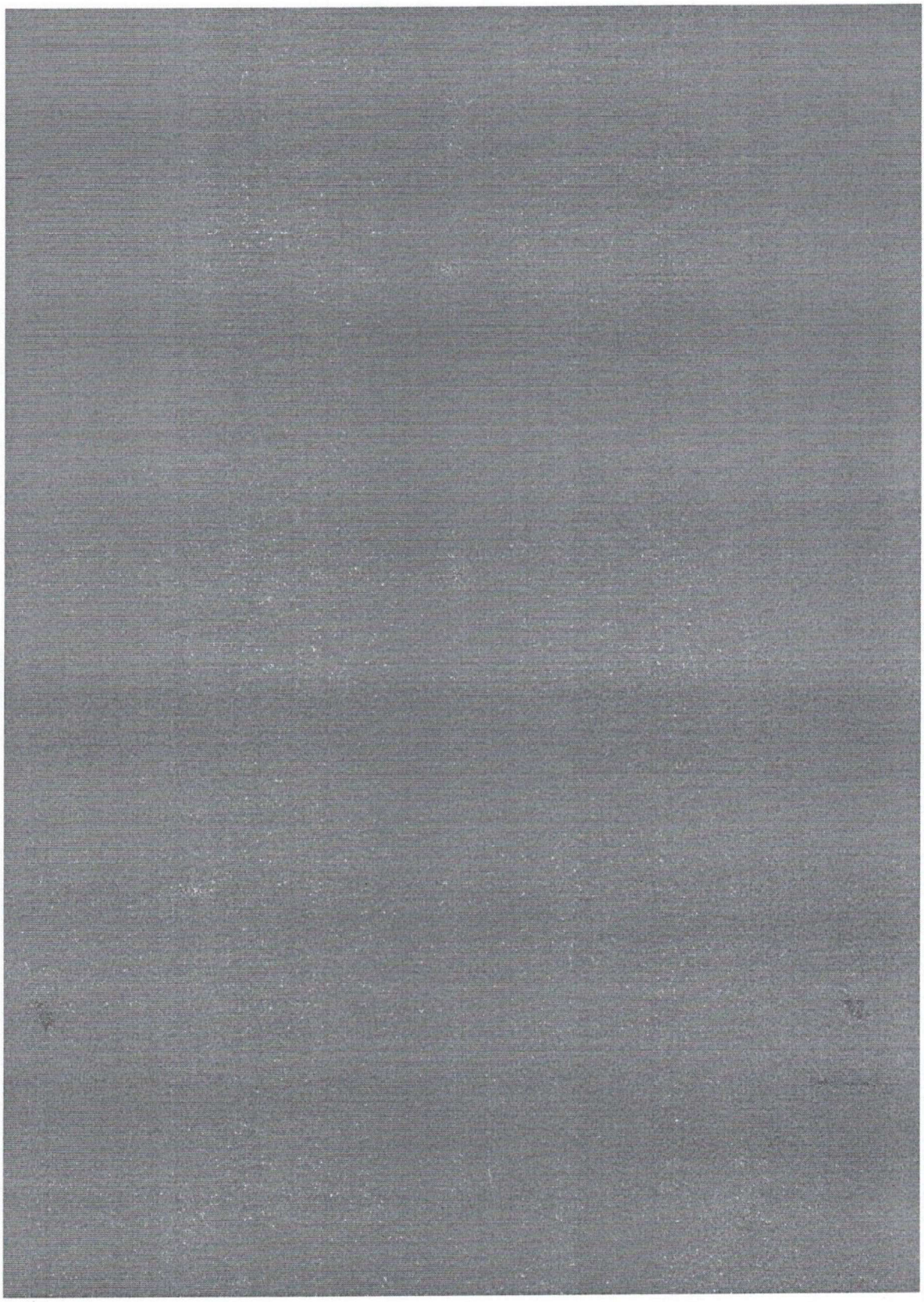
O atendimento ambulatorial em puericultura inclui as ações a serem realizadas nos atendimentos agendados em conformidade com os itens abaixo descritos:

- avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor;
- avaliação do desempenho escolar e dos cuidados dispensados pela escola;
- avaliação do padrão de atividades físicas diárias conforme parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde;
- exame da capacidade visual;
- avaliação das condições do meio ambiente conforme roteiro do Ministério da Saúde;
- avaliação dos cuidados domiciliares dispensados à criança;
- avaliação do desenvolvimento da sexualidade;
- avaliação quantitativa e qualitativa do sono;
- avaliação da função auditiva;
- avaliação da saúde bucal.

c. Referente aos códigos 1.01.06.06-5, 1.01.06.11-1 e 1.01.06.12-0:

- É previsto o Custo Operacional às entidades/serviços privados com instalações físicas e equipamentos conforme Resolução do CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO – CONTRAN n. 425 de 2012 ou conforme legislação que venha substitui-la

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 266
Rubrica



COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 267
Rubrica

CAPÍTULO

2

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 268
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS			2.01.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
AVALIAÇÕES / ACOMPANHAMENTOS 2.01.01.00-7			
2.01.01.44-9	Acompanhamento clínico ambulatorial da retinopatia da prematuridade por avaliação do 1 ao 30° dia, até 5 avaliações, em consultório	2B	-
2.01.01.45-7	Acompanhamento clínico ambulatorial de uveítes anteriores agudas e/ou coriorretinites focal ou disseminada em atividade por avaliação do 1 ao 30° dia, até 5 avaliações, em consultório	2B	-
2.01.01.41-4	Acompanhamento clínico ambulatorial do tabagista, por avaliação, do 1° ao 90° dia, até 7 avaliações clínicas	2B	-
2.01.01.40-6	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-cirurgia fistulizante antiglaucomatosa - por avaliação do 11° ao 30° dia, até três avaliações	2B	-
2.01.01.43-0	Acompanhamento clínico ambulatorial do pós-operatório de cirurgia de catarata congênita ou glaucoma congênito, por avaliação do 11 ao 30° dia, até 3 avaliações, em consultório	2B	-
2.01.01.21-0	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de córnea - por avaliação do 11° ao 30° dia até 3 avaliações	2B	-
2.01.01.22-8	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de medula óssea	2B	-
2.01.01.01-5	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante renal - por avaliação	2B	-
2.01.01.02-3	Análise da proporcionalidade cineantropométrica	1A	-
2.01.01.25-2	Ativação do implante coclear unilateral	4A	6,000
2.01.01.20-1	Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de marca-passo ou sincronizador ou desfibrilador, cardíacos	2B	6,000
2.01.01.31-7	Avaliação clínica pós coleta de liquor no teste de punção lombar única ou repetida - TAP *test*	5A	-
2.01.01.30-9	Avaliação clínica pré coleta de liquor no teste de punção lombar única ou repetida - TAP *test*	5A	-
2.01.01.09-0	Avaliação da composição corporal por antropometria (inclui consulta)	2B	-
2.01.01.10-4	Avaliação da composição corporal por bioimpedanciometria	1B	0,750
2.01.01.11-2	Avaliação da composição corporal por pesagem hidrostática	1A	-
2.01.01.32-5	Avaliação e diagnóstico de morte encefálica - exame clínico que confirme coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico	5C	-
2.01.01.33-3	Avaliação e diagnóstico de morte encefálica - teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios	3C	-
2.01.01.24-4	Avaliação e seleção para implante coclear unilateral	3C	6,000
2.01.01.34-1	Avaliação neurológica ampla - ANA	3B	-
2.01.01.07-4	Avaliação nutrológica (inclui consulta)	2B	-
2.01.01.08-2	Avaliação nutrológica pré e pós-cirurgia bariátrica (inclui consulta)	2B	-
2.01.01.12-0	Controle anti-doping (por período de 2 horas) - durante competições	5A	-
2.01.01.13-9	Controle anti-doping (por período de 2 horas) - fora de competições	5A	-
2.01.01.26-0	Mapeamento e balanceamento dos eletrodos do implante coclear unilateral	3C	6,000
2.01.01.42-2	Monoximetria não invasiva (COex)	1A	-
2.01.01.27-9	Potencial evocado eletricamente no sistema auditivo central	3C	6,000
2.01.01.15-5	Prestação de serviços em delegações ou competições esportivas	6C	-

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 269
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS			2.01.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
AVALIAÇÕES / ACOMPANHAMENTOS 2.01.01.00-7			
2.01.01.35-0	Programação de dispositivos neurofuncionais	4A	6,000
2.01.01.23-6	Teste de avaliação geriátrica ampla – AGA	3B	-
2.01.01.37-6	Teste cutâneo de puntura ou intradérmico com medicamentos (até 3 drogas)	4A	
2.01.01.39-2	Teste de provocação com medicamentos via injetável	7B	-
2.01.01.38-4	Teste de provocação com medicamentos via oral	7A	-
2.01.01.36-8	Teste de provocação oral (TPO) com alimentos	7A	-
2.01.01.29-5	Troca do processador de áudio do implante coclear unilateral	4A	6,000
2.01.01.28-7	Reflexo estapediano eliciado eletricamente unilateral	1C	6,000
2.01.01.17-1	Rejeição de enxerto renal – tratamento ambulatorial – avaliação clínica diária	2C	-
MONITORIZAÇÕES 2.01.02.00-3			
2.01.02.01-1	Holter de 24 horas – 2 ou mais canais – analógico	2A	8,100
2.01.02.02-0	Holter de 24 horas – 3 canais – digital	2A	12,000
2.01.02.06-2	Monitor de eventos sintomáticos por 15 a 30 dias (LOOPER)	2A	30,000
2.01.02.03-8	Monitorização ambulatorial da pressão arterial – MAPA (24 horas)	2A	12,000
2.01.02.07-0	Tilt teste	4A	12,000
REABILITAÇÕES - SESSÕES 2.01.03.00-0			
2.01.03.01-8	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) – binocular	1B	-
2.01.03.02-6	Amputação bilateral (preparação do coto)	1C	0,710
2.01.03.03-4	Amputação bilateral (treinamento protético)	1C	0,640
2.01.03.04-2	Amputação unilateral (preparação do coto)	1B	0,470
2.01.03.05-0	Amputação unilateral (treinamento protético)	1B	0,490
2.01.03.06-9	Assistência fisiátrica respiratória em pré e pós-operatório de condições cirúrgicas	1B	0,300
2.01.03.07-7	Ataxias	1C	0,230
2.01.03.09-3	Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de sequelas	1B	-
2.01.03.10-7	Atendimento fisiátrico no pré e pós-parto	1B	-
2.01.03.11-5	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	1B	-
2.01.03.12-3	Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) – por sessão	1C	-
2.01.03.13-1	Biofeedback com EMG	2C	0,420
2.01.03.14-0	Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica por segmento corporal	4A	1,950
2.01.03.15-8	Confecção de órteses em material termo-sensível (por unidade)	1B	0,420
2.01.03.16-6	Confecção de prótese imediata	1C	6,300
2.01.03.17-4	Confecção de prótese provisória	1B	5,500
2.01.03.18-2	Desvios posturais da coluna vertebral	1B	-
2.01.03.19-0	Disfunção vésico-uretral	1B	0,160
2.01.03.20-4	Distrofia simpático-reflexa	1C	0,450
2.01.03.21-2	Distúrbios circulatórios arteriovenosos e linfáticos	1B	1,100
2.01.03.22-0	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	1B	0,440

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 270
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS			2.01.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
REABILITAÇÕES - SESSÕES 2.01.03.00-0			
2.01.03.23-9	Exercícios de ortóptica (por sessão)	1A	-
2.01.03.24-7	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) – por sessão coletiva	1A	0,440
2.01.03.25-5	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) – por sessão individual	1B	0,440
2.01.03.26-3	Hemiparesia	2A	0,250
2.01.03.27-1	Hemiplegia	2A	0,330
2.01.03.28-0	Hemiplegia e hemiparesia com afasia	2A	0,350
2.01.03.29-8	Hipo ou agenesia de membros	1B	0,420
2.01.03.30-1	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	3A	-
2.01.03.31-0	Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	1C	0,400
2.01.03.32-8	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	1C	0,400
2.01.03.33-6	Manipulação vertebral	2B	-
2.01.03.34-4	Miopatias	1C	0,370
2.01.03.36-0	Paciente com D.P.O.C. em atendimento ambulatorial necessitando reeducação e reabilitação respiratória	1C	0,540
2.01.03.37-9	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	1B	-
2.01.03.38-7	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório de 8 a 24 semanas	1B	-
2.01.03.39-5	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório, até 8 semanas de programa	1B	-
2.01.03.40-9	Pacientes com doenças neuro-músculo-esqueléticas com envolvimento tegumentar	1B	0,140
2.01.03.41-7	Pacientes sem doença coronariana clinicamente manifesta, mas considerada de alto risco, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	1C	1,060
2.01.03.42-5	Paralisia cerebral	2A	0,590
2.01.03.43-3	Paralisia cerebral com distúrbio de comunicação	2A	0,450
2.01.03.44-1	Paraparesia/tetraparesia	1C	0,660
2.01.03.45-0	Paraplegia e tetraplegia	1C	0,520
2.01.03.46-8	Parkinson	2A	0,230
2.01.03.47-6	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	1C	0,870
2.01.03.51-4	Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna	2A	1,560
2.01.03.49-2	Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros	2A	0,600
2.01.03.48-4	Patologia osteomioarticular em um membro	1C	0,470
2.01.03.50-6	Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna	1C	0,270
2.01.03.52-2	Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária	1C	0,630
2.01.03.54-9	Procedimentos mesoterápicos (por região anatômica)	1C	0,100
2.01.03.55-7	Procedimentos mesoterápicos com calcitonina (qualquer segmento)	1C	0,100
2.01.03.56-5	Processos inflamatórios pélvicos	1B	0,460
2.01.03.58-1	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O_2 – sessão coletiva	1A	-

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 271
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS			2.01.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
REABILITAÇÕES - SESSÕES 2.01.03.00-0			
2.01.03.57-3	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O_2 – sessão individual	1A	-
2.01.03.60-3	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O_2 – sessão coletiva	1A	-
2.01.03.59-0	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O_2 – sessão individual	1A	-
2.01.03.61-1	Queimados – seguimento ambulatorial para prevenção de sequelas (por segmento)	1C	0,300
2.01.03.72-7	Reabilitação cardíaca supervisionada. Programa de 12 semanas. Duas a três sessões por semana (por sessão)	1C	-
2.01.03.62-0	Reabilitação de paciente com endoprótese	1B	0,760
2.01.03.63-8	Reabilitação labiríntica (por sessão)	1C	1,000
2.01.03.64-6	Reabilitação perineal com biofeedback	3C	8,300
2.01.03.65-4	Recuperação funcional de distúrbios crânio-faciais	1B	0,340
2.01.03.53-0	Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia vertebral	1C	0,900
2.01.03.67-0	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando mais de um membro	1B	0,700
2.01.03.66-2	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro	1B	0,470
2.01.03.68-9	Retardo do desenvolvimento psicomotor	1B	0,620
2.01.03.69-7	Sequelas de traumatismos torácicos e abdominais	1B	0,300
2.01.03.70-0	Sequelas em politraumatizados (em diferentes segmentos)	1B	1,560
2.01.03.71-9	Sinusites	1B	0,300
TERAPÊUTICA 2.01.04.00-6			
2.01.04.01-4	Actinoterapia (por sessão)	1A	-
2.01.04.02-2	Aplicação de hipossensibilizante – em consultório (AHC) exclusive o alérgeno – planejamento técnico para	1A	-
2.01.04.04-9	Cateterismo vesical em retenção urinária	1C	-
2.01.04.06-5	Cerúmen – remoção – unilateral	1B	-
2.01.04.07-3	Crioterapia (grupo de até 5 lesões)	2A	-
2.01.04.09-0	Curativo de extremidades de origem vascular	2A	-
2.01.04.31-6	Curativo de ouvido (cada)	1B	-
2.01.04.32-4	Curativo oftalmológico	1B	-
2.01.04.08-1	Curativos em geral com anestesia, exceto queimados	1A	-
2.01.04.10-3	Curativos em geral sem anestesia, exceto queimados	1A	-
2.01.04.11-1	Dilatação uretral (sessão)	2C	-
2.01.04.41-3	Estimulação magnética transcraniana superficial (EMT)	3C	5,300
2.01.04.12-0	Fototerapia com UVA (PUVA) (por sessão)	1B	-
2.01.04.13-8	Imunoterapia específica – 30 dias – planejamento técnico	2C	-
2.01.04.14-6	Imunoterapia inespecífica – 30 dias – planejamento técnico	2C	-
2.01.04.15-4	Instilação vesical ou uretral	2B	-

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 272
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS			2.01.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
TERAPÊUTICA	**2.01.04.00-6**		
2.01.04.38-3	Pulsoterapia intravenosa (por sessão)	4C	-
2.01.04.17-0	Sessão de eletroconvulsoterapia (em sala com oxímetro de pulso, monitor de ECG, EEG), sob anestesia	3C	-
2.01.04.18-9	Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas)	5B	9,210
2.01.04.19-7	Sessão de psicoterapia de casal	3A	-
2.01.04.20-0	Sessão de psicoterapia de grupo (por paciente)	2A	-
2.01.04.21-9	Sessão de psicoterapia individual	2C	-
2.01.04.22-7	Sessão de psicoterapia infantil	2C	-
2.01.04.44-8	Terapia de pressão negativa - ambulatorial	3C	-
2.01.04.39-1	Terapia imunobiológica intravenosa (por sessão)	4C	-
2.01.04.42-1	Terapia imunobiológica subcutânea (por sessão) – ambulatorial	2C	-
2.01.04.46-4	Terapia imunoprofilática com palivizumabe para o vírus sincicial respiratório (por sessão) – ambulatorial	2C	-
2.01.04.23-5	Terapia inalatória – por nebulização	1A	-
2.01.04.29-4	Terapia oncológica – planejamento e 1° dia de tratamento	4A	-
2.01.04.30-8	Terapia oncológica – por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)	1C	-
2.01.04.24-3	Terapia oncológica com altas doses – planejamento e 1° dia de tratamento	7A	-
2.01.04.25-1	Terapia oncológica com altas doses – por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)	2C	-
2.01.04.26-0	Terapia oncológica com aplicação de medicamentos por via intracavitária ou intratecal – por procedimento	4C	-
2.01.04.27-8	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas – planejamento e 1° dia de tratamento	4B	-
2.01.04.28-6	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos, com infusão mínima de 6 horas – por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)	2A	-
2.01.04.45-6	Tratamento preventivo da migrânea crônica	6C	-
OUTROS	**2.01.05.00-2**		
2.01.05.01-0	Perícia forense, por médico forense	11B	-
2.01.05.02-9	Perícia médica administrativa	8C	-

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES

1. O tratamento global da paralisia cerebral e retardo do desenvolvimento psicomotor inclui a Terapia Ocupacional, o Treino da Atividade da Vida Diária e a Terapia da Linguagem.
2. Os portes referentes às sessões de reabilitações e terapêuticas fisiátricas são devidos apenas quando realizadas por fisiatras. No caso de paciente internado, deverá ser observado o disposto no item 6 das Instruções Gerais.
3. A remuneração prevista para as sessões de quimioterapia já contempla a visita hospitalar. Aos portes destas sessões aplica-se o disposto no item 6 das Instruções Gerais, que se refere a paciente internado.
4. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso desse profissional, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.31-2.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 273
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

5. Referente ao código 2.01.04.38-3:
- É necessário a presença do médico durante a realização do ato. No caso de internação, não será remunerada nem a consulta nem a visita hospitalar.

6. A cada 10 sessões, em período não inferior a 30 dias, será realizada pelo FISIATRA uma revisão, que é equivalente a uma consulta médica assim remunerada.

7. Referente ao código 2.01.01.23-6:
- É obrigatório para a realização do procedimento AGA: emissão de um laudo técnico, em duas vias, fornecido pelo médico geriatra dentro de um formulário específico, que serão entregues aos interessados.
- A realização da AGA poderá ser anual, exceto intercorrências, como: infecções agudas, fraturas e acidentes vasculares. A Avaliação geriátrica ampla deverá ser realizada apenas por médicos geriatras.
- O procedimento AGA é excludente à consulta geriátrica padrão.

8. A "Acupuntura por sessão" (código 3.16.01.01-4) é um dos procedimentos utilizados pela Acupunturiatria (especialidade médica da Acupuntura). O médico acupunturiatra está apto a realizar o procedimento "infiltração de ponto-gatilho ou agulhamento seco por músculo" (código 2.01.03.30-1), o qual faz parte de sua formação especializada. Recomenda-se a infiltração (ou agulhamento seco) de até dois músculos por atendimento, pela possibilidade da desativação de pontos-gatilhos secundários por meio da acupuntura. Em havendo infiltração de fármacos, recomenda-se a realização, quando necessário, de até três infiltrações em um mesmo músculo num período de seis meses. A associação do referido procedimento com a "acupuntura por sessão" (código 3.16.01.01-4) deverá estar de acordo com as indicações terapêuticas previstas.

9. Por unidade topográfica (UT) compreende-se segmento do corpo facilmente delimitável, que tem uma área aproximada de 9% de superfície corpórea. No corpo humano existem 11 (onze) UT: cabeça e pescoço – cada um dos membros superiores – face anterior do tórax – face posterior do tórax – abdome – nádegas (da cintura a raiz da coxa) – cada uma das coxas – cada um dos conjuntos pernas e pés. Os genitais constituem uma UT à parte de (1%).

O segmento corporal compreende-se como parte do corpo facilmente delimitável:
1) cabeça e pescoço;
2) membro superior direito;
3) membro superior esquerdo;
4) face anterior do tórax;
5) face posterior do tórax;
6) abdome;
7) nádegas (da cintura a raiz da coxa);
8) coxa direita;
9) coxa esquerda;
10) conjunto perna e pé direito;
11) conjunto perna e pé esquerdo; e
12) região genital e órgãos genitais externos.

10. Referente ao código 2.01.04.41-3:

Critérios que devem ser seguidos para sua indicação:
- Preenchimento de Termo de Consentimento (paciente e responsável)
- Definição de diagnóstico:
  - Depressão - CID-10: F31 .3, F31.4, F31.5, F31.7, F31.9, F32, F33, F34, F34.8, F34.9, F38.0, F38.1, F38.8 e F39,
  - Alucinações auditivas em esquizofrenia – CID-10: F20.1, F20.2, F20.3, F20.5, F20.6 e F20.9

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 274
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

Observações

- Este procedimento está indicado para pacientes com depressões que não responderam a uma tentativa com uma droga antidepressiva, por um período de quatro semanas.
- Inicialmente o paciente tem indicação de 12 (doze) sessões e deverá passar por uma reavaliação médica. Caso necessário, o número de sessões poderá ser estendido de 20 (vinte) até 30 (trinta) sessões.
- Em caso de necessidade de tratamento de manutenção, este poderá ser realizado a cada 7 a 10 dias, por um período máximo de três meses.
- Pacientes com alucinações auditivas que não responderam ao tratamento com duas classes de antipsicóticos, por pelo menos três semanas, para cada grupo de drogas neurolépticas.
- Nesse caso são indicadas 10 sessões e o paciente reavaliado, caso necessário, o tratamento poderá se estender até 20 (vinte) sessões. Em caso de necessidade de tratamento de manutenção, este poderá ser realizado a cada 7 a 10 dias, por um período máximo de três meses.

Contraindicações:

- Epilepsia de difícil controle;
- Hipertensão intracraniana;
- Implante cerebral profundo;
- Hemorragia cerebral recente.

11. Referente aos códigos 2.01.01.32-5 e 2.01.01.33-3: Estes devem ser aplicados conforme previsto na Resolução do Conselho Federal de Medicina 2.173/17 ou em legislação específica que venha substituí-la.
12. Referente ao código 2.01.01.34-1: É obrigatória para a realização do procedimento ANA: emissão de um laudo técnico, em duas vias, fornecido pelo médico neurologista, neurologista infantil ou neurocirurgião, que serão entregues aos interessados. A realização da ANA será periódica conforme diretrizes clínicas publicadas pelas respectivas Sociedades Médicas. O procedimento ANA é excludente à consulta médica padrão realizada pelo neurologista, neurologista infantil ou neurocirurgião.
13. Referente aos procedimentos 2.01.01.36-8, 2.01.01.37-6, 3.01.01.38-4 e 2.01.01.39-2:

- É necessária a presença do médico durante a realização do ato, no caso de internação não será remunerada nem a consulta nem a visita hospitalar, referente a esse ato. Aplica-se também o item 6.2 das Instruções Gerais da CBHPM.

14. Referente ao código 2.01.01.36-8:

- Os testes de provocação oral (TPO) com alimentos diferem dos testes cutâneos com alimentos, pois os testes cutâneos investigam somente a sensibilização IgE mediada e não a reatividade clínica, enquanto o TPO é útil na investigação de alergias mediadas por IgE, não mediadas por IgE e mistas, e diagnostica reatividade clínica.
- O TPO com alimentos é considerado o padrão ouro no diagnóstico de alergia alimentar e é útil também para a avaliação do desenvolvimento de tolerância oral. O TPO consiste na oferta de doses progressivas do alimento suspeito e/ou placebo, em intervalos regulares, sob supervisão médica e em ambiente hospitalar, para o monitoramento de possíveis reações clínicas, após um período de exclusão dietética, necessário para resolução dos sintomas clínicos. O TPO está indicado nas seguintes condições:
  - Confirmar ou excluir uma alergia alimentar.
  - Avaliar reatividade clínica em pacientes sensibilizados.
  - Avaliar a tolerância a alimentos envolvidos em potenciais reações cruzadas.
  - Avaliar o efeito do processamento do alimento em sua tolerabilidade.
  - Avaliar o desenvolvimento de tolerância oral em alergias alimentares potencialmente transitórias.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 275
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

15. Referente ao código 2.01.01.37-6:

- Os testes cutâneos com medicamentos (puntura e intradérmico) diferem dos testes de contato com medicamentos, pois tem maior risco de reação sistêmica, inclusive anafilática. Além disso, avaliam reações alérgicas por mecanismos de hipersensibilidade diferentes. Os testes de contato com medicamentos só são indicados para a investigação diagnóstica de reações do tipo IV (hipersensibilidade tardia), enquanto os de punctura estão indicados na investigação das reações do tipo I (hipersensibilidade imediata - leitura de 20 minutos) e os intradérmicos para reações dos tipos I (leitura de 20 minutos), III (mediadas por imunocomplexos - leitura de 6 a 8 horas) e IV (leitura de 48 a 72 horas).
- Os testes de puntura devem ser realizados com medicamentos em suas apresentações injetáveis e diluídos em solução salina de acordo com os protocolos estabelecidos para cada droga descritos na literatura médica.

16. Referente aos códigos 2.01.01.38 4 e 2.01.01.39-2:

- Os testes de provocação são considerados o padrão-ouro no diagnóstico de reação de hipersensibilidade a medicamentos, visam confirmar ou excluir a hipersensibilidade àquele fármaco, independentemente do mecanismo fisiopatológico envolvido e, com isso, permitir o futuro uso seguro dessa droga ou de outras relacionadas. Porém, obviamente, podem reproduzir a reação inicial, ocasionando reações sistêmicas, inclusive graves, pois o paciente está sendo exposto à medicação em dose terapêutica e pela mesma via do uso diagnóstico, terapêutico ou profilático.
- Os testes de provocação devem ser indicados em qualquer uma das seguintes situações:
  - Excluir reação de hipersensibilidade em pacientes com história não totalmente de hipersensibilidade àquela droga em questão.
  - Excluir a reatividade ou intolerância cruzada de drogas relacionadas em casos de hipersensibilidade comprovada, como o uso de cefalosporina em pacientes com alergia a penicilinas ou anti-inflamatórios alternativos em pacientes com hipersensibilidade à aspirina.
- Estabelecer o diagnóstico em pacientes com história sugestiva de hipersensibilidade e com outros testes alérgicos (testes cutâneos ou testes *in vitro*) negativos, não conclusivos ou se não estiverem disponíveis.

17. Referente ao código 2.01.04.45-6:

1. Custos operacionais referentes a sala, materiais descartáveis e medicações serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes.
2. Envolve a aplicação intramuscular em 31 pontos obrigatórios e 8 pontos opcionais de injeção, distribuídos em 7 áreas musculares específicas da cabeça e do pescoço: músculo frontal (4 pontos), corrugadores (2 pontos), prócero (1 ponto), temporais (8 a 10 pontos), occipitais (6 a 8 pontos), cervical/paraespinhais (4 pontos) e trapézios (6 a 10 pontos).

Critérios para tratamento com onabotulínica A:

1. Recomenda-se que o tratamento seja realizado por médico especialista em Neurologia, com treinamento em aplicação de toxina onabotulínica-A.
2. A aplicação de toxina onabotulínica-A, no tratamento preventivo da migrânea crônica, executada de acordo com protocolo padronizado (PREEMPT), está indicada como opção terapêutica para os pacientes com cefaleia crônica que preenchem os critérios para a categoria diagnóstica 1.3 Migrânea crônica da Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD 3-beta), da Sociedade Internacional de Cefaleia.
3. Esse diagnóstico é feito em bases clinicas, sendo necessários exames complementares apenas quando existe suspeita de outro transtorno neurológico ou sistêmico como causa da cefaleia.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 276
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

4. De acordo com o sistema de classificação da IHS, a cefaleia deve ocorrer em quinze ou mais dias por mês, durante mais de três meses, com características de enxaqueca em ao menos oito dias por mês. Nesse caso, a cefaleia com características de migrânea (enxaqueca) é definida através de um dos três seguintes itens:

a) cefaleia preenchendo os critérios de: 1.1 Migrânea sem aura quanto às características da dor e fenômenos associados; ou 1.2 Migrânea com aura em relação aos sintomas de aura;
b) cefaleia interpretado pelo paciente como sendo migrânea (enxaqueca) no início e que foi aliviada por um triptano ou derivado do ergot.
c) além disso, o paciente deve ter apresentado desde o início do quadro ao menos cinco episódios que tenham preenchido os critérios completos para 1.1 Migrânea sem aura ou 1.2 Migrânea com aura.

5. O tratamento não deve ser indicado para outros tipos de cefaleias, exclusivamente para pacientes portadores de migrânea crônica seguindo os critérios citados acima.

Critérios para interrupção ou exclusão do tratamento:

1. A aplicação com toxina onabotulínica-A, deve ser repetida, com um intervalo mínimo de 12 semanas, por no mínimo 3 ciclos, quando o tratamento poderá ser interrompido, caso não ocorra redução nos dias de dor do paciente, comprovados por diário de dor.
2. Pacientes grávidas ou que estão amamentando.
3. Hipersensibilidade à toxina botulínica ou a um dos seus componentes.
4. Doença neuromuscular associada (por exemplo: doenças do neurônio motor, miastenia gravis).
5. Uso concomitante de potencializadores do bloqueio neuromuscular (por exemplo: aminoglicosídeos).
6. Presença provável de anticorpos contra a toxina botulínica, definida por perda de resposta terapêutica, após um determinado número de aplicações, em paciente com melhora inicial.

18. Para os procedimentos 2.01.01.41-4 e 2.01.01.42-2 deve ser adotado o Protocolo de Abordagem Intensiva do Fumante:

Compreende a avaliação clínica inicial do tabagista e de seguimento com os seguintes componentes:

- *A **avaliação clínica inicial** compreende uma avaliação clínica geral e de dependência da nicotina, além de permitir identificar presença de comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas, e definir a indicação e possíveis contraindicações para o uso de fármacos.*
- Anamnese geral e dirigida à história tabágica;
- Exame físico;
- Avaliação do status do paciente tabagista:
  - Teste para Mensuração do Monóxido de Carbono expirado (Monoximetria)
  - Avaliação do grau de dependência (Escala de Fagerström)
  - Avaliação do Estágio motivacional (Prochaska & DiClementi);
  - Solicitação de exames laboratoriais complementares (RX Tórax, Espirometria com broncodilatação, ECG).
- Acompanhamento médico individual, de seguimento do paciente, inclui:
  - Revisão de resultados dos exames solicitados,
  - Aconselhamento comportamental sistematizado,
  - Monitoramento do progresso no tratamento para alcançar e manter a abstinência (monoximetria do ar expirado)
  - E prescrição e/ou ajuste de doses dos medicamentos.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 277
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

- A periodicidade sugerida para o atendimento individual de seguimento do paciente no tratamento do tabagismo:
  - Semanal a quinzenal, de acordo com as especificidades e necessidade do tratamento do paciente.
  - Limitando-se a 7 (sete) consultas no período da abordagem intensiva do tabagismo que é prevista para 3 (três) meses segundo as Diretrizes Brasileiras (INCA, 2001; SBPT, 2008; AMB-ANS, 2009) e Norte-Americanas (Surgeon General, Fiore et al., 2008).

Nesta etapa, o médico prepara o tabagista para o Dia D (data da parada), e apoia o paciente para enfrentar o período de abstinência (fase seguinte) com orientações para as mudanças comportamentais e a prescrição dos fármacos recomendados, em monoterapia ou associação, de acordo com a avaliação do grau de dependência. A evolução clínica é monitorada com a monoximetria (que atua como um fator motivador no tratamento) em todas as consultas.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 278
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES 2.02.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
AVALIAÇÕES / ACOMPANHAMENTOS 2.02.01.00-1			
2.02.01.01-0	Acompanhamento clínico de transplante renal no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até 15 dias)	14A	-
2.02.01.15-0	Acompanhamento clínico hospitalar do tabagista em síndrome de abstinência, por avaliação, com visitas pós internação e pré alta, limitada a 2	2B	-
2.02.01.02-8	Acompanhamento peroperatório	2B	-
2.02.01.09-5	Assistência cardiológica no pós-operatório de cirurgia cardíaca (após a alta da UTI)	2A	-
2.02.01.04-4	Assistência cardiológica peroperatória em cirurgia geral e em parto (horas suplementares) - máximo de 4 horas	2A	-
2.02.01.03-6	Assistência cardiológica peroperatória em cirurgia geral e em parto (primeira hora)	3A	-
2.02.01.10-9	Avaliação clínica nutrológica diária enteral	2B	-
2.02.01.11-7	Avaliação clínica nutrológica diária parenteral	3A	-
2.02.01.12-5	Avaliação clínica nutrológica diária parenteral e enteral	3B	-
2.02.01.05-2	Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação)	5A	-
2.02.01.06-0	Rejeição de enxerto renal - tratamento internado - avaliação clínica diária - por visita	2C	-
2.02.04.18-3	Terapia imunoprofilática com palivizumabe para o vírus sincicial respiratório (por sessão) - hospitalar	2C	-
2.02.01.07-9	Transplante duplo rim-pâncreas - acompanhamento clínico (pós- operatório até 15 dias)	14A	-
2.02.01.08-7	Tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico, hipertensão intracraniana e hemorragia (por dia)	3C	-
2.02.01.99-0	**OBSERVAÇÕES** Referente ao código 2.02.01.02-8: • O acompanhamento será remunerado quando solicitado e justificado pelo cirurgião. Referente ao código 2.02.01.07-9: • Quando necessário acompanhamento clínico diário além dos 15 dias previstos, a valoração do ato médico corresponderá a uma visita hospitalar diária.		
MONITORIZAÇÕES 2.02.02.00-8			
2.02.02.01-6	Cardiotocografia anteparto	1B	1,740
2.02.02.02-4	Cardiotocografia intraparto (por hora) até 6 horas externa	1A	-
2.02.02.06-7	Monitorização da pressão intracraniana (por dia)	2B	-
2.02.02.03-2	Monitorização hemodinâmica invasiva (por 12 horas)	2A	-
2.02.02.08-3	Monitorização neurofisiológica intra-operatória em cirurgia de nervos periféricos	7C	64,470
2.02.02.09-1	Monitorização neurofisiológica intra-operatória em cirurgias espinhais e ortopedia	11B	187,927
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra-operatória em Neurocirurgia	12A	227,661
2.02.02.07-5	Monitorização neurofisiológica intra-operatória em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço	7C	87,813
2.02.02.05-9	Potencial evocado intra-operatório - monitorização cirúrgica (PE/IO)	2B	8,260
2.02.03.04-7	Assistência fisiátrica respiratória em doente clínico internado	1B	0,300

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 279
Rubrica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES			2.02.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
REABILITAÇÕES - SESSÕES 2.02.03.00-4			
2.02.03.01-2	Assistência fisiátrica respiratória em paciente internado com ventilação mecânica	1B	0,440
2.02.03.02-0	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais - por sessão	1C	-
2.02.03.06-3	Pacientes com doença isquêmica do coração, hospitalizado, até 8 semanas de programa	1B	1,060
2.02.03.07-1	Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, hospitalizado, até 8 semanas de programa	1B	1,060
TERAPÊUTICA 2.02.04.00-0			
2.02.04.02-7	Cardioversão elétrica de emergência	2C	-
2.02.04.03-5	Cardioversão química de arritmia paroxística em emergência	2C	-
2.02.04.04-3	Priapismo - tratamento não cirúrgico	3A	-
2.02.04.15-9	Pulsoterapia intravenosa (por sessão)	4C	-
2.02.04.16-7	Terapia imunobiológica intravenosa (por sessão)	4C	-
2.02.04.17-5	Terapia imunobiológica subcutânea (por sessão) - hospitalar	2C	-
2.02.04.08-6	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial de medicamentos, em regime de aplicação peroperatória, por meio de cronoinfusor ou perfusor extracorpórea	8B	-

2.02.99.00-1 OBSERVAÇÕES

- Os atos médicos praticados pelo anestesiologista serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.31-2, quando houver necessidade da sua participação.

Referente aos códigos 2.02.04.15-9 e 2.02.04.16-7:

- É necessário a presença do médico durante a realização do ato. No caso de internação, não será remunerada nem a consulta nem a visita hospitalar.

Orientações referentes a procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares

a. Paciente ambulatorial

- De acordo com o Capítulo I - CONSULTAS - (código 1.01.01.01-2)

b. Paciente internado

- O porte equivale a UMA VISITA HOSPITALAR por dia de internação, inclusive a que corresponder ao dia da alta hospitalar (código 1.01.02.01-9), observado o item 6 das Instruções Gerais.

c. Nos casos COMPROVADAMENTE GRAVES, cujos pacientes exigirem a presença constante ou avaliações repetidas do(s) médico(s), assistente(s), este(s) poderá(ão) realizar mais de uma visita hospitalar, desde que justificadas, a cada ato sendo atribuído o respectivo porte.

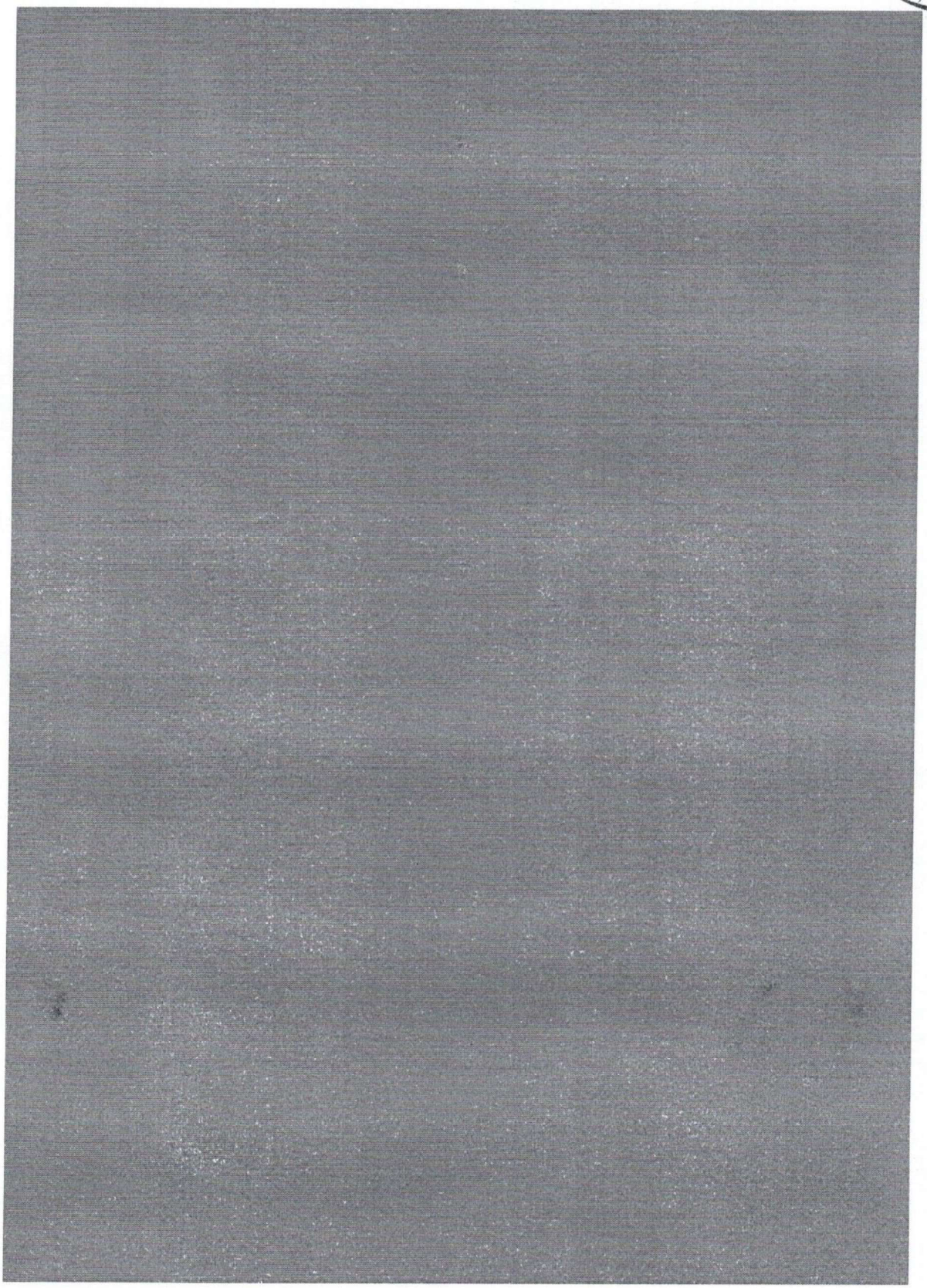
Referente ao código 2.02.02.04-0:

- Pode necessitar complementação com os códigos 4.01.03.58-7 (PESS para localização funcional) e 4.01.03.27-7 (Eletrocorticografia). Não pode ser cobrado em duplicidade. Relacionado aos procedimentos neurocirúrgicos com códigos: 3.14.01.15-5 (Microcirurgia para tumores intracranianos), 3.14.01.17-1 (microcirurgia vascular intracraniana) e 3.14.01.25-2 (Tratamento cirúrgico da epilepsia). Laudo com registro documentado (traçados) assinado por médico habilitado. Não se aplica o disposto no item 6.2 das Instruções Gerais.

Referente aos códigos 2.02.02.07-5, 2.02.02.08-3 e 2.02.02.09-1:

- Não é complementar a outros códigos de MNIO, e não pode ser cobrado em duplicidade em função da monitorização bilateral (já prevista). Laudo com registro documentado (traçados) assinado por médico habilitado. Não se aplica o disposto no item 6.2 das Instruções Gerais.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 280
Rubrica



COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 985
Rubrica

CAPÍTULO

3

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 282
Rubrica

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS 3.01.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS 3.01.01.00-0					
3.01.01.97-2	Abdominoplastia pós-bariátrica	10A	–	2	5
3.01.01.01-8	Abrasão cirúrgica (por sessão)	3C	–	–	2
3.01.01.93-0	Abscesso de unha (drenagem) – tratamento cirúrgico	2B	–	–	0
3.01.01.02-6	Alopecia parcial – exérese e sutura	4C	–	1	3
3.01.01.03-4	Alopecia parcial – rotação de retalho	5B	–	1	3
3.01.01.04-2	Alopecia parcial – rotação múltipla de retalhos	8C	–	2	3
3.01.01.05-0	Apêndice pré-auricular – ressecção	4A	–	1	4
3.01.01.06-9	Autonomização de retalho – por estágio	5B	–	1	2
3.01.01.07-7	Biópsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodo superficial, etc.	2B	–	1	0
3.01.01.08-5	Biópsia de unha	2B	–	–	0
3.01.01.09-3	Calosidade e/ou mal perfurante – desbastamento (por lesão)	1B	–	–	0
3.01.01.94-8	Cantoplastia ungueal	3A	–	1	2
3.01.01.10-7	Cauterização química (por grupo de até 5 lesões)	2A	–	–	0
3.01.01.11-5	Cirurgia da hidrosadenite (por região)	5B	–	1	3
3.01.01.14-0	Correção cirúrgica de linfedema (por estágio)	9C	–	2	4
3.01.01.15-8	Correção cirúrgica de sequelas de alopecia traumática com microenxertos pilosos (por região)	6A	–	1	5
3.01.01.16-6	Correção de deformidades nos membros com utilização de implantes	9B	–	2	6
3.01.01.17-4	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o emprego de expansores em retalhos musculares ou miocutâneos (por estágio)	9B	–	2	4
3.01.01.18-2	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos, com o emprego de expansores de tecido, em retalhos cutâneos (por estágio)	9B	–	2	4
3.01.01.19-0	Correção de lipodistrofia braquial, crural ou trocanteriana de membros superiores e inferiores	9A	–	2	4
3.01.01.20-4	Criocirurgia (nitrogênio líquido) de neoplasias cutâneas	3B	–	–	2
3.01.01.21-2	Curativo de queimaduras – por unidade topográfica (UT) ambulatorial	1C	–	–	1
3.01.01.22-0	Curativo de queimaduras – por unidade topográfica (UT) hospitalar	2C	–	–	1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia – por unidade topográfica (UT)	2C	–	–	1
3.01.01.24-7	Curetagem e eletrocoagulação de CA de pele (por lesão)	3A	–	–	0
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesões de pele (por grupo de até 5 lesões)	2A	–	–	0
3.01.01.26-3	Dermoabrasão de lesões cutâneas	4C	–	–	0
3.01.01.99-9	Dermolipectomia dos membros inferiores – coxoplastia pós-bariátrica	9B	–	2	5
3.01.01.98-0	Dermolipectomia dos membros superiores – braquioplastia pós-bariátrica	9B	–	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 283
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS 3.01.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS 3.01.01.00-0					
3.01.01.27-1	Dermolipectomia para correção de abdome em avental	9C	–	2	5
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico – por unidade topográfica (UT)	3C	–	–	2
3.01.01.29-8	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas – com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões)	2C	–	–	0
3.01.01.30-1	Enxerto cartilaginoso	5B	–	1	2
3.01.01.31-0	Enxerto composto	5B	–	1	2
3.01.01.32-8	Enxerto de mucosa	5B	–	1	2
3.01.01.33-6	Enxerto de pele (homoenxerto inclusive)	5B	–	2	2
3.01.01.34-4	Enxerto de pele múltiplo – por unidade topográfica (UT)	5B	–	2	2
3.01.01.35-2	Epilação por eletrólise (por sessão)	2A	–	–	0
3.01.01.36-0	Escalpo parcial – tratamento cirúrgico	6A	–	2	4
3.01.01.37-9	Escalpo total – tratamento cirúrgico	9B	–	2	5
3.01.01.38-7	Escarectomia descompressiva – (pele e estruturas profundas) – por unidade topográfica (UT)	3B	–	–	2
3.01.01.39-5	Esfoliação química média (por sessão)	3C	–	–	0
3.01.01.40-9	Esfoliação química profunda (por sessão)	4A	–	–	0
3.01.01.41-7	Esfoliação química superficial (por sessão)	3A	–	–	0
3.01.01.42-5	Exérese de higroma cístico	9A	–	1	3
3.01.01.43-3	Exérese de higroma cístico no RN e lactente	11C	–	2	5
3.01.01.46-8	Exérese de lesão / tumor de pele e mucosas	3C	–	1	0
3.01.01.44-1	Exérese de lesão com autoenxertia	5C	–	1	2
3.01.01.47-6	Exérese de tumor e rotação de retalho músculo-cutâneo	5B	–	1	2
3.01.01.48-4	Exérese de unha	2B	–	–	0
3.01.01.92-1	Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (por grupo de até 5 lesões)	3B	–	1	0
3.01.01.45-0	Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com rotação de retalhos cutâneos	5A	–	1	2
3.01.01.49-2	Exérese e sutura simples de pequenas lesões (por grupo de até 5 lesões)	3B	–	–	0
3.01.01.50-6	Exérese tangencial (shaving) – (por grupo de até 5 lesões)	2C	–	–	2
3.01.01.51-4	Expansão tissular (por sessão)	1C	–	–	2
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – excisão e retalhos cutâneos da região	8B	–	1	3
3.01.01.53-0	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados (por estágio)	9B	–	1	4
3.01.01.54-9	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e retalhos cutâneos a distância	9B	–	1	4
3.01.01.55-7	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial	9B	–	1	4
3.01.01.56-5	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e rotação de retalhos miocutâneos	9A	–	1	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 284
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS 3.01.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS 3.01.01.00-0					
3.01.01.57-3	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e rotação de retalhos musculares	9A	–	1	4
3.01.01.58-1	Extensos ferimentos, cicatrizes, ou tumores – exérese e enxerto cutâneo	8A	–	1	3
3.01.01.59-0	Face – biópsia	3B	–	–	0
3.01.01.60-3	Ferimentos infectados e mordidas de animais (desbridamento)	2B	–	1	2
3.01.01.62-0	Incisão e drenagem de abscesso, hematoma ou panarício	2B	–	–	0
3.01.01.63-8	Incisão e drenagem de flegmão	3A	–	–	0
3.01.01.61-1	Incisão e drenagem de tenossinovites purulentas	3B	–	1	2
3.01.01.64-6	Infiltração intralesional, cicatricial e hemangiomas – por sessão	1C	–	–	0
3.01.01.65-4	Lasercirurgia (por sessão)	4B	–	–	2
3.01.01.66-2	Matricectomia por dobra ungueal	3A	–	–	0
3.01.01.67-0	Plástica em Z ou W	4A	–	1	2
3.01.01.68-9	Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica	8C	–	2	5
3.01.01.69-7	Retalho composto (incluindo cartilagem ou osso)	8C	–	2	5
3.01.01.71-9	Retalho muscular ou miocutâneo	10A	–	2	5
3.01.01.73-5	Retirada de corpo estranho subcutâneo	2C	–	–	0
3.01.01.74-3	Retração cicatricial de axila – tratamento cirúrgico	5B	–	2	3
3.01.01.75-1	Retração cicatricial de zona de flexão e extensão de membros superiores e inferiores	5B	–	1	3
3.01.01.76-0	Retração cicatricial do cotovelo – tratamento cirúrgico	5B	–	2	3
3.01.01.77-8	Retração de aponevrose palmar (Dupuytren)	5B	–	1	3
3.01.01.78-6	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	5B	–	1	3
3.01.01.79-4	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	2B	–	–	0
3.01.02.01-4	Terapia de pressão negativa - cirúrgica	5A	–	1	2
3.01.01.80-8	Transecção de retalho	5B	–	1	3
3.01.01.81-6	Transferência intermediária de retalho	5B	–	1	3
3.01.01.82-4	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas	9A	–	1	3
3.01.01.83-2	Tratamento cirúrgico de grandes hemangiomas	9C	–	2	4
3.01.01.84-0	Tratamento da miiase furunculoide (por lesão)	2C	–	–	0
3.01.01.85-9	Tratamento de anomalias pilosas a laser/photoderm – por sessão	2A	–	–	2
3.01.01.86-7	Tratamento de escaras ou ulcerações com enxerto de pele	9A	–	1	4
3.01.01.87-5	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos cutâneos locais	9A	–	1	4
3.01.01.88-3	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos miocutâneos ou musculares	9B	–	1	5
3.01.01.89-1	Tratamento de fístula cutânea	3B	–	–	2
3.01.01.90-5	Tratamento de lesões cutâneas e vasculares a laser/photoderm – por sessão	2A	–	–	2
3.01.01.91-3	TU partes moles – exérese	4A	–	1	1
3.01.01.95-6	Unha (enxerto) – tratamento cirúrgico	2B	–	1	2

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 285
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS 3.01.00.00-3

3.01.99.00-0 OBSERVAÇÕES

Observações referentes a queimaduras:

a) Itens 3.01.01.21-2, 3.01.01.22-0, 3.01.01.23-9, 3.01.01.28-0 e 3.01.01.38-7

1. Por unidade topográfica (UT) compreende-se segmento do corpo facilmente delimitável, que tem uma área aproximada de 9% de superfície corpórea. No corpo humano existem 11 (onze) UT: cabeça e pescoço – cada um dos membros superiores – face anterior do tórax – face posterior do tórax – abdome – nádegas (da cintura a raiz da coxa) – cada uma das coxas – cada um dos conjuntos pernas e pés. Os genitais constituem uma UT à parte de (1%).
2. Por definição é considerada lesão em área nobre/especial, queimadura nas seguintes topografias: olhos ou face ou pescoço ou mão ou pé ou genital ou grande articulação ou região onde a lesão atinge estrutura profunda (tendão, nervo, vaso, músculo ou osso). Para efeito de codificação, considera-se grande articulação: ombro (incluindo axila), cotovelo, punho, coxo-femoral, joelho, tornozelo (FONTE: Projeto Diretrizes AMB). Para efeito de codificação cada uma destas áreas nobres/especiais, quando atingida em qualquer extensão – é considerada 02 (duas) UTs e somada como tal. Lesão em outra topografia do corpo humano é considerada 01 (uma) UT, quando não apresentar qualquer das características supracitadas. Para efeito de codificação, a lesão que acometa área nobre/especial associada a outro segmento corporal terá como valor final de UTs o somatório das respectivas UTs. O corpo humano pode apresentar número de UTs superior a 24.
3. Número de auxiliares de cirurgia necessários para o tratamento:

- 01 UT – não comporta auxílio;
- 02 a 03 UTs – um auxiliar;
- 04 ou mais UTs – dois auxiliares

b) Observações gerais

1. Cada procedimento refere-se a um único ato cirúrgico. Aos procedimentos que necessitem de revisões ou atos cirúrgicos complementares corresponderão novos portes, cada qual como um novo ato.
2. A qualquer outro tipo de intervenção de outros especialistas que eventualmente colaborarem no tratamento serão atribuídos portes de acordo com as classificações das respectivas especialidades.

Referente ao código 3.01.01.71-9:

- O procedimento retalho muscular ou miocutâneo aplica-se a estrutura utilizada de grandes grupos musculares, podendo ser, entre outros: o peitoral maior, trapézio, reto abdominal, grande dorsal e glúteo.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 286
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

CABEÇA E PESCOÇO 3.02.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
LÁBIO 3.02.01.00-4					
3.02.01.01-2	Biópsia de lábio	2B	-	-	0
3.02.01.02-0	Excisão com plástica de vermelhão	5B	-	2	3
3.02.01.03-9	Excisão com reconstrução à custa de retalhos	7C	-	2	3
3.02.01.04-7	Excisão com reconstrução total	10B	-	2	5
3.02.01.05-5	Excisão em cunha	2B	-	1	0
3.02.01.06-3	Frenotomia labial	2C	-	-	0
3.02.01.07-1	Queiloplastia para fissura labial unilateral - por estágio	9B	-	1	4
3.02.01.08-0	Reconstrução de sulco gengivo-labial	6A	-	1	3
3.02.01.09-8	Reconstrução total do lábio	10B	-	2	5
3.02.01.10-1	Tratamento cirúrgico da macrostomia	5B	-	1	3
3.02.01.11-0	Tratamento cirúrgico da microstomia	5B	-	1	3
BOCA 3.02.02.00-0					
3.02.02.01-9	Alongamento cirúrgico do palato mole	9A	-	1	4
3.02.02.02-7	Biópsia de boca	2B	-	-	0
3.02.02.03-5	Excisão de lesão maligna com reconstrução à custa de retalhos locais	8B	-	3	4
3.02.02.04-3	Excisão de tumor de boca com mandibulectomia	10A	-	3	5
3.02.02.05-1	Exérese de tumor e enxerto cutâneo ou mucoso	5B	-	1	4
3.02.02.06-0	Fístula orofacial - tratamento cirúrgico	6A	-	1	3
3.02.02.07-8	Glossectomia subtotal ou total, com ou sem mandibulectomia	10A	-	3	5
3.02.02.09-4	Palatoplastia com enxerto ósseo	10A	-	1	5
3.02.02.10-8	Palatoplastia com retalho faríngeo	10A	-	1	5
3.02.02.11-6	Palatoplastia com retalho miomucoso	9C	-	2	5
3.02.02.12-4	Palatoplastia parcial	9A	-	1	5
3.02.02.13-2	Palatoplastia total	9C	-	1	5
3.02.02.08-6	Palato-queiloplastia unilateral	10A	-	2	5
3.02.02.14-0	Plástica do ducto parotídeo	7A	-	1	3
LÍNGUA 3.02.03.00-7					
3.02.03.03-1	Biópsia de língua	2B	-	1	2
3.02.03.01-5	Frenotomia lingual	2C	-	-	0
3.02.03.02-3	Tumor de língua - tratamento cirúrgico	4C	-	1	3
GLÂNDULAS SALIVARES 3.02.04.00-3					
3.02.04.01-1	Biópsia de glândula salivar	3B	-	1	0
3.02.04.02-0	Excisão de glândula submandibular	9C	-	1	5
3.02.04.03-8	Exérese de rânula ou mucocele	4A	-	1	3
3.02.04.04-6	Parotidectomia parcial com conservação do nervo facial	10B	-	2	6
3.02.04.06-2	Parotidectomia total com conservação do nervo facial	11A	-	2	6
3.02.04.07-0	Parotidectomia com reconstrução do nervo facial	12B	-	2	6

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 287
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

CABEÇA E PESCOÇO 3.02.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
GLÂNDULAS SALIVARES 3.02.04.00-3					
3.02.04.08-9	Parotidectomia total com sacrifício do nervo facial, sem reconstrução	7C	-	1	5
3.02.04.09-7	Plastia de ducto salivar ou exérese de cálculo ou de rânula salivar	6A	-	1	3
3.02.04.10-0	Ressecção de tumor de glândula sublingual	4C	-	1	3
FARINGE 3.02.05.00-0					
3.02.05.01-8	Abscesso faríngeo - qualquer área	5B	-	1	1
3.02.05.02-6	Adeno tonsilectomia - revisão cirúrgica	7C	-	1	4
3.02.05.04-2	Adenoidectomia	8A	-	1	3
3.02.05.27-1	Adenoidectomia por videoendoscopia	8A	33,800	1	5
3.02.05.05-0	Amigdalectomia das palatinas	9A	-	1	2
3.02.05.06-9	Amigdalectomia lingual	7C	-	1	3
3.02.05.07-7	Biópsia do cavum, orofaringe ou hipofaringe	3B	-	1	3
3.02.05.08-5	Cauterização (qualquer técnica) por sessão	1C	-	-	0
3.02.05.09-3	Corpo estranho de faringe - retirada em consultório	3B	-	-	0
3.02.05.10-7	Corpo estranho de faringe - retirada sob anestesia geral	4A	-	-	1
3.02.05.11-5	Criptólise amigdaliana	4B	-	1	3
3.02.05.14-0	Faringolaringectomia	10C	-	3	5
3.02.05.15-8	Faringolaringoesofagectomia total	12B	-	3	7
3.02.05.16-6	Ressecção de nasoangiofibroma	9C	-	3	5
3.02.05.28-0	Ressecção de nasoangiofibroma por videoendoscopia	11B	38,500	3	6
3.02.05.17-4	Ressecção de tumor de faringe (via bucal ou nasal)	9A	-	2	4
3.02.05.18-2	Ressecção de tumor de faringe com acesso por faringotomia ou por retalho jugal	8C	-	3	6
3.02.05.19-0	Ressecção de tumor de faringe com mandibulectomia	9C	-	3	6
3.02.05.20-4	Ressecção de tumor de faringe por mandibulotomia	10C	-	3	5
3.02.05.21-2	Ressecção de tumor de nasofaringe via endoscópica	5B	-	1	5
3.02.05.22-0	Tonsilectomia a laser	4B	-	1	3
3.02.05.23-9	Tumor de boca ou faringe - ressecção	9A	-	1	4
3.02.05.24-7	Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica)	11A	-	1	5
3.02.05.26-3	Uvulopalatofaringoplastia por radiofrequência	11A	-	1	5
LARINGE 3.02.06.00-6					
3.02.06.01-4	Alargamento de traqueostomia	4C	-	1	3
3.02.06.02-2	Aritenoidectomia microcirúrgica	6A	-	1	3
3.02.06.03-0	Aritenoidectomia ou aritenopexia via externa	9A	-	1	4
3.02.06.04-9	Confecção de fístula tráqueo-esofágica para prótese fonatória com miotomia faríngea	8A	-	2	6
3.02.06.06-5	Exérese de tumor por via endoscópica	6A	-	1	4
3.02.06.10-3	Injeção intralaríngea de toxina botulínica	6C	-	1	1

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 288
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

CABEÇA E PESCOÇO 3.02.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
LARINGE 3.02.06.00-6					
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	10B	-	3	5
3.02.06.13-8	Laringectomia total	11C	-	2	5
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	9B	-	2	4
3.02.06.20-0	Laringotraqueoplastia	11C	-	2	4
3.02.06.21-9	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	6A	-	1	4
3.02.06.22-7	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas	5B	-	1	3
3.02.06.23-5	Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema de Reinke	6A	-	1	3
3.02.06.24-3	Microcirurgia para remoção de cisto ou lesão intracordal	6A	-	1	4
3.02.06.25-1	Microcirurgia para ressecção de papiloma	6A	-	1	3
3.02.06.26-0	Microcirurgia para ressecção de pólipo, nódulo ou granuloma	5B	-	1	3
3.02.06.27-8	Microcirurgia para tratamento de paralisia de prega vocal (inclui injeção de materiais)	8A	-	1	3
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia	5B	-	2	4
3.02.06.30-8	Tiroplastia tipo 1 com rotação de aritenoide	10B	-	1	4
3.02.06.31-6	Tiroplastia tipo 1 simples	6A	-	1	4
3.02.06.32-4	Tiroplastia tipo 2 ou 3	6A	-	1	4
3.02.06.35-9	Tratamento cirúrgico da estenose laringo-traqueal	9A	-	3	7
3.02.06.36-7	Tratamento cirúrgico de trauma laríngeo (agudo)	10B	-	2	3
TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL 3.02.07.00-2					
3.02.07.08-8	Fratura simples de mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar eventual	8C	-	1	3
3.02.07.11-8	Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual	9C	-	2	5
3.02.07.14-2	Fratura de maxila, tipo Lefort I e II - redução e aplicação de levantamento zigomático-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	9A	-	2	3
3.02.07.15-0	Fratura de maxila, tipo Lefort III - redução e aplicação de levantamento crânio-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	9B	-	2	4
3.02.07.07-0	Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação	9A	-	1	3
3.02.07.06-1	Fratura do arco zigomático - redução instrumental sem fixação	5B	-	1	2
3.02.07.16-9	Fratura Lefort I - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	9A	-	1	4
3.02.07.17-7	Fratura Lefort II - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	9A	-	2	5
3.02.07.18-5	Fratura Lefort III - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio-maxilar e bloqueio intermaxilar eventual	10A	-	2	5
3.02.07.10-0	Fratura naso etmoido órbito-etmoidal	9B	-	1	5
3.02.07.09-6	Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual	9A	-	2	4
3.02.07.13-4	Fraturas alveolares - fixação com aparelho e contenção	5B	-	1	2

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 289
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

CABEÇA E PESCOÇO 3.02.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL 3.02.07.00-2					
3.02.07.12-6	Fraturas complexas de mandíbula – redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar	10B	–	2	5
3.02.07.20-7	Fraturas complexas do terço médio da face, fixação cirúrgica com síntese, levantamento crânio-maxilar, enxerto ósseo, halo craniano eventual	10C	–	2	6
3.02.07.19-3	Fraturas múltiplas de terço médio da face: fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio maxilar e bloqueio intermaxilar	10C	–	2	5
3.02.07.04-5	Redução de fratura de seio frontal (acesso coronal)	8C	–	1	3
3.02.07.03-7	Redução de fratura de seio frontal (acesso frontal)	8C	–	1	3
3.02.07.02-9	Redução de fratura do malar (com fixação)	9A	–	1	3
3.02.07.01-0	Redução de fratura do malar (sem fixação)	6A	–	1	1
3.02.07.23-1	Redução de luxação do ATM	4A	–	1	2
3.02.07.21-5	Retirada dos meios de fixação (na face)	3B	–	–	2
3.02.07.22-3	Tratamento conservador de fratura de ossos	4C	–	–	–
CIRURGIA REPARADORA E FUNCIONAL DA FACE 3.02.08.00-9					
3.02.08.01-7	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular	9B	–	2	5
3.02.08.02-5	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo	9B	–	2	5
3.02.08.08-4	Osteotomia crânio-maxilares complexas	10C	–	3	6
3.02.08.05-0	Osteotomia tipo Lefort I	9B	–	1	4
3.02.08.06-8	Osteotomia tipo Lefort II	10A	–	2	5
3.02.08.07-6	Osteotomia tipo Lefort III – extracraniana	10B	–	2	5
3.02.08.03-3	Osteotomias alvéolo palatinas	9B	–	1	3
3.02.08.04-1	Osteotomias segmentares da maxila ou malar	9B	–	1	4
3.02.08.10-6	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo	10B	–	2	5
3.02.08.11-4	Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo	10C	–	3	6
3.02.08.09-2	Redução simples da luxação da articulação têmporo-mandibular com fixação intermaxilar	6A	–	1	2
3.02.08.13-0	Translocação etmoido orbital para tratamento do hipertelorismo miocutâneo associado a expansor de tecido – por lado	11A	–	3	6
3.02.08.12-2	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação têmporo-mandibular	10C	–	1	4
SEQUELAS DE TRAUMA DA FACE 3.02.09.00-5					
3.02.09.05-6	Correção cirúrgica de depressão (afundamento) da região frontal	10B	–	2	5
3.02.09.04-8	Osteoplastias da órbita	10B	–	2	5
3.02.09.02-1	Osteoplastias de mandíbula	9C	–	2	5
3.02.09.03-0	Osteoplastias do arco zigomático	9A	–	1	3
3.02.09.01-3	Osteoplastias etmoido-orbitais	10A	–	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 298
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

CABEÇA E PESCOÇO 3.02.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
FACE 3.02.10.00-3					
3.02.10.02-0	Correção de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o auxílio de expansores de tecidos – por estágio	9B	–	1	5
3.02.10.12-7	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula	3C	–	1	3
3.02.10.11-9	Exérese de tumor maligno de pele	4A	–	1	2
3.02.10.01-1	Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante	9B	–	1	5
3.02.10.05-4	Paralisia facial – reanimação com o músculo temporal (região oral), com neurotização	11C	–	2	6
3.02.10.03-8	Paralisia facial – reanimação com o músculo temporal (região oral), sem neurotização	9B	–	2	5
3.02.10.06-2	Paralisia facial – reanimação com o músculo temporal (região orbital e oral), com neurotização	11C	–	1	6
3.02.10.04-6	Paralisia facial – reanimação com o músculo temporal (região orbital), sem neurotização	9B	–	2	5
3.02.10.08-9	Reconstrução com retalho axial da artéria temporal superficial	9A	–	1	6
3.02.10.07-0	Reconstrução com retalhos axiais supra-orbitais e supratrocleares	9A	–	1	6
3.02.10.09-7	Reconstrução com retalhos em VY de pedículo subarterial	9A	–	1	6
3.02.10.10-0	Reconstrução com rotação do músculo temporal	9C	–	1	6
MANDÍBULA 3.02.11.00-0					
3.02.11.01-8	Biópsia de mandíbula	4A	–	1	1
3.02.11.04-2	Hemimandibulectomia ou ressecção segmentar ou seccional da mandíbula	9B	–	2	4
3.02.11.05-0	Mandibulectomia total	10A	–	2	5
3.02.11.03-4	Ressecção de tumor de mandíbula com desarticulação de ATM	9B	–	3	5
PESCOÇO 3.02.12.00-6					
3.02.12.01-4	Cervicotomia exploradora	7C	–	2	4
3.02.12.02-2	Drenagem de abscesso cervical profundo	6A	–	1	2
3.02.12.03-0	Esvaziamento cervical unilateral	10C	–	2	5
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical bilateral	12B	–	2	6
3.02.12.05-7	Esvaziamento recorrencial (especificar o lado)	9A	–	2	4
3.02.12.06-5	Exérese de cisto branquial	7C	–	1	3
3.02.12.07-3	Exérese de cisto tireoglosso	7C	–	1	3
3.02.12.08-1	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula cervical	7B	–	2	3
3.02.12.09-0	Linfadenectomia profunda – biópsia excisional de linfonodo cervical (único ou múltiplos)	7C	–	1	4
3.02.12.10-3	Linfadenectomia superficial – biópsia incisional de linfonodo cervical	5A	–	1	2
3.02.12.11-1	Neuroblastoma cervical – exérese	11A	–	1	5
3.02.12.12-0	Punção-biópsia de pescoço	2B	–	–	0
3.02.12.13-8	Reconstrução de esôfago cervical	9C	–	1	5
3.02.12.14-6	Ressecção de tumor de corpo carotídeo	10C	–	2	5
3.02.12.15-4	Retração cicatricial cervical – por estágio	9A	–	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 291
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

CABEÇA E PESCOÇO 3.02.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PESCOÇO 3.02.12.00-6					
3.02.12.16-2	Retração cicatricial cervical com emprego de expansores de tecido – por estágio	9B	–	1	5
3.02.12.17-0	Torcicolo congênito – tratamento cirúrgico	9A	–	1	4
3.02.12.18-9	Tratamento cirúrgico da lipomatose cervical	7C	–	2	4
3.02.12.19-7	Tratamento cirúrgico de fístula com retalho cutâneo	5B	–	1	3
TIREOIDE 3.02.13.00-2					
3.02.13.01-0	Biópsia de tireoide	3A	–	–	0
3.02.13.02-9	Bócio mergulhante: extirpação por acesso cérvico-torácico	10B	–	3	5
3.02.13.03-7	Istmectomia ou nodulectomia	5B	–	2	4
3.02.13.04-5	Tireoidectomia parcial	8B	–	2	4
3.02.13.05-3	Tireoidectomia total	10B	–	2	5
PARATIREOIDE 3.02.14.00-9					
3.02.14.01-7	Biópsia de paratireoide	7A	–	1	1
3.02.14.02-5	Paratireoidectomia com toracotomia	10B	–	2	5
3.02.14.06-8	Paratireoidectomia total com reimplante primário de paratireoide	11B	–	2	5
3.02.14.03-3	Reimplante de paratireoide	5B	–	1	4
3.02.14.04-1	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo primário de glândula única	9A	–	2	4
3.02.14.05-0	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário, paratireoidectomia subtotal ou de múltiplas paratireoides	10A	–	2	4

3.02.14.99-8 OBSERVAÇÃO

Referente ao código 3.02.14.03-3:

- Pode ser utilizado em reimplantes primários (no mesmo tempo cirúrgico) de glândulas paratireoides removidas durante tireoidectomias ou reimplantes secundários (datas diferentes de cirurgias) após paratireoidectomias.

CRÂNIO 3.02.15.00-5					
3.02.15.01-3	Cranioplastia	9A	–	1	4
3.02.15.02-1	Craniotomia descompressiva	9C	–	2	5
3.02.15.03-0	Craniotomia para tumores ósseos	9A	–	2	4
3.02.15.04-8	Reconstrução craniana ou craniofacial	11A	–	2	7
3.02.15.05-6	Retirada de cranioplastia	7C	–	1	3
3.02.15.07-2	Tratamento cirúrgico da craniossinostose	8C	–	1	5
3.02.15.08-0	Tratamento cirúrgico da fratura do crânio – afundamento	9B	–	2	5
3.02.15.09-9	Tratamento cirúrgico da osteomielite de crânio	8B	–	2	4

3.02.99.00-4 OBSERVAÇÃO

- Refere-se aos esvaziamentos cervicais radicais, laterais, póstero-laterais, supra-omo-hioideos e demais tratamentos das cadeias linfáticas cervicais. Não se aplica ao esvaziamento recorrencial ou do compartimento central (codificação específica). Códigos incompatíveis com procedimentos diagnósticos ou biópsias linfonodais.
- Esvaziamento cervical unilateral do compartimento central, incluindo os níveis VI e VII. Permite cobrança bilateral quando realizado.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 292
Rubrica

OLHOS					3.03.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PÁLPEBRA	3.03.01.00-9				
3.03.01.01-7	Abscesso de pálpebra – drenagem	2B	–	–	0
3.03.01.02-5	Biópsia de pálpebra	2B	–	–	0
3.03.01.03-3	Blefarorrafia	3B	–	–	1
3.03.01.04-1	Calázio	2B	–	–	0
3.03.01.05-0	Cantoplastia lateral	4B	–	1	2
3.03.01.06-8	Cantoplastia medial	4B	–	–	2
3.03.01.07-6	Coloboma – com plástica	6C	–	1	3
3.03.01.08-4	Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio	7A	–	1	2
3.03.01.09-2	Correção de bolsas palpebrais – unilateral	5B	–	1	3
3.03.01.10-6	Dermatocalaze ou blefarocalaze – unilateral	7A	–	1	2
3.03.01.11-4	Epicanto – correção cirúrgica – unilateral	6B	–	1	2
3.03.01.12-2	Epilação	1C	–	–	0
3.03.01.13-0	Epilação de cílios (diatermo-coagulação)	3C	–	1	2
3.03.01.14-9	Fissura palpebral – correção cirúrgica	7A	–	1	3
3.03.01.15-7	Lagoftalmo – correção cirúrgica	6B	–	1	2
3.03.01.16-5	Pálpebra – reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor)	6B	–	1	3
3.03.01.17-3	Pálpebra – reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) – por estágio	7A	–	2	4
3.03.01.18-1	Ptose palpebral – correção cirúrgica – unilateral	7A	–	1	2
3.03.01.19-0	Ressecção de tumores palpebrais	4B	–	2	3
3.03.01.20-3	Retração palpebral	7A	–	1	3
3.03.01.21-1	Simbléfaro com ou sem enxerto – correção cirúrgica	6B	–	1	2
3.03.01.22-0	Supercílio – reconstrução total	7A	–	1	4
3.03.01.23-8	Sutura de pálpebra	3B	–	1	0
3.03.01.24-6	Tarsorrafia	4B	–	–	3
3.03.01.25-4	Telecanto – correção cirúrgica – unilateral	6B	–	1	3
3.03.01.26-2	Triquíase com ou sem enxerto	5B	–	–	3
3.03.01.27-0	Xantelasma palpebral – exérese – unilateral	4B	–	–	0
CAVIDADE ORBITÁRIA	3.03.02.00-5				
3.03.02.01-3	Correção da enoftalmia	8A	–	1	4
3.03.02.02-1	Descompressão de órbita ou nervo ótico	9B	–	1	5
3.03.02.03-0	Exenteração com osteotomia	9A	–	2	5
3.03.02.04-8	Exenteração de órbita	9C	–	1	5
3.03.02.05-6	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica (tempo facial) pálpebra, cavidade orbitária e olhos	11B	–	4	7
3.03.02.06-4	Fratura de órbita – redução cirúrgica	9A	–	1	3
3.03.02.07-2	Fratura de órbita – redução cirúrgica e enxerto ósseo	9C	–	1	4
3.03.02.08-0	Implante secundário de órbita	5C	–	1	3
3.03.02.09-9	Microcirurgia para tumores orbitários	11B	–	2	7
3.03.02.10-2	Reconstituição de paredes orbitárias	9B	–	1	5
3.03.02.11-0	Reconstrução parcial da cavidade orbital – por estágio	8C	–	1	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 293
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

OLHOS 3.03.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CAVIDADE ORBITÁRIA 3.03.02.00-5					
3.03.02.12-9	Reconstrução total da cavidade orbital – por estágio	9B	–	1	5
3.03.02.13-7	Tumor de órbita – exérese	9C	–	1	5
CONJUNTIVA 3.03.03.00-1					
3.03.03.01-0	Autotransplante conjuntival	4B	–	1	3
3.03.03.02-8	Biópsia de conjuntiva	2A	–	–	1
3.03.03.11-7	Crioterapia conjuntival	5A	0,990	1	2
3.03.03.03-6	Enxerto de membrana amniótica	3C	–	–	3
3.03.03.04-4	Infiltração subconjuntival	1B	–	–	0
3.03.03.05-2	Plástica de conjuntiva	4C	–	1	3
3.03.03.06-0	Pterígio – exérese	3C	–	–	0
3.03.03.07-9	Reconstituição de fundo de saco	6B	–	1	3
3.03.03.12-5	Reconstrução de superfície ocular com membrana amniótica	8C	18,800	1	5
3.03.03.08-7	Sutura de conjuntiva	3A	–	–	0
3.03.03.09-5	Transplante de limbo	7C	–	1	5
3.03.03.10-9	Tumor de conjuntiva – exérese	3C	–	–	0

3.03.03.99-0 OBSERVAÇÕES

Referente ao código 3.03.03.11-7:

- procedimento indicado como tratamento adjuvante na exérese de tumor conjuntival.
- procedimento indicado como tratamento principal em tumor de conjuntiva pequeno.

Referente ao código 3.03.03.12-5:

- Principais indicações:
  - Patologias que envolvam deterioração do tecido anterior do olho quer por trauma, patologias autoimunes ou inflamações/infecções crônicas;
  - Pterígio com histórico de várias recidivas;
  - Correção de simblefaro;
  - Afinamentos de córnea ou superfície anterior do olho pós tumorações;
  - Afinamentos de córnea ou superfície anterior do olho por queimaduras químicas;
  - Afinamentos por estafilococcia crônica;
  - Descemetocele pós doenças autoimunes (ex: artrite reumatoide, síndrome de Stevens Johnson, síndrome de Terrien)

CÓRNEA 3.03.04.00-8					
3.03.04.01-6	Cauterização de córnea	2A	–	–	0
3.03.04.02-4	Ceratectomia superficial – monocular	3C	–	–	3
3.03.04.03-2	Corpo estranho da córnea – retirada	2A	–	–	3
3.03.04.15-6	Cross-linking (CXL) de colágeno corneano	10C	5,000	1	3
3.03.04.10-5	Delaminação corneana com fotoablação estromal – LASIK	9C	34,470	–	0
3.03.04.09-1	Fotoablação de superfície convencional – PRK	7C	31,330	–	0
3.03.04.08-3	Implante de anel intra-estromal	10C	–	1	3
3.03.04.14-8	Planejamento personalizado de ablação refrativa com base na análise da frende de onda ocular total ou córnea	8C	20,000	–	–
3.03.04.13-0	Preparo da membrana amniótica para procedimentos oftalmológicos	2A	18,800	–	–

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 294
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

OLHOS 3.03.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CÓRNEA 3.03.04.00-8					
3.03.04.04-0	PTK ceratectomia fototerapêutica – monocular	7C	31,330	1	3
3.03.04.05-9	Recobrimento conjuntival	3C	-	-	0
3.03.04.06-7	Sutura de córnea (com ou sem hérnia de íris)	5C	-	1	3
3.03.04.07-5	Tarsoconjuntivoceratoplastia	7C	-	1	3
3.03.04.11-3	Transplante lamelar anterior	10C	-	1	5
3.03.04.12-1	Transplante lamelar posterior	11A	-	1	5
CÂMARA ANTERIOR 3.03.05.00-4					
3.03.05.01-2	Paracentese da câmara anterior	3A	-	-	1
3.03.05.02-0	Reconstrução da câmara anterior	9B	-	1	4
3.03.05.03-9	Remoção de hifema	7C	-	1	3
3.03.05.04-7	Retirada de corpo estranho da câmara anterior	7C	-	1	4
CRISTALINO 3.03.06.00-0					
3.03.06.01-9	Capsulotomia YAG ou cirúrgica	5A	3,560	-	3
3.03.06.02-7	Facectomia com lente intra-ocular com facoemulsificação	10A	24,300	1	5
3.03.06.03-5	Facectomia com lente intra-ocular sem facoemulsificação	9B	-	1	4
3.03.06.04-3	Facectomia sem implante	7C	-	1	3
3.03.06.05-1	Fixação iriana de lente intra-ocular	7C	-	1	3
3.03.06.08-6	Implante refrativo de lente intraocular fácica	9A	-	1	4
3.03.06.06-0	Implante secundário / explante / fixação escleral ou iriana	7C	-	1	3
3.03.06.07-8	Remoção de pigmentos da lente intra-ocular com yag-laser	5A	3,560	-	3
3.03.06.11-6	Reposicionamento de lentes intraoculares	7A	-	1	4
3.03.06.99-0	**OBSERVAÇÃO**				

Referente ao código 3.03.06.11-6:

- Principais indicações:
  - Incapacidade visual provocada por deslocamento da prótese intraocular de origem traumática no peri ou pós operatório sendo necessário troca ou reposicionamento da mesma;
  - Erro biométrico no cálculo da lente intraocular em olhos com histórico de várias intervenções cirúrgicas oftalmológicas prévias (ex: transplante de córnea, cirurgia refrativa, ceratocone ou outras doenças indutoras de astigmatismo irregular).

CORPO VÍTREO 3.03.07.00-7					
3.03.07.01-5	Biópsia de tumor via pars plana	5A	-	1	3
3.03.07.02-3	Biópsia de vítreo via pars plana	3C	-	1	2
3.03.07.03-1	Endolaser/Endodiatermia	5A	-	1	3
3.03.07.04-0	Implante de silicone intravítreo	5A	-	1	3
3.03.07.05-8	Infusão de perfluocarbono	5A	-	1	3
3.03.07.13-9	Infusão intravítrea de medicamento anti-inflamatório	7C	-	1	2
3.03.07.06-6	Membranectomia EPI ou sub-retiniana	7C	-	1	3
3.03.07.07-4	Retirada de corpo estranho	7C	-	1	3
3.03.07.08-2	Retirada de óleo de silicone via pars plana	8C	-	-	3
3.03.07.14-7	Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico (por sessão)	7C	-	1	2
3.03.07.09-0	Troca fluido gasosa	5A	-	1	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 295
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

OLHOS 3.03.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CORPO VÍTREO 3.03.07.00-7					
3.03.07.10-4	Vitrectomia a céu aberto – ceratoprótese	10A	-	1	5
3.03.07.11-2	Vitrectomia anterior	7C	-	1	4
3.03.07.12-0	Vitrectomia vias pars plana	9C	20,330	1	5
3.03.07.99-6	**OBSERVAÇÕES**				
	Referente aos códigos 3.03.07.13-9 e 3.03.07.14-7				
	• No porte atribuído, já está incluído a paracentese da câmara anterior;				
	• Realização em ambiente estéril (centro cirúrgico) com internação de curta permanência, não inclusa;				
	• Taxas, materiais e medicamentos não estão inclusos.				
ESCLERA 3.03.08.00-3					
3.03.08.01-1	Biópsia de esclera	3A	-	-	1
3.03.08.02-0	Enxerto de esclera (qualquer técnica)	9B	-	-	4
3.03.08.03-8	Sutura de esclera	7C	-	-	1
BULBO OCULAR 3.03.09.00-0					
3.03.09.01-8	Enucleação ou evisceração com ou sem implante	7C	-	1	3
3.03.09.02-6	Injeção retrobulbar	2A	-	-	1
3.03.09.03-4	Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra-oculares	9B	-	1	5
ÍRIS E CORPO CILIAR 3.03.10.00-8					
3.03.10.01-6	Biópsia de íris e corpo ciliar	4B	-	-	1
3.03.10.02-4	Cicloterapia – qualquer técnica	5A	-	1	2
3.03.10.12-1	Cirurgia antiglaucomatosa via angular (com ou sem implante de drenagem)	8B	-	1	4
3.03.10.03-2	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	8A	-	1	4
3.03.10.04-0	Cirurgia fistulizante com implante de drenagem	9A	-	1	4
3.03.10.05-9	Drenagem de descolamento de coroide	5A	-	1	4
3.03.10.06-7	Fototrabeculoplastia (laser)	5A	4,980	-	2
3.03.10.07-5	Goniotomia ou trabeculotomia	9B	-	1	5
3.03.10.08-3	Iridectomia (laser ou cirúrgica)	5A	-	-	2
3.03.10.09-1	Iridociclectomia	9C	-	-	5
3.03.10.13-0	Iridoplastia periférica a laser	5A	4,980	-	-
3.03.10.15-6	Revisão de cirurgia fistulizante antiglaucomatosa	6A	-	-	4
3.03.10.10-5	Sinequiotomia (cirúrgica)	5A	-	1	3
3.03.10.11-3	Sinequiotomia (laser)	5A	-	-	3
3.03.10.14-8	Sutura de íris – pupiloplastia	10A	-	1	5
3.03.10.99-7	**OBSERVAÇÃO**				
	Referente ao código 3.03.10.13-0:				
	Indicada em casos de fechamento angular não relacionados a bloqueio pupilar:				
	• Suspeita de fechamento angular (*)				
	• Fechamento angular primário ou secundário (*)				
	• Glaucoma de angulo fechado (*)				
	• Nanoftalmia/microftalmia				
	• Fechamento angular agudo primário				
	(*) Pacientes devem ter iridectomia/iridotomia pérvia				

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 296
Rubrica

OLHOS 3.03.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MÚSCULOS	**3.03.11.00-4**				
3.03.11.01-2	Biópsia de músculos	3A	-	-	2
3.03.11.02-0	Cirurgia com sutura ajustável	7C	-	1	4
3.03.11.03-9	Estrabismo ciclo vertical/transposição - monocular	8A	-	1	4
3.03.11.04-7	Estrabismo horizontal - monocular	7C	-	1	4
3.03.11.05-5	Injeção de toxina botulínica - monocular	3C	-	-	0
RETINA	**3.03.12.00-0**				
3.03.12.01-9	Aplicação de placa radiativa episcleral	7C	-	1	3
3.03.12.02-7	Biópsia de retina	4B	-	1	4
3.03.12.03-5	Exérese de tumor de coroide e/ou corpo ciliar	9C	-	1	4
3.03.12.14-0	Fármaco modulação com anti-angiogênico para retinopatia diabética e obstrução venosa retiniana	7C	-	1	2
3.03.12.04-3	Fotocoagulação (laser) - por sessão - monocular	5A	4,980	-	2
3.03.12.13-2	Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada	9B	-	1	3
3.03.12.05-1	Infusão de gás expansor	4B	-	-	4
3.03.12.06-0	Pancrioterapia periférica	7A	0,990	1	2
3.03.12.12-4	Pantofotocoagulação na retinopatia da prematuridade - binocular	10C	4,980	1	5
3.03.12.07-8	Remoção de implante episcleral	4B	-	1	2
3.03.12.08-6	Retinopexia com introflexão escleral	9B	-	1	5
3.03.12.09-4	Retinopexia pneumática	7A	-	-	3
3.03.12.10-8	Retinopexia profilática (criopexia)	4B	-	-	2
3.03.12.11-6	Retinotomia relaxante	5A	-	-	4
3.03.12.15-9	Termoterapia transpupilar	9C	-	1	4
3.03.12.99-0	**OBSERVAÇÃO**				
	Referente ao código 3.03.12.12-4: • O procedimento "Pantofotocoagulação na retinopatia da prematuridade - binocular" está indicado no estágio III da Retinopatia da Prematuridade (Diretrizes CBO).				
VIAS LACRIMAIS	**3.03.13.00-7**				
3.03.13.01-5	Cirurgia da glândula lacrimal	7A	-	1	4
3.03.13.02-3	Dacriocistectomia - unilateral	7A	-	1	2
3.03.13.03-1	Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação - unilateral	8C	-	1	4
3.03.13.04-0	Fechamento dos pontos lacrimais	2A	-	-	0
3.03.13.05-8	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material	7A	-	1	4
3.03.13.06-6	Sondagem das vias lacrimais - com ou sem lavagem	2B	-	-	0
3.03.99.00-9	**OBSERVAÇÃO**				
	• A solicitação de exames complementares deverá observar os protocolos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia.				

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 297
Rubrica

ORELHA					3.04.00.00-7
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PAVILHÃO AURICULAR 3.04.01.00-3					
3.04.01.01-1	Biópsia de pavilhão auricular	2B	-	-	0
3.04.01.02-0	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica pavilhão auricular (tempo facial)	11B	-	4	7
3.04.01.03-8	Exérese de tumor com fechamento primário	3C	-	2	2
3.04.01.04-6	Outros defeitos congênitos que não a microtia	9B	-	1	3
3.04.01.05-4	Reconstrução de orelha - retoques	5B	-	1	2
3.04.01.06-2	Reconstrução de unidade anatômica do pavilhão auricular - por estágio	9B	-	1	2
3.04.01.07-0	Reconstrução total de orelha - único estágio	8C	-	3	5
3.04.01.08-9	Ressecção de tumor de pavilhão auricular, incluindo parte do osso temporal	10A	-	3	7
3.04.01.09-7	Ressecção subtotal ou total de orelha	5B	-	2	3
3.04.01.10-0	Tratamento cirúrgico de sinus pré-auricular	5B	-	1	1
ORELHA EXTERNA 3.04.02.00-0					
3.04.02.01-8	Aspiração auricular	1C	-	-	1
3.04.02.02-6	Biópsia (orelha externa)	3B	-	-	1
3.04.02.03-4	Cisto pré-auricular (coloboma auris) - exérese-unilateral	6B	-	1	1
3.04.02.04-2	Corpos estranhos, pólipos ou biópsia - em consultório	3B	-	-	0
3.04.02.05-0	Corpos estranhos, pólipos ou biópsia - em hospital sob anestesia geral	4A	-	-	1
3.04.02.06-9	Estenose de conduto auditivo externo - correção	9C	-	1	3
3.04.02.07-7	Furúnculo - drenagem (ouvido)	2B	-	-	1
3.04.02.08-5	Pericondrite de pavilhão - tratamento cirúrgico com desbridamento	5B	-	1	1
3.04.02.09-3	Tumor benigno de conduto auditivo externo - exérese	4A	-	1	1
ORELHA MÉDIA 3.04.03.00-6					
3.04.03.01-4	Cauterização de membrana timpânica	1B	-	-	1
3.04.03.03-0	Estapedectomia ou estapedotomia	11B	-	1	4
3.04.03.04-9	Exploração e descompressão parcial do nervo facial intratemporal	11B	-	1	4
3.04.03.05-7	Fístula perilinfática - fechamento cirúrgico	8B	-	1	3
3.04.03.06-5	Glomus jugular - ressecção	11C	-	2	5
3.04.03.07-3	Glomus timpânicus - ressecção	11A	-	1	4
3.04.03.08-1	Mastoidectomia simples ou radical modificada	9B	-	1	4
3.04.03.09-0	Ouvido congênito - tratamento cirúrgico	11B	-	2	4
3.04.03.10-3	Paracentese do tímpano - miringotomia, unilateral - em consultório	2A	-	-	0
3.04.03.16-2	Paracentese do tímpano, unilateral, em hospital - anestesia geral	4A	-	-	1
3.04.03.11-1	Tímpano-mastoidectomia	12C	-	2	5
3.04.03.12-0	Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular	10A	-	1	4
3.04.03.13-8	Timpanoplastia tipo I - miringoplastia - unilateral	9B	-	1	3
3.04.03.14-6	Timpanotomia exploradora - unilateral	6A	-	1	2
3.04.03.15-4	Timpanotomia para tubo de ventilação - unilateral	6C	-	1	2

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 298
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

ORELHA					3.04.00.00-7
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ORELHA INTERNA 3.04.04.00-2					
3.04.04.17-7	Cirurgia para prótese auditiva percutânea ancorada no osso unilateral (primeira implantação ou substituição)	11A	-	2	5
3.04.04.01-0	Doença de Meniere - tratamento cirúrgico - descompressão do saco endolinfático ou "shunt"	10C	-	2	4
3.04.04.02-9	Enxerto parcial intratemporal do nervo facial - do foramem estilo-mastóideo ao gânglio geniculado	12B	-	2	4
3.04.04.03-7	Enxerto parcial intratemporal do nervo facial - do gânglio geniculado ao meato acústico interno	11B	-	2	5
3.04.04.04-5	Enxerto total do nervo facial intratemporal	11C	-	2	5
3.04.04.05-3	Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média)	11C	-	2	6
3.04.04.07-0	Injeção de drogas intratimpânicas	1B	-	-	1
3.04.04.08-8	Labirintectomia (membranosa ou óssea) - sem audição	11A	-	1	4
3.04.04.15-0	Procedimento cirúrgico de implante coclear unilateral (primeira implementação ou substituição)	13C	-	2	6
3.04.04.09-6	Neurectomia vestibular para fossa média ou posterior	11A	-	2	6
3.04.04.10-0	Neurectomia vestibular translabiríntica - sem audição	11B	-	2	4
3.04.04.18-4	Neurotelemetria transoperatória do implante coclear unilateral	9B	6,000	-	6
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	13A	-	3	6
3.04.04.16-9	Substituição do imã do implante coclear unilateral	9B	-	1	3
3.04.04.13-4	Tumor do nervo acústico - ressecção via translabiríntica ou fossa média	13B	-	2	6

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 299
Rubrica

NARIZ E SEIOS PARANASAIS 3.05.00.00-1

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
NARIZ 3.05.01.00-8					
3.05.01.01-6	Abscesso ou hematoma de septo nasal – drenagem	3B	–	–	2
3.05.01.02-4	Abscesso ou hematoma de septo nasal – drenagem sob anestesia geral	4A	–	1	3
3.05.01.04-0	Alongamento de columela	7C	–	1	3
3.05.01.05-9	Biópsia de nariz	2B	–	–	1
3.05.01.06-7	Corneto inferior – cauterização linear – unilateral	3B	–	–	1
3.05.01.07-5	Corneto inferior – infiltração medicamentosa (unilateral)	2B	–	–	1
3.05.01.08-3	Corpos estranhos – retirada em consultório (nariz)	2C	–	–	0
3.05.01.09-1	Corpos estranhos – retirada sob anestesia geral / hospital	3C	–	–	1
3.05.01.47-4	Corpos estranhos – retirada sob anestesia geral / hospital (nariz) – por videoendoscopia	4A	33,800	–	2
3.05.01.11-3	Epistaxe – cauterização (qualquer técnica)	3A	–	–	3
3.05.01.12-1	Epistaxe – cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia – unilateral	9A	–	1	3
3.05.01.48-2	Epistaxe – cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia – unilateral por videoendoscopia	10B	38,500	1	4
3.05.01.13-0	Epistaxe – cauterização das artérias etmoidais com microscopia – unilateral	9A	–	1	3
3.05.01.14-8	Epistaxe – ligadura das artérias etmoidais – acesso transorbitário – unilateral	9A	–	1	4
3.05.01.15-6	Epistaxe – tamponamento ântero-posterior	5A	–	1	2
3.05.01.16-4	Epistaxe – tamponamento anterior	3B	–	–	1
3.05.01.17-2	Epistaxe – tamponamento ântero-posterior sob anestesia geral	6C	–	1	3
3.05.01.18-0	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica (tempo facial) pirâmide nasal	11B	–	4	7
3.05.01.19-9	Exérese de tumor nasal por vídeo-endoscópico	5B	–	1	3
3.05.01.20-2	Fechamento de fístula liquórica transnasal	8B	–	1	5
3.05.01.21-0	Fístula liquórica – tratamento cirúrgico por vídeo-endoscópico intranasal	8B	–	1	5
3.05.01.22-9	Fraturas dos ossos nasais – redução cirúrgica e gesso	5B	–	1	3
3.05.01.23-7	Fraturas dos ossos nasais – redução incruenta e gesso	5A	–	–	2
3.05.01.24-5	Imperfuração coanal – correção cirúrgica intranasal	9B	–	1	3
3.05.01.49-0	Imperfuração coanal – correção cirúrgica intranasal por videoendoscopia	10B	38,500	1	5
3.05.01.25-3	Imperfuração coanal – correção cirúrgica transpalatina	10C	–	1	3
3.05.01.26-1	Ozena – tratamento cirúrgico	8A	–	1	2
3.05.01.50-4	Ozena – tratamento cirúrgico por videoendoscopia	9C	33,800	1	3
3.05.01.27-0	Perfuração do septo nasal – correção cirúrgica	9A	–	1	3
3.05.01.51-2	Perfuração do septo nasal – correção cirúrgica por videoendoscopia	10B	38,500	1	4
3.05.01.28-8	Polipectomia – unilateral	4A	–	–	2

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 301
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

NARIZ E SEIOS PARANASAIS 3.05.00.00-1

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
SEIOS PARANASAIS 3.05.02.00-4					
3.05.02.16-0	Pólipo antro-coanal de Killiam – exérese	6C	–	1	2
3.05.02.17-9	Punção maxilar transmeática ou via fossa canina	3C	–	–	1
3.05.02.18-7	Ressecção de tumor benigno	7C	–	2	4
3.05.02.19-5	Seios paranasais – biópsia qualquer via	4C	–	–	1
3.05.02.21-7	Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal	9C	–	1	3
3.05.02.22-5	Sinusectomia fronto-etmoidal por via externa	9A	–	1	3
3.05.02.20-9	Sinusectomia maxilar – via endonasal	10B	–	1	3
3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar – via endonasal por videoendoscopia	9B	33,800	1	4
3.05.02.23-3	Sinusectomia maxilar – via oral (Caldwell-Luc)	7C	–	1	2
3.05.02.24-1	Sinusectomia transmaxilar (Ermiro de Lima)	8A	–	1	3
3.05.02.25-0	Sinusotomia esfenoidal	8A	–	1	2
3.05.02.34-9	Sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia	9B	33,800	1	3
3.05.02.26-8	Sinusotomia frontal intranasal	8A	–	1	2
3.05.02.36-5	Sinusotomia frontal intranasal com balão por videoendoscopia	9B	33,800	1	3
3.05.02.35-7	Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia	9B	33,800	1	3
3.05.02.27-6	Sinusotomia frontal via externa	8B	–	1	2

3.05.02.99-3 OBSERVAÇÕES

Referente ao código 3.05.02.36-5:

Indicações da patologia com os respectivos CID-10:

- Rinossinusite frontal aguda recorrente (CID-10: J01.1);
- Rinossinusite frontal crônica sem polipose (CID-10: J32.1);
- Mucocele de seio frontal (CID-10: J34.1);
- Seio frontal silencioso;
- Barotrauma (*barosinus*) seio frontal (CID-10: T70.1);
- Pneumo sinus *dilatans* de frontal.

Procedimentos excludentes

- 3.05.02.21-7 – Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal;
- 3.05.02.22-5 – Sinusectomia fronto-etmoidal por via externa;
- 3.05.02.26-8 – Sinusectomia frontal intranasal;
- 3.05.02.27-6 – Sinusectomia frontal externa;
- 3.05.02.35-7 – Sinusectomia frontal intranasal por videoendoscopia.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 302
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PAREDE TORÁCICA					3.06.00.00-6
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PAREDE TORÁCICA 3.06.01.00-2					
3.06.01.22-3	Biópsia cirúrgica de costela ou esterno	3C	-	1	2
3.06.01.01-0	Correção de deformidades da parede torácica	10C	-	2	5
3.06.01.27-4	Correção de deformidades da parede torácica por vídeo	12A	42,900	2	5
3.06.01.02-9	Costectomia (porte para 1 arco costal, 30% deste porte para cada arco adicional)	8B	-	1	2
3.06.01.03-7	Esternectomia subtotal	9C	-	1	4
3.06.01.04-5	Esternectomia total	10B	-	2	5
3.06.01.05-3	Fechamento de pleurostomia	5B	-	1	3
3.06.01.30-4	Fratura de costela ou esterno - tratamento conservador	1C	-	-	-
3.06.01.23-1	Fratura luxação de esterno ou costela - redução incruenta	2B	-	-	0
3.06.01.24-0	Fratura luxação de esterno ou costela - tratamento cirúrgico	8B	-	1	3
3.06.01.07-0	Mobilização de retalhos musculares ou do omento	10B	-	2	6
3.06.01.25-8	Osteomielite de costela ou esterno - tratamento cirúrgico	5B	-	1	2
3.06.01.08-8	Plumbagem extrafascial	10A	-	2	4
3.06.01.26-6	Punção biópsia de costela ou esterno	3B	-	-	1
3.06.01.09-6	Reconstrução da parede torácica (com ou sem prótese)	10B	-	2	5
3.06.01.10-0	Reconstrução da parede torácica com retalhos cutâneos	10A	-	1	4
3.06.01.11-8	Reconstrução da parede torácica com retalhos musculares ou miocutâneos	10A	-	2	5
3.06.01.12-6	Reconstrução da região esternal com retalhos musculares bilaterais	10A	-	3	6
3.06.01.13-4	Ressecção de tumor do diafragma e reconstrução (qualquer técnica)	11A	-	2	6
3.06.01.29-0	Ressutura de parede torácica	9C	-	2	5
3.06.01.14-2	Retirada de corpo estranho da parede torácica	7C	-	1	2
3.06.01.15-0	Toracectomia	10A	-	2	6
3.06.01.16-9	Toracoplastia (qualquer técnica)	10C	-	2	5
3.06.01.17-7	Toracotomia com biópsia	9A	-	1	4
3.06.01.18-5	Toracotomia exploradora (excluídos os procedimentos intratorácicos)	8B	-	1	4
3.06.01.19-3	Toracotomia para procedimentos ortopédicos sobre a coluna vertebral	9C	-	2	5
3.06.01.20-7	Tração esquelética do gradil costo-esternal (traumatismo)	9C	-	1	2
3.06.01.21-5	Tratamento cirúrgico de fraturas do gradil costal	9C	-	2	4
3.06.01.28-2	Vídeo para procedimentos sobre a coluna vertebral	11A	38,500	2	5
MAMAS 3.06.02.00-9					
3.06.02.01-7	Biópsia incisional de mama	3B	-	1	2
3.06.02.33-5	Biópsia percutânea com agulha grossa, em consultório	3B	-	-	-
3.06.02.02-5	Coleta de fluxo papilar de mama	1A	-	-	0
3.06.02.03-3	Correção cirúrgica da assimetria mamária	8A	-	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 303
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PAREDE TORÁCICA 3.06.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MAMAS 3.06.02.00-9					
3.06.02.12-2	Correção da hipertrofia mamária – unilateral	9B	–	2	5
3.06.02.04-1	Correção de inversão papilar – unilateral	3B	–	1	2
3.06.02.05-0	Drenagem de abscesso de mama	3A	–	1	2
3.06.02.06-8	Drenagem e/ou aspiração de seroma	1B	–	–	1
3.06.02.07-6	Exérese de lesão da mama por marcação estereotáxica ou roll	8A	–	1	3
3.06.02.08-4	Exérese de mama supra-numerária – unilateral	5A	–	1	2
3.06.02.09-2	Exérese de nódulo	5A	–	1	2
3.06.02.10-6	Fistulectomia de mama	5A	–	1	3
3.06.02.11-4	Ginecomastia – unilateral	7C	–	1	2
3.06.02.13-0	Linfadenectomia axilar	8B	–	2	4
3.06.02.34-3	Linfadenectomia por incisão extra-axilar	10C	–	2	5
3.06.02.36-0	Mamoplastia feminina (com ou sem uso de implantes mamários) pós-bariátrica	9B	–	2	5
3.06.02.37-8	Mamoplastia masculina pós-bariátrica	9B	–	2	5
3.06.02.14-9	Mastectomia radical ou radical modificada – qualquer técnica	10B	–	2	5
3.06.02.15-7	Mastectomia simples	9A	–	1	3
3.06.02.16-5	Mastectomia subcutânea e inclusão da prótese	10B	–	1	5
3.06.02.17-3	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral	8A	–	1	5
3.06.02.18-1	Punção ou biópsia percutânea de agulha fina – por nódulo (máximo de 3 nódulos por mama)	3A	–	–	2
3.06.02.20-3	Quadrantectomia – ressecção segmentar	7C	–	1	3
3.06.02.19-0	Quadrantectomia e linfadenectomia axilar	9B	–	1	4
3.06.02.26-2	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor	9C	–	2	5
3.06.02.21-1	Reconstrução da placa aréolo mamilar – unilateral	5A	–	1	3
3.06.02.23-8	Reconstrução mamária com retalho muscular ou miocutâneo – unilateral	10A	–	2	6
3.06.02.24-6	Reconstrução mamária com retalhos cutâneos regionais	9C	–	2	5
3.06.02.25-4	Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia	8A	–	2	4
3.06.02.28-9	Ressecção do linfonodo sentinela / torácica lateral	8A	–	2	4
3.06.02.29-7	Ressecção do linfonodo sentinela / torácica medial	8C	–	2	4
3.06.02.30-0	Ressecção dos ductos principais da mama – unilateral	5B	–	1	3
3.06.02.31-9	Retirada da válvula após colocação de expansor permanente	4C	–	1	3
3.06.02.32-7	Substituição de prótese	4C	–	1	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 304
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
TRANSPLANTES CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)		**3.07.01.00-7**			
3.07.01.01-5	Abdominal ou hipogástrico	12C	-	2	6
3.07.01.02-3	Antebraço	13A	-	2	6
3.07.01.03-1	Axilar	12C	-	2	6
3.07.01.04-0	Couro cabeludo	12C	-	2	6
3.07.01.05-8	Deltopeitoral	12C	-	2	6
3.07.01.06-6	Digitais (da face volar e látero-cubital dos dedos médio e anular da mão)	12C	-	2	5
3.07.01.07-4	Digital do hallux	12B	-	1	5
3.07.01.08-2	Dorsal do pé	12C	-	2	6
3.07.01.09-0	Escapular	12C	-	2	6
3.07.01.10-4	Femoral	12B	-	2	6
3.07.01.11-2	Fossa poplítea	12B	-	2	6
3.07.01.12-0	Inguino-cural	12C	-	2	6
3.07.01.13-9	Intercostal	12B	-	2	6
3.07.01.14-7	Interdigital da 1ª comissura dos dedos do pé	12B	-	2	6
3.07.01.15-5	Outros transplantes cutâneos	12B	-	1	5
3.07.01.16-3	Paraescapular	12B	-	2	6
3.07.01.17-1	Retroauricular	12C	-	2	6
3.07.01.18-0	Temporal	12C	-	2	6
3.07.01.19-8	Transplante cutâneo com microanastomose	13A	-	3	6
TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)		**3.07.02.00-3**			
3.07.02.01-1	Grande dorsal (latissimus dorsi)	12C	-	2	6
3.07.02.02-0	Grande glúteo (gluteus maximus)	12B	-	2	6
3.07.02.03-8	Outros transplantes músculo-cutâneos	12B	-	2	6
3.07.02.04-6	Reto abdominal (rectus abdominis)	12C	-	2	6
3.07.02.05-4	Reto interno (gracilis)	12C	-	2	6
3.07.02.06-2	Serrato maior (serratus)	12C	-	2	6
3.07.02.07-0	Tensor da fascia lata (tensor fascia lata)	12C	-	2	6
3.07.01.20-1	Transplante cutâneo sem microanastomose, ilha neurovascular	8B	-	2	4
3.07.01.21-0	Transplante miocutâneo com microanastomose	13A	-	3	6
3.07.02.08-9	Trapézio (trapezius)	12B	-	2	6
TRANSPLANTES MUSCULARES (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)		**3.07.03.00-0**			
3.07.03.01-8	Bíceps femoral (biceps femoris)	12B	-	2	6
3.07.03.02-6	Extensor comum dos dedos (extensor digitorum longus)	10A	-	1	6
3.07.03.03-4	Extensor próprio do dedo gordo (extensor hallucis longus)	9C	-	1	5
3.07.03.04-2	Flexor curto plantar (flexor digitorum brevis)	12A	-	2	6
3.07.03.05-0	Grande dorsal (latissimus dorsi)	12B	-	2	6
3.07.03.06-9	Grande peitoral (pectoralis major)	12B	-	2	6
3.07.03.07-7	Músculo pédio (extensor digitorum brevis)	12B	-	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 305
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
TRANSPLANTES MUSCULARES (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) 3.07.03.00-0					
3.07.03.08-5	Os músculos latissimus dorsi, gracilis, rectus femoris, tensor fascia lata, flexor digitorum brevis, quando transplantados com sua inervação e praticada a microneurorrafia com finalidade de restaurar função e sensibilidade, serão considerados retalhos neurovasculares livres e terão acréscimo do porte	3B	–	–	1
3.07.03.09-3	Outros transplantes musculares	12B	–	1	5
3.07.03.10-7	Primeiro radial externo (extensor carpi radialis longus)	12B	–	1	5
3.07.03.11-5	Reto anterior (rectus femoris)	12C	–	2	6
3.07.03.12-3	Reto interno (gracilis)	12C	–	2	6
3.07.03.13-1	Sartório (sartorius)	12C	–	2	6
3.07.03.14-0	Semimembranoso (semimembranosus)	12C	–	2	6
3.07.03.15-8	Semitendinoso (semitendinosus)	12C	–	2	6
3.07.03.16-6	Serrato maior (serratus)	12C	–	2	6
3.07.03.17-4	Supinador longo (brachioradialis)	12B	–	1	5
3.07.03.18-2	Tensor da fascia lata (tensor fascia lata)	12C	–	2	6
TRANSPLANTES ÓSSEOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) 3.07.04.00-6					
3.07.04.01-4	Costela	12C	–	2	6
3.07.04.02-2	Ilíaco	12C	–	2	6
3.07.04.03-0	Osteocutâneo de ilíaco	12C	–	2	6
3.07.04.04-9	Osteocutâneos de costela	13A	–	2	6
3.07.04.05-7	Osteomusculocutâneo de costela	13A	–	2	6
3.07.04.06-5	Outros transplantes ósseos e osteomusculocutâneos	13A	–	2	6
3.07.04.07-3	Perônio ou fíbula	13A	–	2	6
3.07.04.08-1	Transplante ósseo vascularizado (microanastomose)	13A	–	1	6
MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES 3.07.05.00-2					
3.07.05.01-0	Autotransplante de dois retalhos musculares combinados, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo	13A	–	2	7
3.07.05.02-9	Autotransplante de dois retalhos cutâneos combinados, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	13A	–	2	7
3.07.05.03-7	Autotransplante de dois retalhos, um cutâneo combinado a um muscular, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	13A	–	2	7
3.07.05.04-5	Autotransplante de dois retalhos, um cutâneo combinado a retalho osteomuscular, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	13A	–	2	7
3.07.05.05-3	Autotransplante de epiplon	13A	–	2	7
3.07.05.06-1	Autotransplante de outros retalhos, isolados entre si, e associados mediante um único pedículo vascular comuns aos retalhos	13A	–	2	7

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 306
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES 3.07.05.00-2					
3.07.05.07-0	Autotransplante de três retalhos, um cutâneo separado, combinado a outros dois retalhos musculares isolados e associados, ligados por um único pedículo vascular	13A	–	2	7
3.07.05.10-0	Reimplante de segmentos distais do membro superior, com ressecção segmentar	13A	–	2	7
REIMPLANTES E REVASCULARIZAÇÕES DOS MEMBROS 3.07.06.00-9					
3.07.06.01-7	Reimplante do membro inferior do nível médio proximal da perna até a coxa	13A	–	3	6
3.07.06.02-5	Reimplante do membro inferior do pé até o terço médio da perna	13A	–	3	6
3.07.06.03-3	Reimplante do membro superior, do nível médio do antebraço até o ombro	13A	–	3	6
3.07.06.99-8	**OBSERVAÇÃO** • Os honorários deste item incluem também outros procedimentos inerentes além das microanastomoses vasculares, como as osteossínteses tenorrafias, neurorrafias e o tratamento de tegumento cutâneo.				
TRANSPLANTES DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO 3.07.07.00-5					
3.07.07.01-3	Transplante articular de metatarsofalangeana para a mão	13A	–	2	6
3.07.07.02-1	Transplante de 2º pododáctilo para mão	13A	–	3	6
3.07.07.03-0	Transplante de dedos do pé para a mão	13A	–	3	6
3.07.07.06-4	Transplante de dois pododáctilos para a mão	13A	–	2	6
3.07.07.04-8	Transplante do 2º pododáctilo para o polegar	13A	–	2	6
3.07.07.05-6	Transplante do hallux para polegar	13A	–	3	6
TRAÇÃO 3.07.09.00-8					
3.07.09.01-6	Instalação de halo craniano	3A	–	–	2
3.07.09.02-4	Tração cutânea	2B	–	–	1
3.07.09.03-2	Tração transesquelética (por membro)	4A	–	–	1
RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE 3.07.10.00-6					
3.07.10.01-4	Fios ou pinos metálicos transósseos	4A	–	–	1
3.07.10.03-0	Placas	7A	–	1	2
3.07.10.04-9	Próteses de substituição de pequenas articulações	8A	–	1	3
3.07.10.02-2	Retirada de fios ou pinos metálicos intra-ósseos	3C	–	1	2
3.07.10.07-3	Retirada de fixador externo circular	5A	–	1	5
3.07.10.05-7	Retirada de fixador externo linear	4A	–	–	1
3.07.10.08-1	Retirada de hastes metálicas intraósseas, bloqueadas ou não	7A	–	2	3
3.07.10.09-0	Retirada de parafusos metálicos intraósseos	5A	–	1	3
IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS – TALAS GESSADAS 3.07.11.00-2					
3.07.11.01-0	Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)	1A	–	–	0
3.07.11.02-9	Membro inferior	1C	–	–	0
3.07.11.03-7	Membro superior	1B	–	–	0

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 307
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
APARELHOS GESSADOS 3.07.12.00-9					
3.07.12.01-7	Áxilo-palmar ou pendente	2A	-	-	0
3.07.12.02-5	Bota com ou sem salto	2A	-	-	0
3.07.12.03-3	Colar	2A	-	-	0
3.07.12.04-1	Colete	2B	-	1	0
3.07.12.05-0	Cruro-podálico	2C	-	-	0
3.07.12.06-8	Dupla abdução ou Ducroquet	2C	-	-	0
3.07.12.07-6	Halo-gesso	4C	-	1	0
3.07.12.08-4	Inguino-maleolar	2B	-	-	0
3.07.12.09-2	Luva	2A	-	-	0
3.07.12.10-6	Minerva ou Risser para escoliose	4C	-	1	0
3.07.12.11-4	Pelvipodálico	4C	-	1	0
3.07.12.12-2	Spica-gessada	2B	-	1	0
3.07.12.13-0	Tipo Velpeau	1C	-	-	0
3.07.12.14-9	Tóraco-braquial	3A	-	1	0
OUTROS PROCEDIMENTOS / PUNÇÕES 3.07.13.00-5					
3.07.13.15-3	Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial	5C	-	1	3
3.07.13.02-1	Biópsia óssea	2B	-	-	2
3.07.13.03-0	Biópsias percutânea sinovial ou de tecidos moles	2B	-	-	2
3.07.13.04-8	Enxertos em outras pseudoartroses	7C	-	1	4
3.07.13.06-4	Manipulação articular sob anestesia geral	8A	-	-	2
3.07.13.13-7	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração). Quando orientada por RX, US, TC e RM, cobrar código correspondente	4C	-	-	3
3.07.13.14-5	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/ agulhamento seco). Quando orientada por RX, US, TC e RM, cobrar código correspondente	4C	-	-	3
3.07.13.07-2	Retirada de enxerto ósseo	3B	-	1	1
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO 3.07.14.00-1					
3.07.14.01-0	Corpo estranho intra-articular - tratamento cirúrgico	5A	-	1	2
3.07.14.03-6	Corpo estranho intramuscular - tratamento cirúrgico	5A	-	1	2
3.07.14.02-8	Corpo estranho intra-ósseo - tratamento cirúrgico	5A	-	1	2
COLUNA VERTEBRAL 3.07.15.00-8					
3.07.15.01-6	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento	10B	-	2	6
3.07.15.02-4	Artrodese de coluna via anterior ou póstero lateral - tratamento cirúrgico	10B	-	2	6
3.07.15.59-8	Artroplastia discal de coluna vertebral	11A	-	2	6
3.07.15.03-2	Biópsia da coluna	5B	-	1	2
3.07.15.04-0	Biópsia de corpo vertebral com agulha	3B	-	1	2
3.07.15.05-9	Cirurgia de coluna por via endoscópica	11A	-	2	7
3.07.15.06-7	Cordotomia - mielotomia	10B	-	2	6
3.07.15.07-5	Costela cervical - tratamento cirúrgico	8B	-	1	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 308
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
COLUNA VERTEBRAL 3.07.15.00-8					
3.07.15.58-0	Discectomia percutânea endoscópica	9A	–	1	5
3.07.15.57-1	Discectomia percutânea mecânica	9A	–	1	5
3.07.15.08-3	Derivação lombar externa	6A	–	1	3
3.07.15.09-1	Descompressão medular e/ou cauda equina	9C	–	2	5
3.07.15.10-5	Dorso curvo / escoliose / giba costal – tratamento cirúrgico	11A	–	2	6
3.07.15.11-3	Espondilolistese – tratamento cirúrgico	10A	–	2	5
3.07.15.12-1	Fratura de coluna – tratamento conservador	2C	–	–	–
3.07.15.13-0	Fratura do cóccix – redução incruenta	3A	–	–	2
3.07.15.14-8	Fratura do cóccix – tratamento cirúrgico	7C	–	1	2
3.07.15.15-6	Fratura e/ou luxação de coluna vertebral – redução incruenta	5B	–	1	2
3.07.15.16-4	Fraturas ou fratura-luxação de coluna – tratamento cirúrgico	8C	–	2	5
3.07.15.17-2	Hemivértebra – ressecção via anterior ou posterior – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.15.39-3	Hérnia de disco cervical – tratamento cirúrgico	10C	–	2	5
3.07.15.18-0	Hérnia de disco tóraco-lombar – tratamento cirúrgico	9C	–	1	5
3.07.15.19-9	Laminectomia ou laminotomia	9C	–	2	5
3.07.15.60-1	Localização/intervenção estereotáxica de lesões/estruturas de crânio por neuronavegação com intervenção	10A	–	1	5
3.07.15.56-3	Osteoplastia vertebral por cifoplastia	8C	–	1	5
3.07.15.55-5	Osteoplastia vertebral por vertebroplastia	8C	–	1	5
3.07.15.21-0	Osteomielite de coluna – tratamento cirúrgico	8B	–	2	4
3.07.15.22-9	Osteotomia de coluna vertebral – tratamento cirúrgico	8C	–	2	5
3.07.15.23-7	Outras afecções da coluna – tratamento incruento	3B	–	–	2
3.07.15.24-5	Pseudoartrose de coluna – tratamento cirúrgico	9C	–	2	6
3.07.15.25-3	Punção liquórica	3C	–	–	2
3.07.15.26-1	Retirada de corpo estranho – tratamento cirúrgico	8B	–	2	4
3.07.15.27-0	Retirada de material de síntese – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.07.15.28-8	Substituição de corpo vertebral	10B	–	2	6
3.07.15.29-6	Tração cervical transesquelética	8B	–	1	2
3.07.15.30-0	Tratamento cirúrgico da cifose infantil	11B	–	2	7
3.07.15.31-8	Tratamento cirúrgico da lesão traumática raquimedular	11B	–	2	6
3.07.15.32-6	Tratamento cirúrgico das malformações craniovertebrais	10B	–	2	6
3.07.15.33-4	Tratamento cirúrgico do disrafismo	10B	–	2	5
3.07.15.34-2	Tratamento conservador do traumatismo raquimedular (por dia)	3C	–	–	0
3.07.15.35-0	Tratamento microcirúrgico das lesões intramedulares (tumor, malformações arteriovenosas, siringomielia, parasitoses)	13B	–	2	7
3.07.15.36-9	Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento	9C	–	2	6
3.07.15.37-7	Tratamento pré-natal dos disrafismos espinhais	9A	–	2	6
3.07.15.38-5	Tumor ósseo vertebral – ressecção com substituição com ou sem instrumentação – tratamento cirúrgico	10B	–	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 309
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
COLUNA VERTEBRAL 3.07.15.00-8					
3.07.15.99-7	**OBSERVAÇÃO** Segmento em coluna vertebral: • Refere-se a uma unidade motora de movimento, composta de duas vértebras, um disco invertebral e estruturas capsuloligamentares e musculares.				
ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR 3.07.17.00-0					
3.07.17.19-1	Acromioplastia – procedimento aberto	8A	–	1	4
3.07.17.20-5	Artrodese ao nível do ombro – escápulo-torácica	11B	–	2	5
3.07.17.01-9	Artrodese ao nível do ombro – escápulo-umeral	10C	–	2	5
3.07.17.02-7	Artroplastia parcial	11A	–	2	5
3.07.17.21-3	Artroplastia parcial com interposição	11B	–	2	5
3.07.17.18-3	Artroplastia reversa	11C	–	2	5
3.07.17.22-1	Artroplastia total	11C	–	2	5
3.07.17.03-5	Artrotomia glenoumeral – tratamento cirúrgico	8A	–	1	2
3.07.17.04-3	Biópsia cirúrgica da cintura escapular	3C	–	1	1
3.07.17.05-1	Deformidade (doença) Sprengel – tratamento cirúrgico	8A	–	2	5
3.07.17.06-0	Desarticulação ao nível do ombro – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.17.07-8	Escápula em ressalto – tratamento cirúrgico	7A	–	1	2
3.07.17.23-0	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.17.24-8	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.17.25-6	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.17.26-4	Fratura da cabeça (apenas para "head split")	11C	–	2	5
3.07.17.08-6	Fratura de cintura escapular – tratamento conservador	3C	–	–	1
3.07.17.09-4	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões – redução incruenta	4C	–	1	2
3.07.17.10-8	Fraturas e/ou fratura luxação em 2 partes (colo anatômico, colo cirúrgico ou tubérculos)	10C	–	2	5
3.07.17.27-2	Fratura e/ou fratura luxação em 3 partes	11A	–	2	5
3.07.17.28-0	Fratura e/ou fratura luxação em 4 partes	11A	–	2	5
3.07.17.13-2	Pseudoartroses e/ou osteotomia da clavícula ou escápula	10C	–	2	5
3.07.17.29-9	Pseudoartrose e/ou osteotomia do úmero proximal	11A	–	2	5
3.07.17.30-2	Reparo aberto da ruptura manguito rotador (2 tendões)	9B	–	2	5
3.07.17.31-0	Reparo aberto da ruptura manguito rotador (3 tendões)	9C	–	2	5
3.07.17.32-9	Reparo aberto da ruptura manguito rotador (parcial ou transfixante/completa de 1 tendão)	9A	–	2	5
3.07.17.33-7	Ressecção segmentar ao nível da cintura escapular	9C	–	2	4
3.07.17.14-0	Ressecção parcial ou total de clavícula – tratamento cirúrgico	9A	–	1	4
3.07.17.15-9	Revisão cirúrgica de prótese de ombro	11C	–	2	5
3.07.17.12-4	Sequestrectomia ao nível da cintura escapular	8C	–	2	4
3.07.17.34-5	Tenotomia/tenodese do cabo longo do bíceps – cirurgia aberta	8A	–	1	4
3.07.17.16-7	Transferências musculares ao nível da cintura escapular (inclui manguito rotador)	11A	–	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 310
Rubrica

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR 3.07.17.00-0					
3.07.17.11-6	Tratamento cirúrgico aberto de luxações crônicas habituais ou e recidivantes	10B	-	2	5
3.07.17.35-3	Tratamento cirúrgico da re-ruptura manguito rotador - procedimento aberto	9C	-	2	5
3.07.17.36-1	Tratamento cirúrgico de luxações inveteradas	11B	-	2	5
BRAÇO 3.07.18.00-7					
3.07.18.07-4	Alongamento ou transporte ósseo com dispositivo intramedular combinado ou não à fixação externa	12A	-	2	6
3.07.18.01-5	Amputação ao nível do braço - tratamento cirúrgico	8A	-	1	3
3.07.18.02-3	Biópsia cirúrgica do úmero	5B	-	1	1
3.07.18.11-2	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	-	2	6
3.07.18.12-0	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	-	2	5
3.07.18.03-1	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	-	1	5
3.07.18.04-0	Fratura (incluindo descolamento epifisário) - redução incruenta	3B	-	1	2
3.07.18.05-8	Fratura (incluindo descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico	8C	-	1	4
3.07.18.06-6	Fratura de úmero - tratamento conservador	2B	-	-	-
3.07.18.08-2	Osteomielite de úmero - tratamento cirúrgico	9A	-	1	3
3.07.18.09-0	Pseudoartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos - tratamento cirúrgico	9A	-	2	4
3.07.18.14-7	Ressecção segmentar ao nível do úmero	9C	-	2	5
3.07.18.13-9	Sequestrectomia ao nível do úmero	11C	-	2	5
COTOVELO 3.07.19.00-3					
3.07.19.01-1	Artrodese - tratamento cirúrgico	8B	-	1	4
3.07.19.13-5	Artrodiastase - tratamento cirúrgico com fixador externo	7C	-	1	3
3.07.19.14-3	Artroplastia da cabeça do rádio	9C	-	1	5
3.07.19.15-1	Artroplastia parcial com implante	10C	-	2	5
3.07.19.02-0	Artroplastia total com implante	11A	-	2	5
3.07.19.03-8	Artroplastias sem implante - tratamento cirúrgico	6A	-	1	3
3.07.19.04-6	Artrotomia de cotovelo - tratamento cirúrgico	5B	-	1	1
3.07.19.05-4	Biópsia cirúrgica de cotovelo	3B	-	1	1
3.07.19.16-0	Capsulectomia do cotovelo	9C	-	2	5
3.07.19.06-2	Desarticulação ao nível do cotovelo - tratamento cirúrgico	8B	-	1	3
3.07.19.07-0	Fratura de cotovelo - tratamento conservador	2A	-	-	-
3.07.19.17-8	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	-	2	6
3.07.19.18-6	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	-	2	5
3.07.19.08-9	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	-	1	5
3.07.19.09-7	Fraturas e/ou luxações - redução incruenta	4A	-	-	2
3.07.19.11-9	Lesões ligamentares - redução incruenta	3A	-	-	2
3.07.19.19-4	Osteotomia do úmero distal (ressecção ossificação heterotópica)	9C	-	2	5
3.07.19.20-8	Reconstrução ligamentar medial ou lateral com enxerto tendinoso	9C	-	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 311
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
COTOVELO	**3.07.19.00-3**				
3.07.19.21-6	Reinserção do tendão distal do bíceps/tríceps	8C	–	1	4
3.07.19.22-4	Reparo ligamentar medial ou lateral	8C	–	1	4
3.07.19.23-2	Ressecção parcial do olecrâneo/cabeça do rádio	8C	–	1	4
3.07.19.24-0	Sinovectomia	7C	–	1	4
3.07.19.25-9	Tenoplastia epicondilar	8C	–	1	4
3.07.19.10-0	Tratamento cirúrgico de fratura do úmero distal – 1 coluna	10A	–	2	5
3.07.19.12-7	Tratamento cirúrgico das tendinites, sinovites e artrites	4C	–	1	2
3.07.19.26-7	Tratamento da fratura da cabeça do rádio	9A	–	1	5
3.07.19.27-5	Tratamento da fratura da ulna proximal	9C	–	2	5
3.07.19.28-3	Tratamento da fratura do úmero distal- 2 colunas	10C	–	2	5
3.07.19.29-1	Tratamento da fratura do úmero distal intra-articular (capítulo e/ou tróclea)	9C	–	2	5
ANTEBRAÇO	**3.07.20.00-1**				
3.07.20.01-0	Abaixamento miotendinoso no antebraço	6A	–	1	3
3.07.20.02-8	Alongamento dos ossos do antebraço com fixador externo dinâmico – tratamento cirúrgico	7C	–	2	4
3.07.20.03-6	Amputação ao nível do antebraço – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.07.20.04-4	Biópsia cirúrgica do antebraço	3B	–	1	1
3.07.20.05-2	Contratura isquêmica de Volkmann – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4
3.07.20.06-0	Correção de deformidade adquirida de antebraço com fixador externo	6A	–	2	4
3.07.20.07-9	Encurtamento segmentar dos ossos do antebraço com osteossíntese – tratamento cirúrgico	6A	–	2	3
3.07.20.18-4	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.20.19-2	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	6
3.07.20.17-6	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.20.08-7	Fratura do antebraço – tratamento conservador	2A	–	–	–
3.07.20.09-5	Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) – tratamento cirúrgico	6C	–	1	3
3.07.20.10-9	Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário) – redução incruenta	4A	–	1	2
3.07.20.11-7	Fratura viciosamente consolidada de antebraço – tratamento cirúrgico	7C	–	2	3
3.07.20.12-5	Osteomielite dos ossos do antebraço – tratamento cirúrgico	9C	–	2	5
3.07.20.13-3	Pseudoartroses e ou osteotomias – tratamento cirúrgico	7C	–	2	4
3.07.20.14-1	Ressecção da cabeça do rádio e/ou da extremidade distal ulna – tratamento cirúrgico	4C	–	1	2
3.07.20.15-0	Ressecção do processo estiloide do rádio – tratamento cirúrgico	4C	–	1	2
3.07.20.20-6	Ressecção segmentar ao nível do antebraço	9C	–	2	5
3.07.20.21-4	Sequestrectomia ao nível do antebraço	8C	–	2	4
3.07.20.16-8	Sinostose rádio-ulnar – tratamento cirúrgico	6A	–	1	2

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 312
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PUNHO 3.07.21.00-8					
3.07.21.01-6	Agenesia de rádio (centralização da ulna no carpo)	9A	–	2	4
3.07.21.02-4	Alongamento do rádio/ulna – tratamento cirúrgico	8B	–	2	3
3.07.21.04-0	Artrodese – fixador externo	6A	–	1	3
3.07.21.03-2	Artrodese entre os ossos do carpo	4C	–	1	1
3.07.21.05-9	Artrodese rádio-cárpica ou do punho	7C	–	1	3
3.07.21.06-7	Artroplastia do punho (com implante) – tratamento cirúrgico	8C	–	1	5
3.07.21.07-5	Artroplastia para ossos do carpo (com implante) – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.07.21.08-3	Artrotomia – tratamento cirúrgico	3C	–	1	1
3.07.21.09-1	Biópsia cirúrgica de punho	3B	–	1	1
3.07.21.10-5	Coto de amputação punho e antebraço – revisão	3C	–	1	1
3.07.21.11-3	Desarticulação do punho – tratamento cirúrgico	6C	–	1	3
3.07.21.12-1	Encurtamento rádio/ulnar	8B	–	2	3
3.07.21.26-1	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.21.27-0	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.21.14-8	Fratura de osso do carpo – redução cirúrgica	4C	–	1	2
3.07.21.13-0	Fratura de punho – tratamento conservador	2A	–	–	–
3.07.21.15-6	Fratura do carpo – redução incruenta	2C	–	1	1
3.07.21.16-4	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.21.17-2	Fraturas do carpo – tratamento conservador	2C	–	–	–
3.07.21.18-0	Fraturas e/ou luxações do punho – redução incruenta	4A	–	1	2
3.07.21.19-9	Fraturas e/ou luxações do punho – tratamento cirúrgico	6C	–	1	2
3.07.21.20-2	Luxação do carpo – redução incruenta	2B	–	–	1
3.07.21.21-0	Pseudoartroses – tratamento cirúrgico	7B	–	2	3
3.07.21.23-7	Reparação ligamentar do carpo	5B	–	1	3
3.07.21.22-9	Ressecção de osso do carpo – tratamento cirúrgico	5B	–	1	2
3.07.21.24-5	Sinovectomia de punho – tratamento cirúrgico	5B	–	1	2
3.07.21.25-3	Transposição do rádio para ulna	9A	–	2	4
MÃO 3.07.22.00-4					
3.07.22.01-2	Abscesso de mão e dedos – tenossinovites / espaços palmares / dorsais e comissurais – tratamento cirúrgico	5C	–	1	3
3.07.22.03-9	Abscessos de dedo (drenagem) – tratamento cirúrgico	2B	–	–	1
3.07.22.04-7	Alongamento/transporte ósseo com fixador externo	5A	–	3	3
3.07.22.05-5	Alongamentos tendinosos de mão	7C	–	3	3
3.07.22.06-3	Amputação ao nível dos metacarpianos – tratamento cirúrgico	5B	–	1	3
3.07.22.07-1	Amputação de dedo (cada) – tratamento cirúrgico	5A	–	1	1
3.07.22.08-0	Amputação transmetacarpiana	6B	–	2	3
3.07.22.09-8	Amputação transmetacarpiana com transposição de dedo	7A	–	2	4
3.07.22.10-1	Aponevrose palmar (ressecção) – tratamento cirúrgico	5B	–	1	3
3.07.22.11-0	Artrodese interfalangeana / metacarpofalangeana – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 313
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MÃO 3.07.22.00-4					
3.07.22.12-8	Artroplastia com implante na mão (MF e IF) múltipla	9B	-	1	4
3.07.22.13-6	Artroplastia com implante na mão (MF ou IF)	9B	-	1	3
3.07.22.14-4	Artroplastia interfalangeana / metacarpofalangeana – tratamento cirúrgico	7C	-	1	3
3.07.22.15-2	Artrotomia ao nível da mão – tratamento cirúrgico	3A	-	1	2
3.07.22.16-0	Biópsia cirúrgica dos ossos da mão	3B	-	1	1
3.07.22.17-9	Bridas congênitas – tratamento cirúrgico	7A	-	1	3
3.07.22.20-9	Capsulectomias múltiplas MF ou IF	5B	-	1	2
3.07.22.21-7	Capsulectomias única MF e IF	5A	-	1	1
3.07.22.22-5	Centralização da ulna (tratamento da mão torta radial)	10A	-	2	4
3.07.22.23-3	Contratura isquêmica de mão – tratamento cirúrgico	8A	-	1	3
3.07.22.24-1	Coto de amputação digital – revisão	5A	-	1	1
3.07.22.25-0	Dedo colo de cisne – tratamento cirúrgico	7A	-	2	2
3.07.22.26-8	Dedo em botoeira – tratamento cirúrgico	7A	-	2	3
3.07.22.27-6	Dedo em gatilho, capsulotomia / fasciotomia – tratamento cirúrgico	5A	-	1	2
3.07.22.28-4	Dedo em martelo – tratamento cirúrgico	5A	-	1	3
3.07.22.29-2	Dedo em martelo – tratamento conservador	3B	-	-	-
3.07.22.30-6	Enxerto ósseo (perda de substância) – tratamento cirúrgico	6A	-	1	3
3.07.22.31-4	Exploração cirúrgica de tendão de mão	5A	-	1	2
3.07.22.32-2	Falangização	9A	-	1	3
3.07.22.33-0	Fixador externo em cirurgia da mão	4C	-	1	2
3.07.22.92-6	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	-	2	6
3.07.22.93-4	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	-	2	5
3.07.22.94-2	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	-	1	5
3.07.22.35-7	Fratura de Bennett – redução incruenta	1B	-	-	1
3.07.22.36-5	Fratura de Bennett – tratamento cirúrgico	4C	-	1	2
3.07.22.34-9	Fratura de falange – tratamento conservador	2C	-	-	-
3.07.22.37-3	Fratura de osso da mão – tratamento conservador	2A	-	-	-
3.07.22.38-1	Fratura do metacarpiano – tratamento conservador	2B	-	-	-
3.07.22.39-0	Fratura/artrodese com fixador externo	3C	-	1	3
3.07.22.40-3	Fraturas de falanges ou metacarpianos – redução incruenta	1C	-	-	1
3.07.22.41-1	Fraturas de falanges ou metacarpianos – tratamento cirúrgico com fixação	6A	-	1	3
3.07.22.42-0	Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) – redução incruenta	4A	-	-	2
3.07.22.43-8	Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) – tratamento cirúrgico	6A	-	1	3
3.07.22.44-6	Fraturas e/ou luxações de metacarpianos – redução incruenta	3B	-	-	2
3.07.22.45-4	Gigantismo ao nível da mão – tratamento cirúrgico	9A	-	2	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 314
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MÃO 3.07.22.00-4					
3.07.22.46-2	Lesões ligamentares agudas da mão – reparação cirúrgica	6A	–	1	3
3.07.22.47-0	Lesões ligamentares crônicas da mão – reparação cirúrgica	5B	–	1	2
3.07.22.48-9	Ligamentoplastia com âncora	6A	–	1	4
3.07.22.49-7	Luxação metacarpofalangeana – redução incruenta	2C	–	–	1
3.07.22.50-0	Luxação metacarpofalangeana – tratamento cirúrgico	5A	–	1	2
3.07.22.51-9	Osteomielite ao nível da mão – tratamento cirúrgico	6C	–	1	2
3.07.22.52-7	Osteossíntese de fratura de falange e metacarpiana com fixação externa	5B	–	1	3
3.07.22.53-5	Osteossíntese de fratura de falange e metacarpiana com uso de miniparafuso	6A	–	1	3
3.07.22.54-3	Perda de substância da mão (reparação) – tratamento cirúrgico	8C	–	1	2
3.07.22.55-1	Plástica ungueal	4C	–	1	2
3.07.22.56-0	Policização ou transferência digital	9A	–	2	5
3.07.22.57-8	Polidactilia articulada – tratamento cirúrgico	6A	–	1	3
3.07.22.58-6	Polidactilia não articulada – tratamento cirúrgico	4B	–	1	3
3.07.22.59-4	Prótese (implante) para ossos do carpo	6A	–	2	3
3.07.22.60-8	Pseudoartrose com perda de substâncias de metacarpiano e falanges	8B	–	1	3
3.07.22.61-6	Pseudoartrose do escafoide – tratamento cirúrgico	8A	–	2	3
3.07.22.62-4	Pseudoartrose dos ossos da mão – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.07.22.63-2	Reconstrução da falange com retalho homodigital	9B	–	1	3
3.07.22.64-0	Reconstrução de leito ungueal	5B	–	1	1
3.07.22.65-9	Reconstrução do polegar com retalho ilhado osteocutâneo antebraquial	10A	–	2	4
3.07.22.66-7	Reimplante de dois dedos da mão (por cada dedo adicional reimplantado será adicionado o porte 3B)	13A	–	3	6
3.07.22.67-5	Reimplante do membro superior nível transmetacarpiano até o terço distal do antebraço	13A	–	3	6
3.07.22.68-3	Reimplante do polegar	13A	–	3	6
3.07.22.69-1	Reparações cutâneas com retalho ilhado antebraquial invertido	9B	–	2	3
3.07.22.70-5	Ressecção 1ª fileira dos ossos do carpo	6A	–	1	1
3.07.22.71-3	Ressecção de cisto sinovial	5A	–	1	2
3.07.22.72-1	Retração cicatricial de mais de um dedo, sem comprometimento tendinoso – tratamento cirúrgico	5A	–	1	2
3.07.22.73-0	Retração cicatricial de um dedo sem comprometimento tendinoso – tratamento cirúrgico	3C	–	1	2
3.07.22.74-8	Retração cicatricial dos dedos com lesão tendínea – tratamento cirúrgico	6A	–	1	3
3.07.22.75-6	Revascularização do polegar ou outro dedo (por cada dedo adicional revascularizado será adicionado o porte 3B)	13A	–	3	6
3.07.22.76-4	Roturas do aparelho extensor de dedo – redução incruenta	1C	–	–	1

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 315
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MÃO 3.07.22.00-4					
3.07.22.77-2	Roturas tendino-ligamentares da mão (mais que 1) – tratamento cirúrgico	3C	–	1	1
3.07.22.78-0	Sequestrectomias	6C	–	1	3
3.07.22.79-9	Sindactilia de 2 dígitos – tratamento cirúrgico	5B	–	2	3
3.07.22.80-2	Sindactilia múltipla – tratamento cirúrgico	8B	–	2	4
3.07.22.81-0	Sinovectomia da mão (1 articulação)	5A	–	1	1
3.07.22.82-9	Sinovectomia da mão (múltiplas)	5B	–	1	3
3.07.22.84-5	Transposição de dedo – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.22.85-3	Tratamento cirúrgico da polidactilia múltipla e/ou complexa	9B	–	1	4
3.07.22.86-1	Tratamento cirúrgico da sindactilia múltipla com emprego de expansor – por estágio	9A	–	1	4
3.07.22.87-0	Tratamento da doença de Kiembuck com transplante vascularizado	10A	–	2	5
3.07.22.88-8	Tratamento da pseudoartrose do escafóide com transplante ósseo vascularizado	10A	–	2	5
CINTURA PÉLVICA 3.07.23.00-0					
3.07.23.01-9	Biópsia cirúrgica de cintura pélvica	3B	–	1	1
3.07.23.02-7	Desarticulação interílio abdominal – tratamento cirúrgico	11A	–	2	4
3.07.23.03-5	Fratura da cintura pélvica – tratamento conservador	2A	–	–	–
3.07.23.13-2	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A		2	6
3.07.23.14-0	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C		2	5
3.07.23.04-3	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.23.06-0	Fraturas e/ou luxações do anel pélvico – redução incruenta	2C	–	–	3
3.07.23.05-1	Tratamento cirúrgico das fraturas e/ou luxações do anel pélvico (com uma ou mais abordagens)	9C	–	2	5
3.07.23.07-8	Osteomielite ao nível da pelve – tratamento cirúrgico	9C	–	2	3
3.07.23.08-6	Osteotomias / artrodeses – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.23.15-9	Tratamento cirúrgico das fraturas e/ou luxações do anel pélvico (instabilidade multidirecional com abordagens múltiplas)	12C		2	6
3.07.23.16-7	Tratamento cirúrgico das fraturas e/ou luxações do anel pélvico (instabilidade unidirecional com abordagem única)	10C		2	5
ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL 3.07.24.00-7					
3.07.24.01-5	Artrite séptica – tratamento cirúrgico	9A	–	1	4
3.07.24.02-3	Artrodese / fratura de acetábulo (ligamentotaxia) com fixador externo	8B	–	1	5
3.07.24.03-1	Artrodese coxo-femoral em geral – tratamento cirúrgico	10C	–	2	5
3.07.24.04-0	Artrodiastase de quadril	8B	–	1	5
3.07.24.05-8	Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) – tratamento cirúrgico	11C	–	3	6
3.07.24.06-6	Artroplastia de quadril infectada (retirada dos componentes) – tratamento cirúrgico	9B	–	2	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 316
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL 3.07.24.00-7					
3.07.24.07-4	Artroplastia de ressecção do quadril (Girdlestone) – tratamento cirúrgico	8C	–	2	4
3.07.24.08-2	Artroplastia parcial do quadril (tipo Thompson ou qualquer técnica) – tratamento cirúrgico	8C	–	2	5
3.07.24.10-4	Artrotomia coxo-femoral – tratamento cirúrgico	7B	–	1	2
3.07.24.09-0	Artrotomia de quadril infectada (incisão e drenagem de artrite séptica) sem retirada de componente – tratamento cirúrgico	8A	–	2	3
3.07.24.11-2	Biópsia cirúrgica coxo-femoral	7A	–	1	2
3.07.24.12-0	Desarticulação coxo-femoral – tratamento cirúrgico	9A	–	2	5
3.07.24.13-9	Epifisiodese com abaixamento do grande trocanter – tratamento cirúrgico	7C	–	1	3
3.07.24.14-7	Epifisiolistese proximal de fêmur (fixação "in situ") – tratamento cirúrgico	9A	–	1	3
3.07.24.29-5	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.24.30-9	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	6
3.07.24.26-0	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	6
3.07.24.16-3	Fratura de acetábulo – redução incruenta	4C	–	1	2
3.07.24.17-1	Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral – redução incruenta	3B	–	1	2
3.07.24.18-0	Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral – tratamento cirúrgico	9C	–	2	5
3.07.24.19-8	Luxação congênita de quadril (redução cirúrgica e osteotomia) – tratamento cirúrgico	11C	–	2	5
3.07.24.20-1	Luxação congênita de quadril (redução cirúrgica simples) – tratamento cirúrgico	10C	–	2	4
3.07.24.21-0	Luxação congênita de quadril (redução incruenta com ou sem tenotomia de adutores)	10A	–	1	3
3.07.24.22-8	Osteotomia – fixador externo	7C	–	2	5
3.07.24.23-6	Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (Sugioka, Martin, Bombelli etc) – tratamento cirúrgico	10C	–	2	5
3.07.24.31-7	Osteotomia múltipla supra-acetabular (Chiari, Pemberton, "dial", etc.)	12A	–	2	6
3.07.24.24-4	Osteotomia única supra-acetabular (Chiari, Pemberton, "dial", etc.)	11A	–	2	5
3.07.24.25-2	Punção-biópsia coxo-femoral-artrocentese	3C	–	1	1
3.07.24.27-9	Revisão de artroplastias de quadril com retirada de componentes e implante de prótese	13A	–	3	7
3.07.24.32-5	Tratamento cirúrgico da fratura do acetábulo (abordagem dupla ou alargada)	12C	–	3	6
3.07.24.15-5	Tratamento cirúrgico da fratura do acetábulo (abordagem única)	10C	–	2	5
3.07.24.33-3	Tratamento cirúrgico da fratura do acetábulo (fixação percutânea)	11C	–	2	5
3.07.24.28-7	Tratamento de necrose avascular por foragem de estaqueamento associada à necrose microcirúrgica da cabeça femoral – tratamento cirúrgico	9A	–	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 317
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
COXA / FÊMUR 3.07.25.00-3					
3.07.25.01-1	Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo	8B	-	2	5
3.07.25.02-0	Alongamento de fêmur - tratamento cirúrgico	10A	-	2	4
3.07.25.21-6	Alongamento ou transporte ósseo com dispositivo intramedular combinado ou não à fixação externa	12A	-	2	6
3.07.25.03-8	Amputação ao nível da coxa - tratamento cirúrgico	10A	-	2	3
3.07.25.04-6	Biópsia cirúrgica de fêmur	3C	-	1	1
3.07.25.05-4	Correção de deformidade adquirida de fêmur com fixador externo	8B	-	2	4
3.07.25.06-2	Descolamento epifisário (traumático ou não) - redução incruenta	6A	-	1	2
3.07.25.07-0	Descolamento epifisário (traumático ou não) - tratamento cirúrgico	9A	-	2	4
3.07.25.08-9	Encurtamento de fêmur - tratamento cirúrgico	9C	-	2	4
3.07.25.09-7	Epifisiodese (por segmento) - tratamento cirúrgico	7A	-	1	3
3.07.25.22-4	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	-	2	6
3.07.25.23-2	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	-	2	5
3.07.25.13-5	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	-	1	5
3.07.25.10-0	Fratura de fêmur - tratamento conservador	3A	-	-	-
3.07.25.11-9	Fraturas de fêmur - redução incruenta	4C	-	1	2
3.07.25.14-3	Osteomielite de fêmur - tratamento cirúrgico	9C	-	2	4
3.07.25.15-1	Pseudoartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico	9C	-	2	5
3.07.25.24-0	Tratamento cirúrgico das fraturas supracondilianas e/ou intercondilianas do fêmur com fixação interna	10B	-	2	5
3.07.25.25-9	Tratamento cirúrgico das fraturas trocantéricas, subtrocantéricas e diafisárias do fêmur com fixação interna	10C	-	2	5
3.07.25.12-7	Tratamento cirúrgico das fraturas do colo do fêmur com fixação interna	9C	-	2	5
3.07.25.26-7	Tratamento de afecções do espaço peritrocantérico com reinserção tendinosa	12A	-	1	6
3.07.25.16-0	Tratamento de afecções do espaço peritrocantérico sem reinserção tendinosa	11A	-	1	5
JOELHO 3.07.26.00-0					
3.07.26.01-8	Artrite séptica - tratamento cirúrgico	7A	-	1	3
3.07.26.02-6	Artrodese de joelho - tratamento cirúrgico	8A	-	2	4
3.07.26.03-4	Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirúrgico	10B	-	2	6
3.07.26.04-2	Artrotomia - tratamento cirúrgico	7A	-	1	2
3.07.26.05-0	Biópsia cirúrgica de joelho	3C	-	1	2
3.07.26.06-9	Desarticulação de joelho - tratamento cirúrgico	8B	-	2	3
3.07.26.07-7	Epifisites e tendinites - tratamento cirúrgico	8A	-	1	3
3.07.26.30-1	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	-	1	5
3.07.26.32-8	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	-	2	6
3.07.26.33-6	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	-	2	5
3.07.26.08-5	Fratura de joelho - tratamento conservador	2C	-	-	-
3.07.26.10-7	Fratura e/ou luxação de patela - tratamento cirúrgico	7B	-	1	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 318
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
JOELHO 3.07.26.00-0					
3.07.26.09-3	Fratura e/ou luxação de patela (inclusive osteocondral) – redução incruenta	3A	–	1	1
3.07.26.11-5	Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho – redução incruenta	2C	–	1	2
3.07.26.13-1	Lesão aguda de ligamento colateral, associada a ligamento cruzado e menisco – tratamento cirúrgico	8B	–	2	4
3.07.26.14-0	Lesões agudas e/ou luxações de meniscos (1 ou ambos) – tratamento cirúrgico	8A	–	1	4
3.07.26.15-8	Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) – tratamento cirúrgico	8A	–	2	5
3.07.26.16-6	Lesões intrínsecas de joelho (lesões condrais, osteocondrite dissecante, plica patológica, corpos livres, artrofitose) – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.07.26.18-2	Lesões ligamentares agudas – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4
3.07.26.17-4	Lesões ligamentares agudas – tratamento incruento	2C	–	1	1
3.07.26.19-0	Lesões ligamentares periféricas crônicas – tratamento cirúrgico	9B	–	2	3
3.07.26.20-4	Liberação lateral e facectomias – tratamento cirúrgico	8A	–	1	4
3.07.26.21-2	Meniscorrafia – tratamento cirúrgico	7A	–	1	3
3.07.26.22-0	Osteotomias ao nível do joelho – tratamento cirúrgico	8B	–	2	3
3.07.26.34-4	Quadricepsplastia e liberação de partes moles no joelho rígido	13A	–	2	5
3.07.26.23-9	Realinhamentos do aparelho extensor – tratamento cirúrgico	7B	–	1	3
3.07.26.24-7	Reconstruções ligamentares do pivot central – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.26.25-5	Revisões de artroplastia total – tratamento cirúrgico	9C	–	2	6
3.07.26.26-3	Revisões de realinhamentos do aparelho extensor – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.07.26.27-1	Revisões de reconstruções intra-articulares – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.07.26.28-0	Toalete cirúrgica – correção de joelho flexo – tratamento cirúrgico	7B	–	1	3
3.07.26.29-8	Transplantes homólogos ao nível do joelho – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.07.26.35-2	Tratamento cirúrgico da fratura avulsão ao redor do joelho	9A	–	2	5
3.07.26.36-0	Tratamento cirúrgico da fratura bicondilar do planalto tibial	11A	–	2	5
3.07.26.37-9	Tratamento cirúrgico da fratura do fêmur distal, intra-articular completa	11A	–	2	5
3.07.26.12-3	Tratamento cirúrgico da fratura do fêmur distal, não articular	10A	–	2	5
3.07.26.38-7	Tratamento cirúrgico da fratura do fêmur distal, unicondilar	9C	–	2	5
3.07.26.39-5	Tratamento cirúrgico da fratura do planalto tibial lateral	10A	–	2	5
3.07.26.40-9	Tratamento cirúrgico da fratura do planalto tibial medial	10A	–	2	5
PERNA 3.07.27.00-6					
3.07.27.01-4	Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo	7C	–	2	5
3.07.27.02-2	Alongamento com fixador dinâmico – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4
3.07.27.03-0	Alongamento dos ossos da perna – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 319
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PERNA 3.07.27.00-6					
3.07.27.20-0	Alongamento ou transporte ósseo com dispositivo intramedular combinado ou não à fixação externa	12A	-	2	6
3.07.27.04-9	Amputação de perna – tratamento cirúrgico	7C	-	1	3
3.07.27.05-7	Biópsia cirúrgica de tíbia ou fíbula	3C	-	1	1
3.07.27.06-5	Correção de deformidade adquirida de tíbia com fixador externo	8A	-	2	4
3.07.27.07-3	Correção de deformidades congênitas na perna com fixador externo	8C	-	2	4
3.07.27.08-1	Encurtamento dos ossos da perna – tratamento cirúrgico	8A	-	2	3
3.07.27.09-0	Epifisiodese de tíbia/fíbula – tratamento cirúrgico	6A	-	1	2
3.07.27.21-9	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	-	2	6
3.07.27.22-7	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	-	2	5
3.07.27.18-9	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	-	1	5
3.07.27.10-3	Fratura de osso da perna – tratamento conservador	2B	-	-	-
3.07.27.12-0	Fraturas de fíbula (inclui descolamento epifisário) – redução incruenta	3A	-	1	3
3.07.27.11-1	Fraturas de fíbula (inclui o descolamento epifisário) – tratamento cirúrgico	7C	-	1	3
3.07.27.13-8	Fraturas de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifisário) – tratamento cirúrgico	9A	-	2	4
3.07.27.14-6	Fraturas de tíbia e fíbula (inclui descolamento epifisário) – redução incruenta	3A	-	1	3
3.07.27.15-4	Osteomielite dos ossos da perna – tratamento cirúrgico	6A	-	1	2
3.07.27.16-2	Osteotomias e/ou pseudoartroses – tratamento cirúrgico	9A	-	2	3
3.07.27.17-0	Transposição de fíbula/tíbia – tratamento cirúrgico	8C	-	2	4
TORNOZELO 3.07.28.00-2					
3.07.28.01-0	Amputação ao nível do tornozelo – tratamento cirúrgico	8A	-	1	3
3.07.28.02-9	Artrite ou osteoartrite – tratamento cirúrgico	8C	-	1	2
3.07.28.03-7	Artrodese (com ou sem alongamento simultâneo) com fixador externo	12A	-	2	6
3.07.28.04-5	Artrodese ao nível do tornozelo – tratamento cirúrgico	10C	-	1	3
3.07.28.05-3	Artroplastia de tornozelo (com implante) – tratamento cirúrgico	13C	-	2	5
3.07.28.06-1	Artrorrise do tornozelo – tratamento cirúrgico	8A	-	1	3
3.07.28.07-0	Artrotomia de tornozelo – tratamento cirúrgico	7B	-	1	2
3.07.28.08-8	Biópsia cirúrgica do tornozelo	5A	-	1	1
3.07.28.18-5	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	-	2	6
3.07.28.19-3	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	-	2	5
3.07.28.10-0	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	-	1	5
3.07.28.09-6	Fratura de tornozelo – tratamento conservador	4C	-	-	3
3.07.28.11-8	Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo – redução incruenta	6C	-	1	2
3.07.28.14-2	Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo – tratamento cirúrgico	8B	-	1	3
3.07.28.13-4	Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo – tratamento incruento	4C	-	1	1

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 320
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
TORNOZELO 3.07.28.00-2					
3.07.28.15-0	Lesões ligamentares crônicas ao nível do tornozelo – tratamento cirúrgico	9B	–	1	3
3.07.28.16-9	Osteocondrite de tornozelo – tratamento cirúrgico	9B	–	1	3
3.07.28.17-7	Pseudoartroses ou osteotomias – tratamento cirúrgico	9B	–	2	3
3.07.28.21-5	Tratamento cirúrgico da fratura de dois maléolos e/ou luxações ao nível do tornozelo	9A	–	2	5
3.07.28.20-7	Tratamento cirúrgico da fratura de três maléolos e/ou luxações ao nível do tornozelo	10A	–	2	5
3.07.28.12-6	Tratamento cirúrgico da fratura de um maléolo e/ou luxações ao nível do tornozelo	8A	–	2	4
3.07.28.22-3	Tratamento cirúrgico das fraturas do pilão tíbia	11C	–	2	5
PÉ 3.07.29.00-9					
3.07.29.01-7	Amputação ao nível do pé – tratamento cirúrgico	9B	–	1	3
3.07.29.02-5	Amputação/desarticulação de pododáctilos (por segmento) – tratamento cirúrgico	7B	–	1	2
3.07.29.03-3	Artrite ou osteoartrite dos ossos do pé (inclui osteomielite) – tratamento cirúrgico	8C	–	1	3
3.07.29.04-1	Artrodese de tarso e/ou médio pé – tratamento cirúrgico	10C	–	1	3
3.07.29.05-0	Artrodese metatarso – falângica ou interfalângica – tratamento cirúrgico	8A	–	1	2
3.07.29.06-8	Biópsia cirúrgica dos ossos do pé	5A	–	1	1
3.07.29.08-4	Correção de deformidades do pé com fixador externo dinâmico – tratamento cirúrgico	12A	–	1	4
3.07.29.09-2	Correção de pé torto congênito com fixador externo	12A	–	2	5
3.07.29.10-6	Deformidade dos dedos – tratamento cirúrgico	8A	–	1	2
3.07.29.11-4	Exérese ungueal	3A	–	–	1
3.07.29.12-2	Fasciotomia ou ressecção de fáscia plantar – tratamento cirúrgico	7B	–	1	3
3.07.29.35-1	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.29.36-0	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.29.21-1	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.29.13-0	Fratura de osso do pé – tratamento conservador	4C	–	–	1
3.07.29.16-5	Fraturas e/ou luxações do antepé – redução incruenta	6C	–	1	2
3.07.29.14-9	Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) – redução incruenta	6C	–	1	2
3.07.29.18-1	Hallux valgus (um pé) – tratamento cirúrgico	8C	–	1	3
3.07.29.19-0	Osteotomia ou pseudoartrose do tarso e médio pé – tratamento cirúrgico	11C	–	1	4
3.07.29.20-3	Osteotomia ou pseudoartrose dos metatarsos/falanges – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.07.29.22-0	Pé plano/pé cavo/coalisão tarsal – tratamento cirúrgico	11A	–	1	4
3.07.29.15-7	Redução cirúrgica das luxações do retropé e médio pé	7C	–	1	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 321
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
PÉ 3.07.29.00-9					
3.07.29.17-3	Redução cirúrgica da luxação do antepé	7A	-	1	3
3.07.29.24-6	Ressecção de osso do pé – tratamento cirúrgico	7C	-	1	2
3.07.29.25-4	Retração cicatricial dos dedos	10C	-	1	2
3.07.29.27-0	Rotura do tendão de Aquiles – tratamento cirúrgico	10C	-	1	2
3.07.29.26-2	Rotura do tendão de Aquiles – tratamento incruento	4C	-	1	2
3.07.29.28-9	Tratamento cirúrgico da sindactilia complexa e/ou múltipla	12C	-	2	5
3.07.29.29-7	Tratamento cirúrgico da sindactilia simples	11A	-	1	3
3.07.29.30-0	Tratamento cirúrgico de gigantismo	12C	-	1	3
3.07.29.31-9	Tratamento cirúrgico de linfedema ao nível do pé	11A	-	2	3
3.07.29.32-7	Tratamento cirúrgico de polidactilia múltipla e/ou complexa	11C	-	1	3
3.07.29.33-5	Tratamento cirúrgico de polidactilia simples	10C	-	1	2
3.07.29.34-3	Tratamento cirúrgico do mal perfurante plantar	9B	-	1	3
3.07.29.37-8	Tratamento cirúrgico da fratura de um metatarso	7C	-	1	3
3.07.29.38-6	Tratamento cirúrgico da fratura de uma falange	7B	-	1	3
3.07.29.39-4	Tratamento cirúrgico das fraturas do tálus	11C	-	2	5
3.07.29.40-8	Tratamento cirúrgico das fraturas dos calcâneo	11C	-	2	5
3.07.29.41-6	Tratamento cirúrgico de fratura de um osso do médio pé	8A	-	1	4
3.07.29.23-8	Tratamento cirúrgico do pé torto congênito (um pé)	12C	-	2	6
3.07.29.42-2	Tratamento conservador do pé torto congênito pelo método de Ponseti (por pé e por manipulação). Não inclui a colocação do gessado	3C	-	1	2
MÚSCULOS E FÁSCIAS 3.07.30.00-7					
3.07.30.01-5	Alongamento	2C	-	1	2
3.07.30.02-3	Biópsia de músculo	2B	-	1	1
3.07.30.03-1	Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades	3B	-	1	2
3.07.30.04-0	Desinserção ou miotomia	3C	-	1	1
3.07.30.05-8	Dissecção muscular	3C	-	1	1
3.07.30.06-6	Drenagem cirúrgica do psoas	5B	-	1	2
3.07.30.07-4	Fasciotomia	4C	-	1	2
3.07.30.08-2	Fasciotomia – por compartimento	3B	-	2	3
3.07.30.09-0	Fasciotomias (descompressivas)	4C	-	1	3
3.07.30.10-4	Fasciotomias acima do punho	4C	-	1	2
3.07.30.11-2	Miorrafias	3C	-	1	1
3.07.30.12-0	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles – acompanhamento 1ª aplicação	8A	60,000	-	0
3.07.30.13-9	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles – acompanhamento reaplicações	4C	60,000	-	0
3.07.30.15-5	Transposição muscular	4C	-	1	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 322
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
TENDÕES, BURSAS E SINÓVIAS 3.07.31.00-3					
3.07.31.01-1	Abertura de bainha tendinosa – tratamento cirúrgico	3C	–	1	1
3.07.31.26-7	Biópsia de tumor de partes moles por agulha	8A	–	1	1
3.07.31.27-5	Biópsia de tumor de partes moles por cirurgia	8A	–	1	2
3.07.31.28-3	Biópsia óssea por agulha	8A	–	1	1
3.07.31.29-1	Biópsia óssea por cirurgia	8A	–	1	2
3.07.31.02-0	Biópsias cirúrgicas de tendões, bursas e sinóvias	3B	–	1	1
3.07.31.03-8	Bursectomia – tratamento cirúrgico	3C	–	1	1
3.07.31.04-6	Cisto sinovial – tratamento cirúrgico	3B	–	1	1
3.07.31.05-4	Encurtamento de tendão – tratamento cirúrgico	3C	–	1	2
3.07.31.06-2	Sinovectomia – tratamento cirúrgico	5B	–	1	2
3.07.31.07-0	Tenoartroplastia para ossos do carpo	6A	–	1	3
3.07.31.08-9	Tenodese	5B	–	1	1
3.07.31.09-7	Tenólise no túnel osteofibroso	6A	–	1	3
3.07.31.10-0	Tenólise/tendonese – tratamento cirúrgico	4C	–	1	2
3.07.31.11-9	Tenoplastia / enxerto de tendão – tratamento cirúrgico	6A	–	1	3
3.07.31.12-7	Tenoplastia de tendão em outras regiões	4C	–	2	4
3.07.31.13-5	Tenorrafia múltipla em outras regiões	4C	–	1	3
3.07.31.14-3	Tenorrafia no túnel osteofibroso – mais de 2 dígitos	6A	–	1	3
3.07.31.15-1	Tenorrafia no túnel osteofibroso até 2 dígitos	4C	–	1	2
3.07.31.16-0	Tenorrafia única em outras regiões	3C	–	1	2
3.07.31.17-8	Tenossinovectomia de mão ou punho	4C	–	1	2
3.07.31.18-6	Tenossinovites estenosantes – tratamento cirúrgico	2C	–	1	1
3.07.31.19-4	Tenossinovites infecciosas – drenagem	3B	–	1	1
3.07.31.20-8	Tenotomia	5B	–	1	1
3.07.31.21-6	Transposição de mais de 1 tendão – tratamento cirúrgico	6A	–	1	4
3.07.31.22-4	Transposição única de tendão	4C	–	2	4
3.07.31.23-2	Tratamento cirúrgico dos tumores de tendão ou sinovial	4A	–	1	1
OSSOS 3.07.32.00-0					
3.07.32.14-0	Cirurgia de Berger	13C	–	3	6
3.07.32.10-7	Curetagem ou ressecção em bloco + cimentação em tumor ósseo	10A	–	2	4
3.07.32.11-5	Curetagem ou ressecção em bloco + autoenxerto em tumor ósseo	13C	–	2	6
3.07.32.15-8	Curetagem ou ressecção em bloco + endoprótese em tumor ósseo	13C	–	3	6
3.07.32.01-8	Curetagem ou ressecção em bloco + enxerto ósseo vascularizado	13C	–	3	6
3.07.32.16-6	Curetagem ou ressecção em bloco + haloenxerto em tumor ósseo	13C	–	3	5
3.07.32.02-6	Enxerto ósseo –retirada de enxerto autólogo	9B	–	2	3
3.07.32.17-4	Hemipelvectomia	13C	–	4	5
3.07.32.18-2	Infiltração ósseo para tratamento	8A	–	1	1
3.07.32.03-4	Ressecção da lesão com cimentação e osteossíntese	9A	–	2	5
3.07.32.19-0	Ressecção de tumor de partes moles benigno	10C	–	2	3
3.07.32.20-4	Ressecção de tumor de partes moles maligno	13C	–	3	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 323
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
OSSOS 3.07.32.00-0					
3.07.32.21-2	Ressecção de tumor ósseo com alongamento	12B	-	2	5
3.07.32.22-0	Ressecção de tumor ósseo e/ou de partes moles com rotação de retalho	13C	-	2	3
3.07.32.13-1	Ressecção simples de tumor ósseo	10B	-	2	4
3.07.32.23-9	Revisão cirúrgica com autoenxerto vascularizado	13C	-	3	5
3.07.32.24-7	Revisão cirúrgica com utilização de autoenxerto não vascularizado	11C	-	2	4
3.07.32.25-5	Revisão cirúrgica com utilização de aloenxerto	13C	-	3	5
3.07.32.26-3	Revisão cirúrgica de endoprótese não convencional	13C	-	3	5
3.07.32.05-0	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas - acompanhamento 1ª aplicação	8A	60,000	-	0
3.07.32.06-9	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas - acompanhamento reaplicações	4C	60,000	-	0
3.07.32.27-1	Tratamento de recidiva de tumor de partes moles no esqueleto apendicular	13C	-	3	6
3.07.32.28-0	Tratamento de recidiva de tumor ósseo no esqueleto apendicular	13C	-	3	4
3.07.32.08-5	Tumor ósseo (ressecção com substituição)	9A	-	2	5
3.07.32.09-3	Tumor ósseo (ressecção e artrodese)	11B	-	3	4
3.07.32.12-3	Tumor ósseo (ressecção segmentar)	12C	-	2	3
3.07.32.29-8	Videoscopia extrarticular de pequenas articulações	10C	-	2	5
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE JOELHO 3.07.33.00-6					
3.07.33.03-0	Condroplastia (com remoção de corpos livres)	8C	33,800	1	4
3.07.33.08-1	Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular - um compartimento #	9C	33,800	1	5
3.07.33.10-3	Instabilidade fêmoro-patelar, release lateral da patela, retencionamento, reforço ou reconstrução do ligamento patelo-femoral medial #	10C	38,500	1	6
3.07.33.05-7	Meniscectomia - um menisco	8C	33,800	1	4
3.07.33.04-9	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e/ou plastia #	10C	38,500	1	6
3.07.33.07-3	Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior #	10C	38,500	1	6
3.07.33.06-5	Reparo ou sutura de um menisco	10C	38,500	1	6
3.07.33.02-2	Sinovectomia parcial ou subtotal	8C	33,800	1	4
3.07.33.01-4	Sinovectomia total	9C	33,800	1	5
3.07.33.09-0	Tratamento cirúrgico da artrofibrose #	10B	38,500	1	6
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE TORNOZELO 3.07.34.00-2					
3.07.34.03-7	Condroplastia (com remoção de corpos livres)	8C	33,800	1	4
3.07.34.06-1	Fraturas - redução e estabilização de cada superfície	9C	33,800	1	5
3.07.34.04-5	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e ou plastia (enxertia) #	10C	38,500	1	6
3.07.34.05-3	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento	10C	38,500	1	6
3.07.34.02-9	Sinovectomia parcial ou subtotal	8C	33,800	1	4
3.07.34.01-0	Sinovectomia total	9C	33,800	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 324
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE OMBRO 3.07.35.00-9					
3.07.35.03-3	Acromioplastia	9C	33,800	1	5
3.07.35.10-6	Capsulotomia	10C	–	2	5
3.07.35.11-4	Cobertura do defeito de Hill-Sachs (cirurgia de Remplissage)	10C	–	2	5
3.07.35.12-2	Drenagem tendinite calcária	9A	–	1	5
3.07.35.13-0	Fraturas da glenoide	10C	–	2	5
3.07.35.14-9	Fraturas da parte proximal do úmero	10C	–	2	5
3.07.35.05-0	Instabilidade glenoumeral, por via artroscópica	10C	38,500	2	6
3.07.35.07-6	Instabilidade multidirecional	10C	38,500	2	6
3.07.35.15-7	Neurólise	11A	–	2	5
3.07.35.04-1	Lesão labral	10C	38,500	2	6
3.07.35.16-5	Osteocondroplastia	10A	–	2	5
3.07.35.17-3	Osteoplastia escapular artroscópica	10A	–	2	5
3.07.35.18-1	Reparo artroscópico da ruptura manguito rotador (2 tendões)	11A	–	2	6
3.07.35.19-0	Reparo artroscópico da ruptura manguito rotador (3 tendões)	11B	–	2	6
3.07.35.06-8	Reparo artroscópico da ruptura manguito rotador (transfixante/ completa ou parcial de 1 tendão)	10C	38,500	2	6
3.07.35.20-3	Reparo da avulsão ligamentar glenoumeral	11A	–	2	5
3.07.35.08-4	Ressecção lateral da clavícula	9C	33,800	1	5
3.07.35.21-1	Sinovectomia escápulo-torácica	9C	–	2	5
3.07.35.02-5	Sinovectomia parcial ou subtotal	8C	33,800	1	4
3.07.35.01-7	Sinovectomia total	9C	33,800	2	5
3.07.35.22-0	Sinovectomia via artroscópica	9C	–	2	5
3.07.35.23-8	Tenodese da porção longa do bíceps	10B	–	2	5
3.07.35.09-2	Tenotomia da porção longa do bíceps, via artroscópica	9C	33,800	1	5
3.07.35.24-6	Tratamento cirúrgico artroscópico da re-ruptura manguito rotador	11B	–	2	6
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE COTOVELO 3.07.36.00-5					
3.07.36.07-2	Capsulotomia via artroscópica	11B	–	2	5
3.07.36.03-0	Condroplastia (com remoção de corpos livres)	8C	33,800	1	4
3.07.36.06-4	Fraturas: redução e estabilização para cada superfície	9B	33,800	1	5
3.07.36.04-8	Osteocondroplastia por via artroscópica	10A	33,800	2	5
3.07.36.05-6	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento #	9C	33,800	1	5
3.07.36.01-3	Sinovectomia total	9C	33,800	1	5
3.07.36.02-1	Sinovectomia parcial ou subtotal	8C	33,800	1	4
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE PUNHO E TÚNEL DO CARPO 3.07.37.00-1					
3.07.37.03-6	Condroplastia (com remoção de corpos livres)	8C	33,800	1	4
3.07.37.06-0	Fraturas – redução e estabilização de cada superfície	9C	33,800	1	5
3.07.37.04-4	Osteocondroplastia – estabilização, ressecção e/ou plastia (enxertia)	10C	38,500	1	6
3.07.37.05-2	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento ou reparo de cartilagem triangular #	9C	33,800	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 325
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE PUNHO E TÚNEL DO CARPO		**3.07.37.00-1**			
3.07.37.02-8	Sinovectomia parcial ou subtotal	8C	33,800	1	4
3.07.37.01-0	Sinovectomia total	9C	33,800	1	5
3.07.37.07-9	Túnel do carpo – descompressão	9C	33,800	1	5
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE COXOFEMORAL		**3.07.38.00-8**			
3.07.38.05-9	Condroplastia com sutura labral	11B	38,500	1	6
3.07.38.03-2	Desbridamento do labrum ou ligamento redondo com ou sem condroplastia	10C	38,500	1	6
3.07.38.02-4	Sinovectomia parcial e/ou remoção de corpos livres	9C	33,800	1	5
3.07.38.01-6	Sinovectomia total	10C	38,500	1	6
3.07.38.04-0	Tratamento do impacto fêmoro-acetabular	12B	42,900	1	7

3.07.99.00-7 OBSERVAÇÕES

1. Nos portes atribuídos aos procedimentos ortopédicos e traumatológicos já está incluída a primeira imobilização. Em se tratando de entorses, contusões e distensões musculares, a valoração do ato corresponderá à consulta acrescida da imobilização realizada.
2. Havendo necessidade de troca de aparelho gessado em ato posterior, a ele corresponderá novo porte, que será valorado com observância da presente Classificação.
3. Para o tratamento clínico em regime de internação, o porte equivalerá a uma visita hospitalar.
4. Revisão de coto de amputação, equivale à metade dos portes estipulados para a amputação do mesmo segmento, com direito a 1 auxiliar.
5. Nos atendimentos ortopédicos e traumatológicos não tratados cirurgicamente nem submetidos a manobras incruentas, além da consulta inicial, será remunerada uma segunda consulta dentro dos primeiros 15 dias, quando efetivamente realizada.
6. Referente aos códigos, 3.07.33.00-6, 3.07.34.00-2, 3.07.35.00-9, 3.07.36.00-5, 3.07.37.00-1, 3.07.38.00-8:

a) Nas cirurgias videoartroscópicas quando houver a necessidade de atuar em mais de uma estrutura articular, procedimentos intra-articulares poderão ser associados para conclusão do ato operatório até um limite de três por articulação. Estas associações estarão sujeitas as Instruções Gerais da CBHPM.

b) Os procedimentos extra-articulares poderão ser associados a qualquer procedimento ou associações de procedimentos intra-articulares desta lista para conclusão em bom termo do ato médico cirúrgico (retirada e transposições tendíneas, retirada e transposições osteocondrais, osteotomias). Estes atos estarão regidos pelas Instruções Gerais da CBHPM.

Exclui a captura e transposição de enxertos, devem ser cobrados em código específico.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 326
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO					3.08.00.00-5
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
TRAQUEIA	**3.08.01.00-1**				
3.08.01.01-0	Colocação de órtese traqueal, traqueobrônquica ou brônquica, por via endoscópica (tubo de silicone ou metálico)	11B	42,900	1	4
3.08.01.02-8	Colocação de prótese traqueal ou traqueobrônquica (qualquer via)	11B	42,900	2	5
3.08.01.03-6	Fechamento de fístula tráqueo-cutânea	9A	-	2	2
3.08.01.13-3	Plastia de traqueostoma	4C	-	1	5
3.08.01.04-4	Punção traqueal	5B	-	-	1
3.08.01.05-2	Ressecção carinal (traqueobrônquica)	12B	-	2	6
3.08.01.06-0	Ressecção de tumor traqueal	11C	-	2	6
3.08.01.16-8	Ressecção de tumor traqueal por videotoracoscopia	12C	42,900	2	6
3.08.01.07-9	Traqueoplastia (qualquer via)	11C	-	2	5
3.08.01.08-7	Traqueorrafia (qualquer via)	5B	-	1	3
3.08.01.17-6	Traqueorrafia por videotoracoscopia	6B	33,800	1	3
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C	-	1	3
3.08.01.11-7	Traqueostomia mediastinal	11A	-	2	5
3.08.01.14-1	Traqueotomia ou fechamento cirúrgico	4A	-	1	3
3.08.01.15-0	Troca de prótese tráqueo-esofágica	3C	-	1	4
BRÔNQUIOS	**3.08.02.00-8**				
3.08.02.01-6	Broncoplastia e/ou arterioplastia	11B	-	2	6
3.08.02.04-0	Broncoplastia e/ou arterioplastia por videotoracoscopia	12C	42,900	2	6
3.08.02.02-4	Broncotomia e/ou broncorrafia	11A	-	2	4
3.08.02.05-9	Broncotomia e/ou broncorrafia por videotoracoscopia	12B	42,900	2	4
3.08.02.03-2	Colocação de molde brônquico por toracotomia	11A	-	2	5
PULMÃO	**3.08.03.00-4**				
3.08.03.01-2	Bulectomia unilateral	11A	-	2	4
3.08.03.17-9	Bulectomia unilateral por videotoracoscopia	12B	42,900	2	5
3.08.03.18-7	Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral por videotoracoscopia	12C	42,900	2	7
3.08.03.02-0	Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral (qualquer técnica)	11C	-	2	7
3.08.03.03-9	Cisto pulmonar congênito - tratamento cirúrgico	11B	-	2	6
3.08.03.04-7	Correção de fístula bronco-pleural (qualquer técnica)	11B	42,900	2	6
3.08.03.19-5	Correção de fístula bronco-pleural por videotoracoscopia	12B	42,900	2	6
3.08.03.05-5	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar	8B	-	1	3
3.08.03.20-9	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar por videotoracoscopia	9B	33,800	1	4
3.08.03.06-3	Embolectomia pulmonar	13A	-	2	6
3.08.03.07-1	Lobectomia por malformação pulmonar	11B	-	2	6
3.08.03.08-0	Lobectomia pulmonar	11B	-	2	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 327
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO 3.08.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PULMÃO 3.08.03.00-4					
3.08.03.21-7	Lobectomia pulmonar por videotoracoscopia	12C	42,900	2	6
3.08.03.09-8	Metastasectomia pulmonar unilateral (qualquer técnica)	10C	-	2	5
3.08.03.22-5	Metastasectomia pulmonar unilateral por videotoracoscopia	11B	38,500	2	6
3.08.03.10-1	Pneumonectomia	11B	-	2	5
3.08.03.11-0	Pneumonectomia de totalização	11C	-	2	6
3.08.03.12-8	Pneumorrafia	8C	-	1	4
3.08.03.13-6	Pneumostomia (cavernostomia) com costectomia e estoma cutâneo- cavitário	10C	-	1	3
3.08.03.14-4	Posicionamento de agulhas radiativas por toracotomia (braquiterapia)	8B	-	2	4
3.08.03.15-2	Segmentectomia (qualquer técnica)	9B	-	2	5
3.08.03.23-3	Segmentectomia por videotoracoscopia	11A	38,500	2	6
3.08.03.16-0	Tromboendarterectomia pulmonar	14A	-	2	6
PLEURA 3.08.04.00-0					
3.08.04.01-9	Biópsia percutânea de pleura por agulha	3C	-	-	1
3.08.04.02-7	Descorticação pulmonar	10B	-	2	5
3.08.04.15-9	Descorticação pulmonar por videotoracoscopia	11B	38,500	2	6
3.08.04.03-5	Pleurectomia	9B	-	2	4
3.08.04.16-7	Pleurectomia por videotoracoscopia	10B	38,500	2	5
3.08.04.04-3	Pleurodese (qualquer técnica)	7B	-	1	4
3.08.04.17-5	Pleurodese por video	8A	33,800	1	5
3.08.04.05-1	Pleuroscopia	8C	-	1	3
3.08.04.18-3	Pleuroscopia por vídeo	9C	33,800	1	5
3.08.04.06-0	Pleurostomia (aberta)	6C	-	1	3
3.08.04.08-6	Punção pleural	3B	-	1	1
3.08.04.09-4	Repleção de cavidade pleural com solução de antibiótico para tratamento de empiema	6A	-	-	1
3.08.04.10-8	Ressecção de tumor da pleura localizado	10B	-	2	4
3.08.04.19-1	Ressecção de tumor da pleura localizado por vídeo	11C	38,500	1	5
3.08.04.11-6	Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço)	2B	-	-	1
3.08.04.12-4	Tenda pleural	7C	-	1	5
3.08.04.20-5	Tenda pleural por vídeo	9A	33,800	1	5
3.08.04.13-2	Toracostomia com drenagem pleural fechada	6B	-	1	3
3.08.04.14-0	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural	10B	-	2	5
3.08.04.21-3	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural por vídeo	11C	38,500	2	5
MEDIASTINO 3.08.05.00-7					
3.08.05.02-3	Biópsia de linfonodos pré-escalênicos ou do confluente venoso	5B	-	1	2
3.08.05.03-1	Biópsia de tumor do mediastino (qualquer via)	9B	17,400	1	3
3.08.05.18-0	Biópsia de tumor do mediastino por vídeo	7A	33,800	1	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 328
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO 3.08.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MEDIASTINO	**3.08.05.00-7**				
3.08.05.04-0	Cisto ou duplicação brônquica ou esôfagica – tratamento cirúrgico	11B	-	2	6
3.08.05.19-8	Cisto ou duplicação brônquica ou esofágica – tratamento cirúrgico por vídeo	12B	42,900	1	6
3.08.05.20-1	Ligadura de artérias brônquicas para controle de hemoptise por vídeo	11B	38,500	1	5
3.08.05.07-4	Ligadura de artérias brônquicas por toracotomia para controle de hemoptise	10B	-	2	5
3.08.05.08-2	Ligadura de ducto-torácico (qualquer via)	10B	-	2	4
3.08.05.21-0	Ligadura de ducto-torácico por vídeo	12A	42,900	2	5
3.08.05.09-0	Linfadenectomia mediastinal	10A	-	2	6
3.08.05.22-8	Linfadenectomia mediastinal por vídeo	11B	38,500	2	6
3.08.05.10-4	Mediastinoscopia, via cervical	8C	-	1	4
3.08.05.23-6	Mediastinoscopia, via cervical por vídeo	10A	38,500	1	5
3.08.05.11-2	Mediastinotomia (via paraesternal, transesternal, cervical)	9B	-	1	4
3.08.05.12-0	Mediastinotomia extrapleural por via posterior	9B	-	1	5
3.08.05.24-4	Mediastinotomia extrapleural por via posterior por vídeo	10C	38,500	1	5
3.08.05.13-9	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica (qualquer técnica)	10C	-	1	6
3.08.05.25-2	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica por vídeo	11C	38,500	1	6
3.08.05.01-5	Ressecção de bócio intratorácico	8B	-	1	5
3.08.05.14-7	Ressecção de tumor de mediastino	11B	-	2	6
3.08.05.26-0	Ressecção de tumor de mediastino por vídeo	12C	42,900	2	7
3.08.05.29-5	Retirada de corpo estranho do mediastino	9B	-	2	4
3.08.05.15-5	Timectomia (qualquer via)	11A	-	2	5
3.08.05.27-9	Timectomia por vídeo	12B	42,900	2	6
3.08.05.16-3	Tratamento da mediastinite (qualquer via)	11C	-	2	6
3.08.05.28-7	Tratamento da mediastinite por vídeo	13A	42,900	1	6
3.08.05.17-1	Vagotomia troncular terapêutica por toracotomia	10B	-	2	4
DIAFRAGMA	**3.08.06.00-3**				
3.08.06.01-1	Abscesso subfrênico – tratamento cirúrgico	8B	-	1	4
3.08.06.02-0	Eventração diafragmática – tratamento cirúrgico	11A	-	2	5
3.08.06.03-8	Hérnia diafragmática – tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	12A	-	2	6
3.08.06.05-4	Hérnia diafragmática – tratamento cirúrgico por vídeo	13A	42,900	1	6
3.08.06.04-6	Implante de marca-passo diafragmático definitivo	10B	-	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 329
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO					3.09.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNITOS 3.09.01.00-6					
3.09.01.01-4	Ampliação (anel valvar, grandes vasos, átrio, ventrículo)	11C	-	2	6
3.09.01.02-2	Canal arterial persistente – correção cirúrgica	10B	-	1	6
3.09.01.03-0	Coarctação da aorta – correção cirúrgica	10C	-	2	5
3.09.01.04-9	Confecção de bandagem da artéria pulmonar	10C	-	2	6
3.09.01.05-7	Correção cirúrgica da comunicação interatrial	11B	-	2	6
3.09.01.06-5	Correção cirúrgica da comunicação interventricular	11C	-	3	7
3.09.01.07-3	Correção de cardiopatia congênita + cirurgia valvar	13B	-	3	8
3.09.01.08-1	Correção de cardiopatia congênita + revascularização do miocárdio	13C	-	3	8
3.09.01.09-0	Redirecionamento do fluxo sanguíneo (com anastomose direta, retalho, tubo)	14A	-	2	6
3.09.01.10-3	Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas)	11B	-	2	6
3.09.01.11-1	Transposições (vasos, câmaras)	14B	-	2	6
VALVOPLASTIAS 3.09.02.00-2					
3.09.02.01-0	Ampliação do anel valvar	13C	-	2	6
3.09.02.02-9	Cirurgia multivalvar	14A	-	3	8
3.09.02.03-7	Comissurotomia valvar	13A	-	2	6
3.09.02.04-5	Plastia valvar	13C	-	2	6
3.09.02.05-3	Troca valvar	13B	-	3	7
CORONARIOPATIAS 3.09.03.00-9					
3.09.03.01-7	Aneurismectomia de VE	13C	-	2	6
3.09.03.02-5	Revascularização do miocárdio	13C	-	3	7
3.09.03.03-3	Revascularização do miocárdio + cirurgia valvar	14A	-	3	8
3.09.03.04-1	Ventriculectomia parcial	13C	-	3	7
MARCA-PASSO 3.09.04.00-5					
3.09.04.01-3	Cárdio-estimulação transesofágica (CETE), terapêutica ou diagnóstica	2C	-	-	0
3.09.04.16-1	Implante de cardiodesfibrilador multissítio – TRC-D (gerador e eletrodos)	14A	-	2	7
3.09.04.02-1	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	12A	-	2	5
3.09.04.06-4	Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	12A	-	1	3
3.09.04.14-5	Implante de marca-passo bicameral (gerador + eletrodo atrial e ventricular)	10B	-	1	3
3.09.04.13-7	Implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodo atrial ou ventricular)	8C	-	1	3
3.09.04.09-9	Implante de marca-passo temporário à beira do leito	5C	-	-	3
3.09.04.17-0	Implante de monitor de eventos (Looper implantável)	6A	-	1	3
3.09.04.08-0	Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário	6A	-	1	3
3.09.04.10-2	Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca de unidades	8C	-	1	3
3.09.04.15-3	Remoção de cabo-eletrodo de marcapasso e/ou cardiodesfibrilador implantável com auxílio de dilatador mecânico, laser ou radiofrequência	11A	-	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 330
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MARCA-PASSO 3.09.04.00-5					
3.09.04.11-0	Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador)	8A	-	1	3
3.09.04.12-9	Troca de gerador	6A	-	1	3
OUTROS PROCEDIMENTOS 3.09.05.00-1					
3.09.05.01-0	Colocação de balão intra-aórtico	5A	-	1	4
3.09.05.02-8	Colocação de stent na aorta sem CEC	10A	-	2	5
3.09.05.05-2	Derivação cavo-atrial	11A	-	2	6
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional	8A	-	2	6
3.09.05.04-4	Instalação do circuito de circulação extracorpórea em crianças de baixo peso (10 kg)	8A	-	2	7
3.09.05.06-0	Perfusionista	8A	-	-	0
CIRURGIA ARTERIAL 3.09.06.00-8					
3.09.06.01-6	Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal - qualquer técnica	12A	-	3	8
3.09.06.02-4	Aneurisma de aorta abdominal suprarrenal - qualquer técnica	12B	-	4	7
3.09.06.03-2	Aneurisma de aorta-torácica - correção cirúrgica - qualquer técnica	14B	-	3	8
3.09.06.04-0	Aneurisma de artérias viscerais - qualquer técnica	12A	-	3	6
3.09.06.05-9	Aneurisma de axilar, femoral, poplítea - qualquer técnica	11C	-	3	6
3.09.06.06-7	Aneurisma de carótida, subclávia, ilíaca - qualquer técnica	11C	-	3	6
3.09.06.07-5	Aneurismas - outros - qualquer técnica	11C	-	3	6
3.09.06.08-3	Aneurismas torácicos ou tóraco-abdominais - correção cirúrgica - qualquer técnica	14C	-	4	7
3.09.06.11-3	Angioplastia transluminal transoperatória - por artéria	12A	-	4	5
3.09.06.12-1	Artéria hipogástrica - unilateral - qualquer técnica	12A	-	3	6
3.09.06.13-0	Artéria mesentérica inferior - qualquer técnica	12A	-	3	6
3.09.06.14-8	Artéria mesentérica superior - qualquer técnica	12A	-	3	6
3.09.06.15-6	Artéria renal bilateral revascularização - qualquer técnica	12A	-	3	6
3.09.06.38-5	Arterioplastia da femoral profunda (profundoplastia)	11A	-	3	5
3.09.06.16-4	Cateterismo da artéria radial - para PAM	8A	-	1	3
3.09.06.17-2	Correção das dissecções da aorta - qualquer técnica	14C	-	2	8
3.09.06.18-0	Endarterectomia aorto-ilíaca	12B	-	3	6
3.09.06.19-9	Endarterectomia carotídea - cada segmento arterial tratado	12A	-	3	6
3.09.06.20-2	Endarterectomia ilíaco-femoral	11C	-	3	6
3.09.06.21-0	Ligadura de carótida ou ramos	11B	-	3	5
3.09.06.22-9	Ponte aorto-bifemoral - qualquer técnica	12B	-	3	7
3.09.06.23-7	Ponte aorto-biilíaca - qualquer técnica	12B	-	3	7
3.09.06.24-5	Ponte aorto-femoral - unilateral - qualquer técnica	12B	-	3	6
3.09.06.25-3	Ponte aorto-ilíaca - unilateral - qualquer técnica	12B	-	3	6
3.09.06.26-1	Ponte axilo-bifemoral - qualquer técnica	12B	-	3	6
3.09.06.27-0	Ponte axilo-femoral	12B	-	3	5
3.09.06.28-8	Ponte distal	13B	-	3	6
3.09.06.29-6	Ponte fêmoro-poplítea proximal - qualquer técnica	11C	-	3	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 331
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CIRURGIA ARTERIAL 3.09.06.00-8					
3.09.06.30-0	Ponte fêmoro-femoral cruzada – qualquer técnica	11C	–	3	5
3.09.06.31-8	Ponte fêmoro-femoral ipsilateral – qualquer técnica	11C	–	3	6
3.09.06.32-6	Ponte subclávio bifemoral	12B	–	3	6
3.09.06.33-4	Ponte subclávio femoral	12B	–	3	6
3.09.06.34-2	Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos	12B	–	3	6
3.09.06.35-0	Pontes transcervicais – qualquer tipo – qualquer técnica	12B	–	3	6
3.09.06.37-7	Preparo de veia autóloga para remendos vasculares	3C	–	1	4
3.09.06.39-3	Reoperação de aorta abdominal	13C	–	4	7
3.09.06.40-7	Retirada de enxerto infectado em posição não aórtica	13B	–	3	7
3.09.06.41-5	Revascularização aorto-femoral – unilateral – qualquer técnica	12B	–	3	6
3.09.06.42-3	Revascularização arterial de membro superior – qualquer técnica	11B	–	3	6
3.09.06.43-1	Tratamento cirúrgico da isquemia cerebral	12C	–	2	6
3.09.06.44-0	Tratamento cirúrgico de síndrome vertebrobasilar	11A	–	3	5
3.09.06.45-8	Tratamento cirúrgico de tumor carotídeo	10C	–	3	4
3.09.06.46-6	Tronco celíaco – qualquer técnica	12B	–	3	6
3.09.06.99-7	**OBSERVAÇÕES**				

1. Entende-se "por qualquer técnica" que as abordagens cirúrgicas poderão ser por via aberta (tradicional), ou endovascular ou também híbrida associando as duas técnicas.
2. Quando forem utilizadas abordagens cirúrgicas por via endovascular deverão ser cobrados de forma concomitante os seguintes procedimentos radiológicos:
   - 4.08.12.02-2 Angiografia por punção
   - 4.08.12.06-5 Angiografia transoperatória de posicionamento
   - 4.08.12.07-3 Angiografia pós-operatória de controle
3. Os procedimentos serão remunerados conforme item 4.1 das Instruções Gerais.

CIRURGIA VENOSA 3.09.07.00-4					
3.09.07.01-2	Cirurgia de restauração venosa com pontes em cavidades	12A	–	3	5
3.09.07.02-0	Cirurgia de restauração venosa com pontes nos membros	12A	–	3	5
3.09.07.03-9	Cura cirúrgica da impotência coeundi venosa	10A	–	2	5
3.09.07.04-7	Cura cirúrgica de hipertensão portal – qualquer tipo	12A	–	3	6
3.09.07.06-3	Escleroterapia de veias – por sessão – sem insumos	2A	–	–	0
3.09.07.07-1	Fulguração de telengiectasias (por grupo)	1B	–	–	0
3.09.07.08-0	Implante de filtro de veia cava	8B	–	2	4
3.09.07.09-8	Interrupção cirúrgica veia cava inferior	7C	–	3	4
3.09.07.10-1	Tratamento cirúrgico de varizes com lipodermatoesclerose ou úlcera (um membro)	10A	–	2	4
3.09.07.11-0	Trombectomia venosa	11B	–	2	4
3.09.07.12-8	Valvuloplastia ou interposição de segmento valvulado venoso	11B	–	3	4
3.09.07.15-2	Varizes – ressecção de colaterais com anestesia local em consultório/ambulatório (por grupo de até 3 vasos)	4A	–	–	0
3.09.07.13-6	Varizes – tratamento cirúrgico de dois membros	10A	–	2	5
3.09.07.14-4	Varizes – tratamento cirúrgico de um membro	7C	–	1	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 332
Rubrica

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CIRURGIA VENOSA 3.09.07.00-4					
3.09.07.99-3	**OBSERVAÇÕES**				
	Classificação e graduação das doenças venosas (CEAP): • São indicados para tratamento cirúrgico os portadores de varizes de classificação clínica "CEAP" 2, 3, 4 e 5, sendo, de acordo com o nível de comprometimento quanto à quantidade, disseminação em membros inferiores, variação de calibre (2 a 4 mm), também são passíveis de tratamento cirúrgico as veias varicosas de classificação clínica CEAP 1. • Classe 0 – Não apresenta doença venosa; • Classe 1 – Telengectasias e/ou veias reticulares (2 a 4 mm); • Classe 2 – Veias varicosas (> 4 mm); • Classe 3 – Classe 2 + Edema; • Classe 4 – Classe 3 + Pigmentação, eczema e lipodermoesclerose; • Classe 5 – Classe 4 + Úlcera varicosa cicatrizada; • Classe 6 – Úlcera varicosa aberta. 1. Entende-se "por qualquer técnica" que as abordagens cirúrgicas poderão ser por via aberta (tradicional), ou endovascular ou também híbrida associando as duas técnicas. 2. Quando forem utilizadas abordagens cirúrgicas por via endovascular deverão ser cobrados de forma concomitante os seguintes procedimentos radiológicos: • 4.08.12.02-2 Angiografia por punção • 4.08.12.06-5 Angiografia transoperatória de posicionamento • 4.08.12.07-3 Angiografia pós-operatória de controle 3. Os procedimentos serão remunerados conforme item 4.1 das Instruções Gerais.				
FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS CONGÊNITAS OU ADQUIRIDAS 3.09.08.00-0					
3.09.08.01-9	Fístula aorto-cava, reno-cava ou ílio-ilíaca	12A	–	4	7
3.09.08.02-7	Fístula arteriovenosa – com enxerto	11B	–	2	6
3.09.08.03-5	Fístula arteriovenosa cervical ou cefálica extracraniana	12A	–	3	6
3.09.08.05-1	Fístula arteriovenosa congênita – cirurgia radical	11C	–	3	7
3.09.08.04-3	Fístula arteriovenosa congênita – reintervenção	8C	–	2	4
3.09.08.06-0	Fístula arteriovenosa congênita para redução de fluxo	10B	–	3	6
3.09.08.07-8	Fístula arteriovenosa direta	4C	–	2	2
3.09.08.08-6	Fístula arteriovenosa dos grandes vasos intratorácicos	12A	–	4	7
3.09.08.09-4	Fístula arteriovenosa dos membros	10B	–	3	4
3.09.08.10-8	Tromboembolectomia de fístula arteriovenosa	8B	–	–	3
HEMODIÁLISE DE CURTA E LONGA PERMANÊNCIA 3.09.09.00-7					
3.09.09.14-7	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaférese ou hemoperfusão) – até 12 horas	5B	18,000	–	0
3.09.09.13-9	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaférese ou hemoperfusão) – até 4 horas ou fração	4B	14,000	–	0
3.09.09.02-3	Hemodiálise contínua (12h)	4B	–	–	0

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 333
RUBRICA

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
HEMODIÁLISE DE CURTA E LONGA PERMANÊNCIA 3.09.09.00-7					
3.09.09.03-1	Hemodiálise crônica (por sessão)	3C	14,000	–	0
3.09.09.99-6	**OBSERVAÇÃO**				
	• Referente ao código: 3.09.09.03-1:				
	O custo operacional inclui o uso do equipamento.				
CIRURGIA VASCULAR DE URGÊNCIA 3.09.10.00-5					
3.09.10.01-3	Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal abaixo da artéria renal	12B	–	4	7
3.09.10.02-1	Aneurismas rotos ou trombosados – outros	11A	–	3	6
3.09.10.03-0	Aneurismas rotos ou trombosados de aorta abdominal acima da artéria renal	13A	–	4	7
3.09.10.04-8	Aneurismas rotos ou trombosados de artérias viscerais	11A	–	3	7
3.09.10.05-6	Aneurismas rotos ou trombosados de axilar, femoral, poplítea	11A	–	3	6
3.09.10.06-4	Aneurismas rotos ou trombosados de carótida, subclávia, ilíaca	11A	–	3	7
3.09.10.07-2	Aneurismas rotos ou trombosados torácicos ou tóraco-abdominais	14C	–	4	7
3.09.10.08-0	Embolectomia ou tromboembolectomia arterial	9C	–	2	4
3.09.10.09-9	Exploração vascular em traumas de outros segmentos	9C	–	3	5
3.09.10.10-2	Exploração vascular em traumas torácicos e abdominais	11B	–	3	7
3.09.10.11-0	Lesões vasculares cervicais e cérvico-torácicas	12B	–	3	5
3.09.10.12-9	Lesões vasculares de membro inferior ou superior – unilateral	10B	–	3	4
3.09.10.13-7	Lesões vasculares intra-abdominais	12A	–	3	6
3.09.10.14-5	Lesões vasculares traumáticas intratorácicas	12B	–	4	7
3.09.10.99-4	**OBSERVAÇÕES**				
	1. Entende-se "por qualquer técnica" que as abordagens cirúrgicas poderão ser por via aberta (tradicional), ou endovascular ou também híbrida associando as duas técnicas.				
	2. Quando forem utilizadas abordagens cirúrgicas por via endovascular deverão ser cobrados de forma concomitante os seguintes procedimentos radiológicos:				
	• 4.08.12.02-2 Angiografia por punção				
	• 4.08.12.06-5 Angiografia transoperatória de posicionamento				
	• 4.08.12.07-3 Angiografia pós-operatória de controle				
	3. Os procedimentos serão remunerados conforme item 4.1 das Instruções Gerais.				
HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) 3.09.11.00-1					
3.09.11.01-0	Avaliação da viabilidade miocárdica por cateter	5A	–	1	4
3.09.11.02-8	Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções	5A	–	1	4
3.09.11.03-6	Biópsia endomiocárdica	5B	–	1	4
3.09.11.04-4	Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica	7C	–	1	4
3.09.11.05-2	Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio	8C	–	1	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 334
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO					3.09.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS)					3.09.11.00-1
3.09.11.06-0	Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar	5A	-	1	4
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	7C	-	1	4
3.09.11.08-7	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros	8A	-	1	4
3.09.11.09-5	Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos	5A	-	1	4
3.09.11.10-9	Cateterização cardíaca E por via transeptal	5A	-	1	4
3.09.11.12-5	Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)	7C	-	1	5
3.09.11.13-3	Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria	7B	-	1	5
3.09.11.14-1	Estudo por imagem intravascular e/ou intracavitário do coração	7C	-	1	4

3.09.11.99-0 OBSERVAÇÕES

1. Referente ao código 3.09.11.00-1:
   - As valorações correspondentes a taxa de sala, medicamentos, cateteres, contrastes, filmes e custo operacional serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes contratantes.
   - Quando realizados concomitantemente procedimentos diagnósticos, terapêuticos e diagnósticos/terapêuticos, para fins de valoração dos atos praticados, será observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.
2. Aos procedimentos de Hemodinâmica procedimentos diagnósticos aplicam-se integralmente os itens 4 e 5 das Instruções Gerais da CBHPM.
3. Tratando-se dos serviços prestados pelos auxiliares , baseando-se no item 5.2 das INSTRUÇÕES GERAIS da CBHPM, a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião, ou seja, quando realizado um procedimento que contempla um auxiliar e no mesmo procedimento realizado outro que não contemple o porte de auxiliar, o auxiliar deverá ter o seu trabalho valorado pela totalidade dos procedimentos realizados pelo cirurgião principal.
4. Referente aos códigos 3.09.11.02-8 e 3.09.11.14-1:
   - Os alusivos códigos são relativos à avaliação de um vaso devendo ser multiplicado pelo número de vasos avaliados.
   - Por se tratar de procedimento complementar não dispensam a realização de Cineangiocoronariografia prévia, portanto é necessário o acréscimo do código 3.09.11.07-9 (Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia) ou 3.09.11.05-2 (Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio).
5. Referente ao código 3.09.11.05-2:
   - Neste código não está contemplado a realização de ventriculografia e aortografia, portanto quando realizados estes procedimentos adicionar o código 3.09.11.08-7 (Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 335
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS) 3.09.12.00-8					
3.09.12.02-4	Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso)	8C	–	2	5
3.09.12.26-1	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent	12B	–	2	5
3.09.12.03-2	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	12A	–	2	5
3.09.12.04-0	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)	8C	–	2	3
3.09.12.27-0	Aterectomia rotacional, direcional ou extracional, com ou sem angioplastia por balão, com ou sem implante de stent	12B	–	2	5
3.09.12.05-9	Atriosseptostomia por balão	5A	–	1	4
3.09.12.06-7	Atriosseptostomia por lâmina	10B	–	1	5
3.09.12.08-3	Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica	5A	–	1	3
3.09.12.07-5	Emboloterapia	10B	–	1	5
3.09.12.09-1	Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia	10C	–	2	5
3.09.12.10-5	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)	10C	–	2	5
3.09.12.29-6	Implante Transcateter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI)	13B	–	3	7
3.09.12.23-6	Implante Transcateter de Válvula Pulmonar (ITVP)	13B	–	3	7
3.09.12.11-3	Infusão seletiva intravascular de enzimas trombolíticas	8C	–	1	3
3.09.12.12-1	Oclusão percutânea de "shunts" intracardíacos	11B	–	2	5
3.09.12.13-0	Oclusão percutânea de fístula e/ou conexões sistêmico pulmonares	10B	–	2	5
3.09.12.30-0	Oclusão do apêndice atrial esquerdo	11B	–	2	5
3.09.12.14-8	Oclusão percutânea do canal arterial	10B	–	2	5
3.09.12.17-2	Radiação ou antiproliferação intracoronária	10C	–	2	5
3.09.12.18-0	Recanalização arterial no IAM – angioplastia primária – com implante de stent com ou sem suporte circulatório (balão intra-órtico)	12C	–	2	6
3.09.12.19-9	Recanalização mecânica do IAM (angioplastia primária com balão)	10C	–	2	4
3.09.12.20-2	Redução miocárdica por infusão seletiva de drogas	10C	–	2	6
3.09.12.21-0	Retirada percutânea de corpos estranhos vasculares	7C	–	1	5
3.09.12.22-9	Revascularização transmiocárdica percutânea	10C	–	2	5
3.09.12.23-7	Tratamento percutâneo do aneurisma/dissecção da aorta	10C	–	3	5
3.09.12.24-5	Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa	8C	–	2	4
3.09.12.25-3	Valvoplastia percutânea por via transeptal	10C	–	2	4

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES

1. Referente ao código 3.09.12.00-8:
   - As valorações correspondentes a taxa de sala, medicamentos, cateteres, contrastes, filmes e custo operacional serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes contratantes.
   - Quando realizados concomitantemente procedimentos diagnósticos, terapêuticos e diagnósticos/terapêuticos, para fins de valoração dos atos praticados, será observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 336
Rubrica

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

2. Referente ao código 3.09.12.29-6:

- O Procedimento "Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica – TAVI" está condicionado a Diretriz de Utilização Terapêutica (DUT):

a. Presença de estenose valvar aórtica acentuada, sintomática, definida como orifício valvar aórtico com área < 1cm² (ou < 0,6 cm²/m²).

b. Idade > 75 anos e alta probabilidade de morbidade e mortalidade cirúrgicas pela presença de comorbidades. São exemplos de tais condições clínicas: insuficiência renal; cirrose hepática; doença pulmonar crônica (por exemplo, FEV1 < 1L ou uso de oxigenioterapia domiciliar); múltiplas cirurgias cardíacas prévias, especialmente com enxerto de artéria mamária prévio; aorta em porcelana; hipertensão arterial pulmonar (> 60 mmHg); radioterapia torácica prévia; e fragilidade orgânica.

c. Presença de condição anatômica e morfológica favorável para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação pormenorizada da via de acesso e do trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento. As vias de acesso femoral, subclávia, transaórtica ou transapical têm sido descritas, devendo a escolha da via de acesso ser efetuada por meio de avaliação pormenorizada caso a caso, obedecendo a parâmetros rígidos de seleção, específicos para cada prótese/sistema de entrega. A via de acesso adotada deve ser a menos invasiva possível e que apresente menor possibilidade de complicações. Na prática, observa-se que a via femoral é aquela com maior exequibilidade técnica e menor necessidade de envolvimento de múltiplos profissionais médicos, culminando por ser a mais comumente utilizada no dia-a-dia, o que faz dela, possivelmente, a via de escolha preferencial, quando tecnicamente factível.

d. Idade > 75 anos e alta probabilidade de morbidade e mortalidade cirúrgicas pela presença de comorbidades. São exemplos de tais condições clínicas: insuficiência renal; cirrose hepática; doença pulmonar crônica (por exemplo, FEV1 < 1L ou uso de oxigenioterapia domiciliar); múltiplas cirurgias cardíacas prévias, especialmente com enxerto de artéria mamária prévio; aorta em porcelana; hipertensão arterial pulmonar (> 60 mmHg); radioterapia torácica prévia; e fragilidade orgânica.

e. Presença de condição anatômica e morfológica favorável para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação pormenorizada da via de acesso e do trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento. As vias de acesso femoral, subclávia, transaórtica ou transapical têm sido descritas, devendo a escolha da via de acesso ser efetuada por meio de avaliação pormenorizada caso a caso, obedecendo a parâmetros rígidos de seleção, específicos para cada prótese/sistema de entrega. A via de acesso adotada deve ser a menos invasiva possível e que apresente menor possibilidade de complicações. Na prática, observa-se que a via femoral é aquela com maior exequibilidade técnica e menor necessidade de envolvimento de múltiplos profissionais médicos, culminando por ser a mais comumente utilizada no dia-a-dia, o que faz dela, possivelmente, a via de escolha preferencial, quando tecnicamente factível.

f. A contraindicação à cirurgia convencional ou a definição do alto risco cirúrgico e, consequentemente, a indicação do tratamento por cateter devem ser, idealmente, conduzidas por equipe médica multidisciplinar.

- Os Códigos 4.09.02.07-2 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1a hora) e 4.09.02.08-0 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) – por hora suplementar, são compatíveis com o código 3.09.12.29-6 Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI), aplicando-se as regras previstas no item 4 das Instruções Gerais.
- O procedimento é realizado de forma percutânea, contudo, quando for necessário a realização de acesso cirúrgico, por via femoral, subclávia, transaórtica ou transapical, deve-se observar o previsto no item 4.4 das Instruções Gerais da CBHPM: "4.4 Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação."

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 337
Rubrica

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

Procedimento excludente:

- O código 3.09.12.24-5 Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa, não pode ser utilizado em adição ao Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica para fins de valoração do porte dos serviços realizados pela equipe médica

3. Referente ao código 3.09.12.30-0:

- Diretrizes de utilização serão publicadas através de Resolução Normativa da CNHM (Comissão Nacional de Honorários Médicos).

Aos procedimentos de Hemodinâmica procedimentos terapêuticos aplicam-se integralmente os itens 4 e 5 das Instruções Gerais da CBHPM.

4. Referente ao código 3.09.12.32-6:

- O procedimento "Implante Transcateter de Válvula Pulmonar – ITVP" está condicionado a Diretriz de Utilização Terapêutica (DUT):

a. Presença de estenose, insuficiência ou ambas (dupla lesão) do trato de saída do ventrículo direito em pacientes portadores de cardiopatias congênitas submetidos previamente a ampliação cirúrgica com retalho, troca valvar por prótese biológica, interposição de conduto valvulado ou homoenxerto e que apresentam alta probabilidade de morbidade e mortalidade pelas múltiplas intervenções anteriores.

b. Pacientes com dilatação e disfunção moderada a acentuada do ventrículo direito com aumento do volume diastólico do VD devido à sobrecarga pressórica por estenose da via de saída ou regurgitação acentuadas, sendo confirmadas por métodos de imagem como angiorressonância ou angiotomografia. Sinais clínicos de insuficiência cardíaca direita, intolerância aos esforços ou piora na classe funcional, arritmias e risco de morte súbita devem ser considerados na indicação.

c. Presença de condição anatômica e morfológica favorável para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação pormenorizada da via de acesso e trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento. As vias de acesso venoso femoral, jugular ou punção direta do VD (procedimento híbrido) tem sido descritas, devendo a escolha da via de acesso ser efetuada por meio de avaliação específica caso a caso, obedecendo a parâmetros rígidos de seleção, específicos para cada prótese/sistema de entrega. A via de acesso adotada deve ser a menos invasiva possível e que apresente menor possibilidade de complicações.

d. A contraindicação a nova cirurgia convencional ou a definição de alto risco cirúrgico e consequentemente, a indicação do tratamento por cateter, devem ser idealmente, conduzidas por equipe médica multidisciplinar – "heart team".

- Os códigos 4.09.02.07-2 (Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1A hora)) e 4.09.02.08-0.
- (Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) – por hora suplementar), são compatíveis com o código 3.09.12.32-6 (Implante Transcateter de Válvula Pulmonar (ITVP)), aplicando-se as regras previstas no item 4 das Instruções Gerais.
- Em alguns casos, a dilatação com implante de stent pode ser necessária para eliminar a estenose do conduto ou valva biológica prévia e preparar adequadamente a zona de ancoragem para o implante da válvula percutânea, sendo, neste caso, o código 3.09.12.09-1 (Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia) compatível com o código 3.09.12.32-6 (Implante Transcateter de Valva Pulmonar (ITVP)) aplicando-se as regras previstas no item 4 das Instruções Gerais.
- O procedimento é realizado de forma percutânea, contudo, quando for necessária a realização de acesso cirúrgico por via femoral, jugular ou perventricular, deve se observar o previsto no item 4.4 das Instruções gerais da CBHPM: Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 338
Rubrica

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

- Procedimento excludente:

O código 3.09.12.24-5 (Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa) não pode ser utilizado em adição ao Implante Transcateter de Valva Pulmonar (ITVP) para fins de valoração do porte dos serviços realizados pela equipe médica.

5. Os procedimentos do Grupo Terapêutico 3.09.12.00-8 (HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA(PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS)) não incluem os procedimentos diagnósticos 3.09.11.00-1 (HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) que devem ser remunerados à parte de acordo com o caso tratado, tanto para procedimentos eletivos, *ad-hoc* ou emergências, por isso os procedimentos terapêuticos serão sempre precedidos de algum código do Grupo de Procedimentos Diagnósticos 3.09.11.00-1 (HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) que devem ser remunerados à parte de acordo com o caso tratado.
6. Para o fim de valoração e precificação dos procedimentos fica aqui estabelecido que as diferentes Artérias Coronárias são:

a. Artéria Coronária Direita (CD),
b. Ramo Descendente Posterior da Coronária Direita (DPCD),
c. Ramo Ventricular Posterior da Coronária Direita (VPCD),
d. Ramo Marginal da CD (MgCD),
e. Tronco de Coronária Esquerda (TCE),
f. Artéria Descendente Anterior (DA),
g. Artéria Diagonalis (DgIs),
h. Ramo Diagonal (Dg) podendo existir mais de uma,
i. Artéria Circunflexa (Cx),
j. Ramo Marginal da Circunflexa (MgCx), podendo existir mais de um,
k. Ramo Ventricular Posterior da Circunflexa (VPCx)
l. Ramo Descendente Posterior da Circunflexa (DPCx).

7. Fica vetada a multiplicação de códigos para procedimentos realizados para tratar várias lesões no mesmo vaso.
8. Referente ao código 3.09.12.03-2:

- Múltiplos Vasos fica definido como o tratamento de 2 (dois) ou mais vasos, desde que não formem bifurcação ou não seja Tronco da Coronária Esquerda (TCE).

9. Referente ao código 3.09.12.26-1:

a. Angioplastia de Bifurcação será considerada quando for utilizado 2 (duas) cordas guias simultaneamente para vasos que formem bifurcação, seja com intenção de tratamento ou intenção de proteção do ramo secundário, sendo que esta orientação não se aplica para Angioplastia de Tronco da Coronária Esquerda (para configurar Angioplastia de Tronco não há necessidade de utilizar 2 cordas guias simultaneamente).
b. Poderá ser multiplicado pelo número de bifurcações tratadas, porém fica vetada a associação com o código 3.09.12.03-2 (Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent) quando for incluído o código de bifurcação mais do que 1 vez.
c. Poderá ser combinado com o código 3.09.12.10-5 (Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)) ou com o código 3.09.12.03-2 (Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent).

10. Referente aos códigos 3.09.12.18-0, 3.09.12.26-1 e 3.09.12.03-2:

- Como estes códigos não citam o uso do balão, quando realizada a angioplastia coronária com balão (pré-dilatação ou pós-dilatação) conjuntamente aos procedimentos, incluir o código 3.09.12.04-0 (Angiopla5stia transluminal percutânea por balão (1 vaso)) multiplicado pelo número de vasos tratados.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 339
Rubrica

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

11. Referente aos códigos 3.09.12.18-0 e 3.09.12.19-9:

a. Serão sempre precedidos de algum código do Grupo de Procedimentos Diagnósticos 3.09.11.00-1 (HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) que devem ser remunerados à parte de acordo com o caso tratado.

b. Devem ser utilizados para Infarto Agudo do Miocárdio com ou sem supradesnivelamento do segmento ST para o tratamento da "artéria culpada" mesmo esta não estando totalmente ocluída.

c. Se houver envolvimento de bifurcação incluir o código 3.09.12.26-1 (Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent).

d. Se houver indicação de tratamento de outros vasos que não o culpado, incluir o código utilizado para este outro vaso: 3.09.12.26-1 (Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent), 3.09.12.10-5 (Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)), 3.09.12.03-2 (Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent) ou 3.09.12.04-0 (Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)).

e. De acordo com o quadro clínico pode estar indicada a inclusão do código 3.09.04.09-9 (Implante de marca-passo temporário à beira do leito) e em casos específicos a aspiração do conteúdo trombótico intracoronário sendo para tanto necessário incluir o código 3.09.12.07-5 (Emboloterapia).

12. Referente ao código 3.09.12.27-:

- Esse procedimento é referente ao tratamento de um vaso, devendo ser multiplicado pelo número de vasos tratados por este método, podendo ser combinado com outros códigos quando envolver outro(s) vaso(s): 3.09.12.10-5 (Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)) quando for tratado outro vaso com implante de stent, 3.09.12.26-1 (Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent), quando envolver bifurcação ou tronco, 3.09.12.03-2 (Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent) ou com o código 3.09.12.04-0 (Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso), quando envolver o tratamento de outro vaso apenas com balão.

13. Referente ao código 3.09.04.09-9:

- Quando utilizado associado a um procedimento principal (por exemplo, Cateterismo cardíaco ou Angioplastia coronária) a valoração deve se basear no item 4.2 das INSTRUÇÕES GERAIS da CBHPM, onde neste caso a valoração deste procedimento adicional deve ser o equivalente a 70% do seu porte por ter via de acesso diferente (veia).

14. Nos procedimentos terapêuticos cuja descrição contempla a expressão "com ou sem" havendo necessidade da abordagem, o procedimento complementar deve ser adicionado (o termo "com ou sem" aqui deve ser entendido como "realizado independente de", por isso se houver a necessidade de realizar o procedimento complementar este deve ser adicionado)

a. Referente ao código 3.09.12.27-0: Havendo a abordagem complementar adicionar: 3.09.12.10-5 (Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)) e/ ou 3.09.12.04-0 (Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso))

b. Referente ao código 3.09.12.09-1: Havendo a abordagem complementar adicionar: 3.09.12.02-4 (Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso))

c. Referente ao código 3.09.12.10-5: Havendo a abordagem complementar por balão adicionar: 3.09.12.04-0 (Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso))

d. Referente ao código 3.09.12.18-0: Havendo a abordagem complementar do balão intra-aórtico adicionar: 3.09.05.01-0 (Colocação do balão intra-aórtico).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 340
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ACESSOS VASCULARES 3.09.13.00-4					
3.09.13.14-4	Confecção de fístula AV para hemodiálise	8B	-	1	3
3.09.13.07-1	Dissecção de vaso umbilical com colocação de cateter	2C	-	-	0
3.09.13.09-8	Dissecção de veia com colocação cateter venoso	3A	-	1	0
3.09.13.08-0	Dissecção de veia em RN ou lactente	3C	-	1	0
3.09.13.10-1	Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	8C	-	1	3
3.09.13.01-2	Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas	4B	-	1	0
3.09.13.02-0	Instalação de cateter para monitorização hemodinâmica à beira do leito (Swan-Ganz)	2C	-	-	0
3.09.13.04-7	Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia)	10A	-	2	5
3.09.13.05-5	Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas	5A	-	-	0
3.09.13.12-8	Retirada cirúrgica de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	4A	-	1	0
3.09.13.15-2	Retirada/desativação de fístula AV para hemodiálise	6A	-	1	2
CIRURGIA LINFÁTICA 3.09.14.00-0					
3.09.14.01-9	Anastomose linfovenosa	9C	-	2	4
3.09.14.02-7	Doença de Hodgkin - estadiamento cirúrgico	8B	-	1	4
3.09.14.05-1	Linfadenectomia cervical	10C	-	2	4
3.09.14.04-3	Linfadenectomia inguinal ou ilíaca	9B	-	1	5
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica	10A	-	2	4
3.09.14.14-0	Linfadenectomia pélvica laparoscópica	11B	44,610	1	5
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C	-	2	6
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	12B	66,910	1	7
3.09.14.08-6	Linfangioplastia	9C	-	1	4
3.09.14.13-2	Linfedema - ressecção parcial	9C	-	1	4
3.09.14.09-4	Linfedema - ressecção total	11A	-	3	5
3.09.14.10-8	Linfedema genital - ressecção	8A	-	2	4
3.09.14.11-6	Marsupialização de linfocele	8C	-	1	4
3.09.14.16-7	Marsupialização laparoscópica de linfocele	10B	44,610	1	5
3.09.14.12-4	Punção biópsia ganglionar	1B	-	-	0

3.09.14.99-0 OBSERVAÇÃO

Referente ao código 3.09.14.05-1:

- Refere-se aos esvaziamentos cervicais radicais, laterais, póstero-laterais, supra-omo-hioideos e demais tratamentos das cadeias linfáticas cervicais. Não se aplica ao esvaziamento recorrencial ou do compartimento central (codificação específica). Códigos incompatíveis com procedimentos diagnósticos ou biópsias linfonodais.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 341
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PERICÁRDIO	**3.09.15.00-7**				
3.09.15.01-5	Correção cirúrgica das arritmias	10B	-	3	5
3.09.15.02-3	Drenagem do pericárdio	6A	-	1	4
3.09.15.05-8	Drenagem do pericárdio por vídeo	7B	33,800	1	4
3.09.15.03-1	Pericardiocentese	5A	-	-	2
3.09.15.04-0	Pericardiotomia / Pericardiectomia	8C	-	2	4
3.09.15.06-6	Pericardiotomia / Pericardiectomia por vídeo	10A	38,500	1	5
HIPOTERMIA	**3.09.16.00-3**				
3.09.16.01-1	Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total	10A	-	2	6
MIOCÁRDIO	**3.09.17.00-0**				
3.09.17.01-8	Biópsia do miocárdio	8A	-	1	4
3.09.17.02-6	Cardiomioplastia	13C	-	2	7
3.09.17.03-4	Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)	10B	-	1	5
3.09.17.04-2	Retirada de tumores intracardíacos	13A	-	3	6
ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA INVASIVA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA	**3.09.18.00-6**				
3.09.18.08-1	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas complexas (fibrilação atrial, taquicardia ventricular com modificação de cicatriz, taquicardias atriais macrorrentrantes com modificação de cicatriz), por energia de radiofrequência	13B	-	2	7
3.09.18.07-3	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas por energia de radiofrequência	11C	-	2	5
3.09.18.04-9	Avaliação do limiar de desfibrilação ventricular	5B	-	1	0
3.09.18.01-4	Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica	10A	-	1	3
3.09.18.02-2	Mapeamento de gatilhos ou substratos arritmogênicos por técnica eletrofisiológica com ou sem provas farmacológicas	9C	-	1	3
3.09.18.03-0	Mapeamento eletroanatômico tridimensional	10A	-	1	3
3.09.18.05-7	Punção saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico	5A	-	2	5
3.09.18.06-5	Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares	5B	-	2	5

3.09.18.99-5 OBSERVAÇÕES

a. Referente ao código 3.09.18.08-1:

- procedimento terapêutico;
- permanência hospitalar máxima de dois dias;
- de duas a quatro vias de acessos vasculares distintas;
- vias de acessos especiais, como punção de saco pericárdico ou punção transeptal, podem ser incorporadas à intervenção e cobradas à parte, dada a sua alta complexidade;
- estudo eletrofisiológico, mapeamento de gatilhos ou substratos e mapeamento eletroanatômico 3D encerram objetivos diversos não necessariamente ligados diretamente ao objetivo da ablação e/ou que envolvem alto grau de complexidade, podendo ser cobrados à parte, quando previamente planejados ou quando realizados por decisão transoperatória.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 342
Rubrica

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.18.99-5 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

Procedimentos excludentes

- acessos vasculares periféricos;
- acessos vasculares centrais;
- cateterismo de câmaras cardíacas;
- provas farmacológicas ou elétricas.

b. Referente ao código 3.09.18.07-3:

- procedimento terapêutico;
- permanência hospitalar de um dia;
- de duas a quatro vias de acessos distintas;
- vias de acessos especiais como saco pericárdico ou punção transeptal podem ser incorporadas à intervenção e cobradas à parte, dada a sua alta complexidade;
- estudo eletrofisiológico e mapeamento de gatilhos ou substratos encerram objetivos diversos não necessariamente ligados diretamente ao objetivo da ablação, podendo ser cobrados à parte, quando previamente planejados ou quando realizados por decisão transoperatória.

Procedimentos excludentes:

- acessos vasculares periféricos;
- acessos vasculares centrais;
- cateterismo de câmaras cardíacas;
- provas farmacológicas ou elétricas.

c. Referente ao código 3.09.18.04-9:

- avaliação realizada em portadores de cardiodesfibrilador automático implantável por emprego de telemetria.

Procedimentos excludentes

- acessos vasculares periféricos;
- acessos vasculares centrais;
- cateterismo de câmaras cardíacas;
- provas farmacológicas ou elétricas.

d. Referente ao código 3.09.18.01-4:

- procedimento hospitalar;
- permanência hospitalar de um dia;
- de duas a quatro vias de acessos distintas.

Procedimentos excludentes:

- acessos vasculares periféricos;
- acessos vasculares centrais;
- cateterismo de câmaras cardíacas;
- provas farmacológicas ou elétricas.

e. Referente ao código 3.09.18.02-2:

- procedimento para identificação da região responsável pela arritmia por técnica eletrofisiológica;
- procedimento habitualmente empregado na ablação percutânea, podendo também ser empregado, eventualmente, durante procedimento de estudo eletrofisiológico.

f. Referente ao código 3.09.18.03-0:

- procedimento de identificação da região responsável pela arritmia por meio de técnica de mapeamento em imagem 3D;
- não dispensa o mapeamento convencional por técnica eletrofisiológica;
- habitualmente empregada nos procedimentos de ablação percutânea.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 343
Rubrica

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.18.99-5 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

g. Referente ao código 3.09.18.05-7:
- técnica especial de acesso complexo para mapeamento de arritmias epicárdicas quando existe forte suspeita desta localização;
- procedimento habitualmente empregado na ablação percutânea.

h. Referente ao código 3.09.18.06-5:
- técnica especial de acesso complexo para mapeamento de arritmias em câmaras esquerdas;
- procedimento habitualmente empregado na ablação percutânea.

3.09.99.00-6 OBSERVAÇÕES

1. Referente aos códigos: 3.09.01.00-6, 3.09.02.00-2, 3.09.03.00-9 e 3.09.05.00-1:
- As cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea compõem-se do procedimento principal acrescido dos códigos 3.09.05.03-6, 3.09.13.09-8, 3.09.06.16-4 e 3.09.05.04-4 observando-se o previsto nos itens 4.1 e 4.2 das Instruções Gerais.
- Quando utilizado enxerto com veia, acrescentar o Porte 3C, com artéria 5A.
- Os procedimentos códigos 3.09.15.02-3, 3.09.12.08-3, 2.02.01.03-6, 2.02.01.04-4, 2.02.01.05-2, 3.09.07.14-4, 3.09.04.08-0, 3.08.04.11-6, 3.08.04.13-2 e 2.01.04.04-9 são considerados atos integrantes da Cirurgia Cardíaca com circulação extracorpórea.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 344
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS 3.10.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ESÔFAGO 3.10.01.00-9					
3.10.01.01-7	Atresia de esôfago com fístula traqueal – tratamento cirúrgico	12B	-	2	6
3.10.01.02-5	Atresia de esôfago sem fístula (dupla estomia) – tratamento cirúrgico	10B	-	2	5
3.10.01.03-3	Autotransplante com microcirurgia	12B	-	2	7
3.10.01.29-7	Dissecção do esôfago torácico (qualquer técnica)	10A	-	2	6
3.10.01.30-0	Esofagectomia distal com ou sem toracotomia por videolaparoscopia	12A	81,100	2	8
3.10.01.04-1	Esofagectomia distal com toracotomia	10B	-	2	7
3.10.01.05-0	Esofagectomia distal sem toracotomia	10B	-	2	7
3.10.01.25-4	Esofagectomia subtotal com linfadenectomia com ou sem toracotomia	12A	-	2	7
3.10.01.06-8	Esofagoplastia (coloplastia)	12C	-	2	5
3.10.01.07-6	Esofagoplastia (gastroplastia)	12B	-	2	5
3.10.01.20-3	Esofagorrafia cervical	10A	-	1	4
3.10.01.21-1	Esofagorrafia torácica	10A	-	2	4
3.10.01.34-3	Esofagorrafia torácica por videotoracoscopia	11B	56,770	2	5
3.10.01.22-0	Esofagostomia	9B	-	2	4
3.10.01.08-4	Estenose de esôfago – tratamento cirúrgico via torácica	10B	-	2	6
3.10.01.09-2	Faringo-laringo-esofagectomia total com ou sem toracotomia	12B	-	2	7
3.10.01.10-6	Fístula tráqueo-esofágica – tratamento cirúrgico via cervical	10A	-	2	5
3.10.01.11-4	Fístula tráqueo-esofágica – tratamento cirúrgico via torácica	10B	-	2	6
3.10.01.27-0	Reconstrução do esôfago cervical e torácico com transplante segmentar de intestino	14A	-	2	7
3.10.01.28-9	Reconstrução do esôfago cervical ou torácico, com transplante de intestino	14A	-	2	7
3.10.01.26-2	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato)	9B	-	2	5
3.10.01.36-0	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia	10C	48,660	2	6
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A	-	2	6
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B	64,880	2	7
3.10.01.15-7	Ressecção do esôfago cervical e/ou torácico e transplante com microcirurgia	12B	-	3	7
3.10.01.16-5	Substituição esofágica – cólon ou tubo gástrico	12C	-	2	6
3.10.01.18-1	Tratamento cirúrgico conservador do megaesôfago	9B	-	2	5
3.10.01.33-5	Tratamento cirúrgico conservador do megaesôfago por videolaparoscopia	11A	56,770	2	6
3.10.01.17-3	Tratamento cirúrgico das varizes esofágicas	9A	-	2	5
3.10.01.32-7	Tratamento cirúrgico das varizes esofágicas por videolaparoscopia	10B	50,770	2	6

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 345
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS 3.10.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ESÔFAGO	**3.10.01.00-9**				
3.10.01.23-8	Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico	10A	-	2	4
3.10.01.35-1	Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico por videotoracoscopia	11B	56,770	2	5
3.10.01.24-6	Tratamento cirúrgico do divertículo faringoesofágico	10A	-	2	4
3.10.01.19-0	Tunelização esofágica	8B	-	2	3
ESTÔMAGO	**3.10.02.00-5**				
3.10.02.01-3	Colocação de banda gástrica	9B	-	2	5
3.10.02.28-5	Colocação de banda gástrica por videolaparoscopia	10C	48,660	2	6
3.10.02.02-1	Conversão de anastomose gastrojejunal (qualquer técnica)	9B	-	2	4
3.10.02.29-3	Conversão de anastomose gastrojejunal por videolaparoscopia	10C	48,660	2	5
3.10.02.03-0	Degastrogastrectomia com vagotomia	10B	-	2	5
3.10.02.04-8	Degastrogastrectomia sem vagotomia	9A	-	2	6
3.10.02.06-4	Gastrectomia parcial com linfadenectomia	10B	-	2	5
3.10.02.30-7	Gastrectomia parcial com linfadenectomia por videolaparoscopia	12B	64,880	2	6
3.10.02.07-2	Gastrectomia parcial com vagotomia	9A	-	2	5
3.10.02.31-5	Gastrectomia parcial com vagotomia por videolaparoscopia	10B	48,660	2	6
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A	-	2	4
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia	10B	48,660	2	5
3.10.02.09-9	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal com toracotomia	11A	-	2	6
3.10.02.10-2	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal sem toracotomia	10B	-	2	6
3.10.02.11-0	Gastrectomia total com linfadenectomia	11A	-	2	6
3.10.02.33-1	Gastrectomia total com linfadenectomia por videolaparoscopia	12B	64,880	2	7
3.10.02.12-9	Gastrectomia total via abdominal	10B	-	2	6
3.10.02.34-0	Gastrectomia total via abdominal por videolaparoscopia	12A	64,880	2	7
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C	-	2	3
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	9A	44,610	2	5
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C	-	2	7
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B	64,880	2	7
3.10.02.14-5	Gastrorrafia	6A	-	1	3
3.10.02.05-6	Gastrostomia confecção / fechamento	6A	-	1	3
3.10.02.15-3	Gastrotomia com sutura de varizes	10C	-	2	5
3.10.02.17-0	Gastrotomia para qualquer finalidade	6A	-	1	3
3.10.02.16-1	Gastrotomia para retirada de CE ou lesão isolada	8A	-	2	4
3.10.02.36-6	Gastrotomia para retirada de CE ou lesão isolada por videolaparoscopia	9B	44,610	2	5
3.10.02.18-8	Membrana antral - tratamento cirúrgico	8B	-	1	4
3.10.02.19-6	Piloroplastia	7C	-	1	3
3.10.02.37-4	Piloroplastia por videolaparoscopia	9B	44,610	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 346
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ESTÔMAGO	3.10.02.00-5				
3.10.02.24-2	Tratamento cirúrgico das varizes gástricas	9C	-	2	5
3.10.02.25-0	Vagotomia com operação de drenagem	8B	-	2	3
3.10.02.26-9	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operação de drenagem)	8B	-	2	5
3.10.02.40-4	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operação de drenagem) por videolaparoscopia	10A	44,610	2	6
3.10.02.27-7	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal	8B	-	2	4
3.10.02.41-2	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal por videolaparoscopia	10A	44,610	2	5
INTESTINOS	3.10.03.00-1				
3.10.03.01-0	Amputação abdômino-perineal do reto (completa)	10C	-	2	6
3.10.03.57-5	Amputação abdômino-perineal do reto (completa) por videolaparoscopia	12B	64,880	2	7
3.10.03.02-8	Amputação do reto por procidência	7A	-	2	3
3.10.03.03-6	Anomalia anorretal - correção via sagital posterior	10B	-	2	5
3.10.03.04-4	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via abdômino-perineal	10C	-	2	6
3.10.03.05-2	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via perineal	9C	-	2	5
3.10.03.06-0	Anorretomiomectomia	9B	-	2	5
3.10.03.07-9	Apendicectomia	8A	-	2	3
3.10.03.58-3	Apendicectomia por videolaparoscopia	9C	36,500	2	5
3.10.03.08-7	Apple-Peel - tratamento cirúrgico	11B	-	2	3
3.10.03.09-5	Atresia de cólon - tratamento cirúrgico	10A	-	2	4
3.10.03.10-9	Atresia de duodeno - tratamento cirúrgico	11A	-	2	4
3.10.03.11-7	Atresia jejunal distal ou ileal - tratamento cirúrgico	10A	-	2	4
3.10.03.12-5	Atresia jejunal proximal - tratamento cirúrgico	11A	-	2	4
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento - qualquer técnica	10C	-	2	6
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	12B	64,880	2	7
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	9B	-	2	6
3.10.03.15-0	Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico	8B	-	2	4
3.10.03.60-5	Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	10A	36,500	2	5
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia	10A	-	2	6
3.10.03.61-3	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia	12A	64,880	2	7
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia	9C	-	2	5
3.10.03.62-1	Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia	11B	48,660	2	6
3.10.03.18-4	Colectomia total com íleo-reto-anastomose	10C	-	2	6
3.10.03.63-0	Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia	12B	66,910	2	7
3.10.03.19-2	Colectomia total com ileostomia	10B	-	2	6
3.10.03.64-8	Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia	12B	64,880	2	7
3.10.03.20-6	Colocação de sonda enteral	2B	-	-	0

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 347
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
INTESTINOS	3.10.03.00-1				
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	8A	-	1	3
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia	8A	-	1	4
3.10.03.24-9	Distorção de volvo por laparotomia	8A	-	1	3
3.10.03.25-7	Distorção de volvo por via endoscópica	7C	17,400	-	2
3.10.03.65-6	Distorção de volvo por videolaparoscopia	9B	44,610	2	5
3.10.03.26-5	Divertículo de Meckel - exérese	8B	-	2	4
3.10.03.66-4	Divertículo de Meckel - exérese por videolaparoscopia	9C	44,610	2	5
3.10.03.27-3	Duplicação do tubo digestivo - tratamento cirúrgico	8C	-	2	4
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	8B	-	2	4
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	10A	44,610	2	5
3.10.03.29-0	Êntero-anastomose - qualquer segmento	8A	-	2	3
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C	44,610	2	5
3.10.03.30-3	Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico	10A	-	2	5
3.10.03.31-1	Enteropexia - qualquer segmento	8A	-	2	3
3.10.03.69-9	Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9B	36,500	2	5
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção)	8A	-	1	3
3.10.03.33-8	Esporão retal - ressecção	5B	-	2	4
3.10.03.34-6	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior	10A	-	3	5
3.10.03.70-2	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior por videolaparoscopia	12A	81,100	2	6
3.10.03.35-4	Esvaziamento pélvico total	10C	-	3	6
3.10.03.71-0	Esvaziamento pélvico total por videolaparoscopia	12B	109,490	2	7
3.10.03.36-2	Fecaloma - remoção manual	3A	-	-	2
3.10.03.37-0	Fechamento de colostomia ou enterostomia	8C	-	1	3
3.10.03.38-9	Fixação do reto por via abdominal	8A	-	2	3
3.10.03.72-9	Fixação do reto por via abdominal por videolaparoscopia	9B	36,500	2	5
3.10.03.39-7	Íleo meconial - tratamento cirúrgico	10A	-	2	4
3.10.03.42-7	Invaginação intestinal - ressecção	8B	-	2	5
3.10.03.43-5	Invaginação intestinal sem ressecção - tratamento cirúrgico	8A	-	2	3
3.10.03.45-1	Má-rotação intestinal - tratamento cirúrgico	10A	-	2	4
3.10.03.46-0	Megacólon congênito - tratamento cirúrgico	10C	-	2	5
3.10.03.73-7	Megacólon congênito - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	12B	64,880	2	6
3.10.03.47-8	Membrana duodenal - tratamento cirúrgico	11A	-	2	4
3.10.03.48-6	Pâncreas anular - tratamento cirúrgico	11A	-	2	4
3.10.03.74-5	Pâncreas anular - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	12B	64,880	2	5
3.10.03.49-4	Perfuração duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico	8B	-	2	4
3.10.03.75-3	Perfuração duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	10A	44,610	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 348
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
INTESTINOS	**3.10.03.00-1**				
3.10.03.50-8	Piloromiotomia	7C	–	1	3
3.10.03.76-1	Piloromiotomia por videolaparoscopia	9C	44,610	2	5
3.10.03.51-6	Procidência do reto – redução manual	2B	–	–	2
3.10.03.52-4	Proctocolectomia total	12A	–	2	6
3.10.03.53-2	Proctocolectomia total com reservatório ileal	12B	–	3	6
3.10.03.77-0	Proctocolectomia total com reservatório ileal por videolaparoscopia	13A	109,490	2	7
3.10.03.78-8	Proctocolectomia total por videolaparoscopia	12C	81,100	2	7
3.10.03.54-0	Ressecção total de intestino delgado	9A	–	2	4
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	10C	–	2	5
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	12B	64,880	2	6
3.10.03.56-7	Tumor anorretal – ressecção anorretal, tratamento cirúrgico	7A	–	1	3
ÂNUS	**3.10.04.00-8**				
3.10.04.01-6	Abscesso anorretal – drenagem	3B	–	–	2
3.10.04.02-4	Abscesso isquio-retal – drenagem	6C	–	–	2
3.10.04.34-2	Anopexia mecânica com grampeador	7B	–	1	2
3.10.04.03-2	Cerclagem anal	3C	–	–	3
3.10.04.04-0	Corpo estranho do reto – retirada	3B	–	–	2
3.10.04.05-9	Criptectomia (única ou múltipla)	2B	–	–	1
3.10.04.35-0	Desarterialização hemorroidária transanal com mucopexia guiada por Doppler	7B	–	1	2
3.10.04.06-7	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	2B	–	–	2
3.10.04.07-5	Esfincteroplastia anal (qualquer técnica)	7A	–	1	2
3.10.04.33-4	Esfincterotomia	2B	–	–	0
3.10.04.08-3	Estenose anal – tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	7A	–	1	1
3.10.04.09-1	Excisão de plicoma	2B	–	–	1
3.10.04.10-5	Fissurectomia com ou sem esfincterotomia	4C	–	1	1
3.10.04.11-3	Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura – tratamento cirúrgico via perineal	9B	–	2	4
3.10.04.12-1	Fistulectomia anal em dois tempos	6A	–	1	2
3.10.04.13-0	Fistulectomia anal em ferradura	7C	–	1	2
3.10.04.14-8	Fistulectomia anal em um tempo	6A	–	1	2
3.10.04.15-6	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	7C	–	1	1
3.10.04.16-4	Fistulectomia perineal	4C	–	1	2
3.10.04.17-2	Hemorroidas – fotocoagulação com raio infravermelho (por sessão)	2B	–	–	0
3.10.04.18-0	Hemorroidas – ligadura elástica (por sessão)	2B	–	–	0
3.10.04.19-9	Hemorroidas – tratamento esclerosante (por sessão)	2B	–	–	0
3.10.04.20-2	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia, sem grampeador	7B	–	1	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 349

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ÂNUS 3.10.04.00-8					
3.10.04.21-0	Laceração anorretal – tratamento cirúrgico por via perineal	6A	–	2	2
3.10.04.22-9	Lesão anal – eletrocauterização	2B	–	–	2
3.10.04.23-7	Papilectomia (única ou múltipla)	2B	–	–	1
3.10.04.24-5	Pólipo retal – ressecção endoanal	3C	–	1	2
3.10.04.25-3	Prolapso retal – esclerose (por sessão)	2B	–	1	2
3.10.04.26-1	Prolapso retal – tratamento cirúrgico perineal	7A	–	1	3
3.10.04.32-6	Prurido anal – tratamento cirúrgico	6A	–	1	1
3.10.04.27-0	Reconstituição de esfíncter anal por plástica muscular (qualquer técnica)	10C	–	1	5
3.10.04.28-8	Reconstrução total anoperineal	10C	–	2	6
3.10.04.30-0	Tratamento cirúrgico de retocele (colpoperineoplastia posterior)	7A	–	1	2
3.10.04.31-8	Trombose hemorroidária – exérese	2B	–	–	2
FÍGADO E VIAS BILIARES 3.10.05.00-4					
3.10.05.01-2	Abscesso hepático – drenagem cirúrgica (até 3 fragmentos)	7B	–	2	3
3.10.05.45-4	Abscesso hepático – drenagem cirúrgica por videolaparoscopia	8A	28,390	2	5
3.10.05.02-0	Alcoolização percutânea dirigida de tumor hepático	7B	–	1	3
3.10.05.46-2	Alcoolização percutânea dirigida de tumor hepático por videolaparoscopia	8A	28,390	1	5
3.10.05.03-9	Anastomose biliodigestiva intra-hepática	11B	–	2	6
3.10.05.04-7	Atresia de vias biliares – tratamento cirúrgico	12C	–	2	6
3.10.05.68-3	Biópsia hepática por laparotomia (acima de 3 fragmentos)	7C	–	–	3
3.10.05.06-3	Biópsia hepática por laparotomia (até 3 fragmentos)	7B	–	–	3
3.10.05.67-5	Biópsia hepática por videolaparoscopia	7B	28,390	1	5
3.10.05.69-1	Biópsia hepática transparietal (acima de 3 fragmentos)	5A	–	–	3
3.10.05.07-1	Biópsia hepática transparietal (até 3 fragmentos)	4C	–	–	3
3.10.05.09-8	Cisto de colédoco – tratamento cirúrgico	8C	–	1	5
3.10.05.10-1	Colecistectomia com colangiografia	9A	–	2	5
3.10.05.47-0	Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia	10A	36,500	2	6
3.10.05.11-0	Colecistectomia com fístula biliodigestiva	9C	–	2	5
3.10.05.48-9	Colecistectomia com fístula biliodigestiva por videolaparoscopia	11B	48,660	2	6
3.10.05.12-8	Colecistectomia sem colangiografia	8C	–	2	4
3.10.05.49-7	Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia	9C	34,470	2	5
3.10.05.13-6	Colecistojejunostomia	9A	–	2	5
3.10.05.50-0	Colecistojejunostomia por videolaparoscopia	10B	36,500	2	6
3.10.05.14-4	Colecistostomia	7C	–	1	3
3.10.05.51-9	Colecistostomia por videolaparoscopia	9A	28,390	2	5
3.10.05.15-2	Colédoco ou hepático-jejunostomia (qualquer técnica)	9A	–	2	5
3.10.05.52-7	Colédoco ou hepático-jejunostomia por videolaparoscopia	10C	36,500	2	6
3.10.05.16-0	Colédoco ou hepaticoplastia	10A	–	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 350
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS 3.10.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
FÍGADO E VIAS BILIARES 3.10.05.00-4					
3.10.05.17-9	Colédoco-duodenostomia	9A	-	2	5
3.10.05.53-5	Colédoco-duodenostomia por videolaparoscopia	10C	36,500	2	6
3.10.05.19-5	Coledocoscopia intra-operatória	3C	-	1	4
3.10.05.44-6	Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia	9A	-	2	5
3.10.05.54-3	Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia por videolaparoscopia	10A	34,470	2	6
3.10.05.18-7	Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia	8B	-	2	5
3.10.05.55-1	Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia por videolaparoscopia	9C	34,470	2	6
3.10.05.20-9	Derivação porto sistêmica	11B	-	2	6
3.10.05.21-7	Desconexão ázigos - portal com esplenectomia	10B	-	2	6
3.10.05.56-0	Desconexão ázigos - portal com esplenectomia por videolaparoscopia	12B	64,880	2	7
3.10.05.22-5	Desconexão ázigos - portal sem esplenectomia	9C	-	2	5
3.10.05.57-8	Desconexão ázigos - portal sem esplenectomia por videolaparoscopia	11B	48,660	2	6
3.10.05.23-3	Desvascularização hepática	8C	-	2	4
3.10.05.24-1	Drenagem biliar trans-hepática	8B	-	2	4
3.10.05.25-0	Enucleação de metástases hepáticas	8B	-	2	4
3.10.05.58-6	Enucleação de metástases hepáticas por videolaparoscopia	10B	36,500	2	5
3.10.05.26-8	Enucleação de metástases, por metástase	4C	-	-	3
3.10.05.27-6	Hepatorrafia	7B	-	2	4
3.10.05.28-4	Hepatorrafia complexa com lesão de estruturas vasculares biliares	11B	-	2	6
3.10.05.59-4	Hepatorrafia complexa com lesão de estruturas vasculares biliares por videolaparoscopia	12C	81,100	2	7
3.10.05.60-8	Hepatorrafia por videolaparoscopia	8A	28,390	2	5
3.10.05.08-0	Laparotomia para implantação cirúrgica de cateter arterial visceral para quimioterapia	9A	-	2	5
3.10.05.29-2	Lobectomia hepática direita	11A	-	2	6
3.10.05.61-6	Lobectomia hepática direita por videolaparoscopia	12B	81,100	2	7
3.10.05.30-6	Lobectomia hepática esquerda	9A	-	2	6
3.10.05.62-4	Lobectomia hepática esquerda por videolaparoscopia	10C	48,660	2	7
3.10.05.31-4	Papilotomia transduodenal	9B	-	2	4
3.10.05.63-2	Punção hepática para drenagem de abscessos por videolaparoscopia	6B	24,330	-	5
3.10.05.32-2	Punção hepática para drenagem de abscessos	6A	-	-	3
3.10.05.33-0	Radioablação / termoablação de tumores hepáticos	7C	-	-	3
3.10.05.64-0	Radioablação / termoablação de tumores hepáticos por videolaparoscopia	9A	28,390	-	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 351
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
FÍGADO E VIAS BILIARES 3.10.05.00-4					
3.10.05.35-7	Ressecção de cisto hepático com hepatectomia	9A	-	2	6
3.10.05.65-9	Ressecção de cisto hepático com hepatectomia por videolaparoscopia	10C	48,660	2	7
3.10.05.36-5	Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia	8B	-	2	5
3.10.05.66-7	Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia por videolaparoscopia	10A	34,470	2	6
3.10.05.37-3	Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar com hepatectomia	12A	-	3	6
3.10.05.38-1	Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar sem hepatectomia	9A	-	3	5
3.10.05.39-0	Segmentectomia hepática	10C	-	2	5
3.10.05.40-3	Sequestrectomia hepática	10B	-	2	6
3.10.05.42-0	Tratamento cirúrgico de estenose cicatricial das vias biliares	10A	-	2	6
3.10.05.43-8	Trissegmentectomias	12B	-	2	6
PÂNCREAS 3.10.06.00-0					
3.10.06.01-9	Biópsia de pâncreas por laparotomia	8A	-	2	5
3.10.06.02-7	Biópsia de pâncreas por punção dirigida	4C	-	1	3
3.10.06.15-9	Biópsia de pâncreas por videolaparoscopia	9B	34,470	2	6
3.10.06.03-5	Enucleação de tumores pancreáticos	9A	-	2	5
3.10.06.16-7	Enucleação de tumores pancreáticos por videolaparoscopia	10B	36,500	2	6
3.10.06.04-3	Hipoglicemia - tratamento cirúrgico (pancreatotomia parcial ou total)	13A	-	2	6
3.10.06.05-1	Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço	11B	-	2	5
3.10.06.06-0	Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia	10B	-	2	5
3.10.06.07-8	Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia	12A	-	3	7
3.10.06.08-6	Pancreato-enterostomia	9A	-	3	4
3.10.06.09-4	Pancreatorrafia	8A	-	2	4
3.10.06.10-8	Pseudocisto pâncreas - drenagem externa (qualquer técnica)	8B	-	2	3
3.10.06.17-5	Pseudocisto pâncreas - drenagem externa por videolaparoscopia	10A	36,500	2	5
3.10.06.11-6	Pseudocisto pâncreas - drenagem interna (qualquer técnica)	9A	-	2	4
3.10.06.18-3	Pseudocisto pâncreas - drenagem interna por videolaparoscopia	10C	48,660	2	5
BAÇO 3.10.07.00-7					
3.10.07.01-5	Biópsia esplênica	4C	-	2	2
3.10.07.02-3	Esplenectomia parcial	10B	-	2	4
3.10.07.05-8	Esplenectomia parcial por videolaparoscopia	12A	66,910	2	5
3.10.07.03-1	Esplenectomia total	8B	-	2	4
3.10.07.06-6	Esplenectomia total por videolaparoscopia	10A	48,660	2	5
3.10.07.04-0	Esplenorrafia	7B	-	2	4
3.10.07.07-4	Esplenorrafia por videolaparoscopia	8C	28,390	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 352
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS 3.10.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PERITÔNIO 3.10.08.00-3					
3.10.08.02-0	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) 9 dias – treinamento	6A	–	–	0
3.10.08.03-8	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) por mês/ paciente	10A	–	–	0
3.10.08.04-6	Diálise peritoneal automática (APD) – tratamento 9 dias – treinamento (agudo ou crônico)	6B	17,000	–	0
3.10.08.11-9	Diálise peritoneal automática por mês (agudo ou crônico)	10A	50,000	–	0
3.10.08.01-1	Diálise peritoneal intermitente – agudo ou crônico (por sessão)	4B	–	–	0
3.10.08.05-4	Epiploplastia	5B	–	2	3
3.10.08.10-0	Epiploplastia por videolaparoscopia	6C	24,330	2	4
3.10.08.06-2	Implante de cateter peritoneal	3C	–	–	2
3.10.08.07-0	Instalação de cateter Tenckhoff	4B	–	–	2
3.10.08.09-7	Retirada de cateter Tenckhoff	4B	–	–	2
ABDOME, PAREDE E CAVIDADE 3.10.09.00-0					
3.10.09.01-8	Abscesso perineal – drenagem cirúrgica	2B	–	1	2
3.10.09.02-6	Biópsia de parede abdominal	3B	–	1	1
3.10.09.04-2	Cisto sacro-coccígeo – tratamento cirúrgico	4C	–	1	2
3.10.09.05-0	Diástase dos retos-abdominais – tratamento cirúrgico	5B	–	1	2
3.10.09.06-9	Hérnia inguinal encarcerada em RN ou lactente	8B	–	1	4
3.10.09.07-7	Herniorrafia com ressecção intestinal – estrangulada	8A	–	2	4
3.10.09.31-0	Herniorrafia com ressecção intestinal – estrangulada por videolaparoscopia	9A	44,610	2	5
3.10.09.08-5	Herniorrafia crural – unilateral	8A	–	2	3
3.10.09.32-8	Herniorrafia crural – unilateral por videolaparoscopia	8C	36,500	1	5
3.10.09.09-3	Herniorrafia epigástrica	5B	–	1	2
3.10.09.10-7	Herniorrafia incisional	7A	–	1	3
3.10.09.11-5	Herniorrafia inguinal – unilateral	6C	–	1	2
3.10.09.33-6	Herniorrafia inguinal – unilateral por videolaparoscopia	7B	24,330	1	5
3.10.09.36-0	Herniorrafia inguinal em criança – unilateral	7B	–	1	2
3.10.09.12-3	Herniorrafia inguinal no RN ou lactente	7C	–	1	4
3.10.09.13-1	Herniorrafia lombar	7A	–	1	3
3.10.09.14-0	Herniorrafia recidivante	7C	–	2	3
3.10.09.34-4	Herniorrafia recidivante por videolaparoscopia	8C	30,410	1	5
3.10.09.15-8	Herniorrafia sem ressecção intestinal encarcerada	7C	–	1	3
3.10.09.16-6	Herniorrafia umbilical	5A	–	1	2
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	7A	–	1	4
3.10.09.35-2	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia	8B	30,410	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 353
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS 3.10.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ABDOME, PAREDE E CAVIDADE 3.10.09.00-0					
3.10.09.20-4	Neuroblastoma abdominal – exérese	11C	–	2	5
3.10.09.23-9	Onfalocele/gastrosquise – segundo tempo – tratamento cirúrgico	10A	–	2	3
3.10.09.22-0	Onfalocele/gastrosquise em 1 tempo ou primeiro tempo ou prótese – tratamento cirúrgico	12C	–	2	5
3.10.09.24-7	Paracentese abdominal	3B	–	–	1
3.10.09.25-5	Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou miocutâneo	10A	–	2	6
3.10.09.26-3	Reparação de outras hérnias (inclui herniorrafia muscular)	5B	–	1	2
3.10.09.27-1	Ressecção de cisto ou fístula de úraco	6A	–	1	3
3.10.09.28-0	Ressecção de cisto ou fístula ou restos do ducto onfalomesentérico	8A	–	1	2
3.10.09.29-8	Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	6A	–	1	3
3.10.09.37-9	Terapia por pressão negativa para abdome	6A	–	1	3
3.10.09.30-1	Teratoma sacro-coccígeo – exérese	11B	–	1	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 354
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA URINÁRIO 3.11.00.00-7

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
RIM, BACINETE E SUPRARRENAL 3.11.01.00-3					
3.11.01.01-1	Abscesso renal ou peri-renal – drenagem cirúrgica	6A	-	1	3
3.11.01.02-0	Abscesso renal ou peri-renal – drenagem percutânea	6A	-	1	3
3.11.01.48-8	Adrenalectomia laparoscópica unilateral	11C	48,660	2	7
3.11.01.03-8	Adrenalectomia unilateral	10A	-	2	6
3.11.01.04-6	Angioplastia renal unilateral a céu aberto	9A	-	2	5
3.11.01.05-4	Angioplastia renal unilateral transluminal	7C	-	1	4
3.11.01.06-2	Autotransplante renal unilateral	14B	-	2	8
3.11.01.07-0	Biópsia renal cirúrgica unilateral	8B	-	1	3
3.11.01.50-0	Biópsia renal laparoscópica unilateral	10A	26,360	1	5
3.11.01.08-9	Cisto renal – escleroterapia percutânea – por cisto	4B	-	-	1
3.11.01.09-7	Endopielotomia percutânea unilateral	10A	47,160	2	5
3.11.01.10-0	Estenose de junção pieloureteral – tratamento cirúrgico	8C	-	1	5
3.11.01.11-9	Fístula pielo-cutânea – tratamento cirúrgico	5B	-	2	3
3.11.01.12-7	Lombotomia exploradora	7A	-	2	3
3.11.01.13-5	Marsupialização de cistos renais unilateral	8B	-	1	3
3.11.01.49-6	Marsupialização laparoscópica de cisto renal unilateral	10A	30,410	1	5
3.11.01.15-1	Nefrectomia parcial com ureterectomia	11A	-	2	5
3.11.01.56-9	Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral	12C	56,770	2	5
3.11.01.16-0	Nefrectomia parcial unilateral	11A	-	2	4
3.11.01.17-8	Nefrectomia parcial unilateral extracorpórea	14A	-	2	6
3.11.01.55-0	Nefrectomia radical laparoscópica unilateral	12C	52,720	2	6
3.11.01.18-6	Nefrectomia radical unilateral	11B	-	2	5
3.11.01.19-4	Nefrectomia total unilateral	10B	-	2	5
3.11.01.58-5	Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia	12A	49,800	2	6
3.11.01.20-8	Nefro ou pieloenterocistostomia unilateral	10C	-	2	5
3.11.01.21-6	Nefrolitotomia anatrófica unilateral	11A	-	2	6
3.11.01.22-4	Nefrolitotomia percutânea unilateral	10A	50,310	2	5
3.11.01.23-2	Nefrolitotomia simples unilateral	9B	-	2	4
3.11.01.24-0	Nefrolitotripsia extracorpórea – 1ª sessão	8A	54,940	-	4
3.11.01.25-9	Nefrolitotripsia extracorpórea – reaplicações (até 3 meses)	4C	54,940	-	4
3.11.01.27-5	Nefrolitotripsia percutânea unilateral (MEC., E.H., ou US)	10C	81,340	2	6
3.11.01.57-7	Nefrolitotripsia percutânea unilateral a laser	10A	221,960	2	6
3.11.01.51-8	Nefropexia laparoscópica unilateral	10A	36,500	2	5
3.11.01.28-3	Nefropexia unilateral	8B	-	1	3
3.11.01.29-1	Nefrorrafia (trauma) unilateral	8C	-	1	4
3.11.01.30-5	Nefrostomia a céu aberto unilateral	8C	-	1	3
3.11.01.31-3	Nefrostomia percutânea unilateral	8B	37,730	1	3
3.11.01.54-2	Nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica unilateral	12C	60,830	2	6
3.11.01.32-1	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral	10C	-	2	6

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 355
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA URINÁRIO 3.11.00.00-7

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
RIM, BACINETE E SUPRARRENAL 3.11.01.00-3					
3.11.01.34-8	Pielolitotomia com nefrolitotomia simples unilateral	9A	-	2	4
3.11.01.53-4	Pielolitotomia laparoscópica unilateral	10A	36,500	2	5
3.11.01.35-6	Pielolitotomia unilateral	8A	-	2	3
3.11.01.36-4	Pieloplastia	9C	-	2	5
3.11.01.52-6	Pieloplastia laparoscópica unilateral	11C	48,660	2	6
3.11.01.37-2	Pielostomia unilateral	5B	-	2	3
3.11.01.38-0	Pielotomia exploradora unilateral	8B	-	2	3
3.11.01.39-9	Punção aspirativa renal para diagnóstico de rejeição (ato médico)	3B	-	-	2
3.11.01.40-2	Punção biópsia renal percutânea	4A	-	-	0
3.11.01.41-0	Revascularização renal - qualquer técnica	11C	-	2	6
3.11.01.42-9	Sinfisiotomia (rim em ferradura)	8B	-	2	4
3.11.01.43-7	Transuretero anastomose	8A	-	2	5
3.11.01.44-5	Tratamento cirúrgico da fístula pielo-intestinal	9B	-	2	4
3.11.01.45-3	Tumor renal - enucleação unilateral	10A	-	2	4
3.11.01.46-1	Tumor Wilms - tratamento cirúrgico	11C	-	2	6
3.11.01.47-0	Tumores retroperitoneais malignos unilaterais - exérese	12A	-	2	5
URETER 3.11.02.00-0					
3.11.02.01-8	Biópsia cirúrgica de ureter unilateral	6A	-	1	1
3.11.02.02-6	Biópsia endoscópica de ureter unilateral	5B	16,680	1	1
3.11.02.03-4	Cateterismo ureteral unilateral	3C	3,980	1	2
3.11.02.04-2	Colocação cirúrgica de duplo J unilateral	6A	-	1	3
3.11.02.05-0	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral	5B	4,960	1	2
3.11.02.06-9	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral	6B	40,870	1	3
3.11.02.07-7	Colocação ureteroscópica de duplo J unilateral	6A	18,070	1	3
3.11.02.53-0	Correção laparoscópica de refluxo vésico-ureteral unilateral	11C	60,830	2	6
3.11.02.08-5	Dilatação endoscópica unilateral	4C	13,900	1	1
3.11.02.09-3	Duplicação pieloureteral - tratamento cirúrgico - unilateral	8C	-	1	5
3.11.02.10-7	Fístula uretero-cutânea unilateral (tratamento cirúrgico)	8B	-	1	4
3.11.02.11-5	Fístula uretero-intestinal unilateral (tratamento cirúrgico)	9B	-	2	4
3.11.02.12-3	Fístula uretero-vaginal unilateral (tratamento cirúrgico)	9C	-	2	4
3.11.02.13-1	Meatotomia endoscópica unilateral	4C	4,220	1	1
3.11.02.59-0	Refluxo vésico-ureteral - tratamento endoscópico - unilateral	9A	2,780	1	4
3.11.02.18-2	Reimplante ureteral por via extra ou intravesical unilateral	9C	-	1	5
3.11.02.55-7	Reimplante ureterointestinal laparoscópico unilateral	11C	64,880	2	6
3.11.02.17-4	Reimplante ureterointestinal unilateral	9C	-	2	5
3.11.02.54-9	Reimplante uretero-vesical laparoscópico unilateral	11C	60,830	2	6
3.11.02.20-4	Reimplante uretero-vesical unilateral - via combinada	9C	-	2	5
3.11.02.22-0	Retirada endoscópica de cálculo de ureter unilateral	6B	5,550	1	3
3.11.02.23-9	Transureterostomia	10A	-	2	3

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 356
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA URINÁRIO 3.11.00.00-7

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
URETER 3.11.02.00-0					
3.11.02.24-7	Ureterectomia unilateral	8A	-	1	3
3.11.02.25-5	Ureterocele unilateral - ressecção a céu aberto	8A	-	1	3
3.11.02.26-3	Ureteroceles - tratamento endoscópico - unilateral	7C	5,230	1	3
3.11.02.27-1	Ureteroileocistostomia unilateral	10A	-	2	7
3.11.02.28-0	Ureteroileostomia cutânea unilateral	10B	-	2	5
3.11.02.50-6	Ureterólise laparoscópica unilateral	7C	36,500	1	5
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B	-	1	4
3.11.02.49-2	Ureterolitotomia laparoscópica unilateral	7C	34,470	1	5
3.11.02.30-1	Ureterolitotomia unilateral	7A	-	1	3
3.11.02.31-0	Ureterolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão	8A	64,100	-	4
3.11.02.32-8	Ureterolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)	4C	64,100	-	4
3.11.02.52-2	Ureteroplastia laparoscópica unilateral	10C	48,660	2	5
3.11.02.34-4	Ureteroplastia unilateral	9C	-	2	4
3.11.02.35-2	Ureterorrenolitotomia unilateral	9A	18,230	1	5
3.11.02.36-0	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral	11A	221,960	1	5
3.11.02.37-9	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral	10B	39,060	1	6
3.11.02.56-5	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser	10B	120,620	1	6
3.11.02.40-9	Ureterossigmoidoplastia unilateral	10A	-	2	5
3.11.02.41-7	Ureterossigmoidostomia unilateral	10A	-	2	5
3.11.02.42-5	Ureterostomia cutânea unilateral	8A	-	2	3
3.11.02.43-3	Ureterotomia interna percutânea unilateral	9A	47,160	1	4
3.11.02.44-1	Ureterotomia interna ureteroscópica flexível unilateral	6C	126,730	1	4
3.11.02.45-0	Ureterotomia interna ureteroscópica rígida unilateral	6A	18,070	1	4
3.11.02.46-8	Ureteroureterocistoneostomia	10A	-	2	5
3.11.02.51-4	Ureteroureterostomia laparoscópica unilateral	11A	48,660	2	5
3.11.02.47-6	Ureteroureterostomia unilateral	9B	-	2	4
BEXIGA 3.11.03.00-6					
3.11.03.01-4	Ampliação vesical	11A	-	2	5
3.11.03.02-2	Bexiga psoica	8C	-	2	3
3.11.03.03-0	Biópsia endoscópica de bexiga (inclui cistoscopia)	3C	4,220	1	2
3.11.03.04-9	Biópsia vesical a céu aberto	5B	-	1	2
3.11.03.05-7	Cálculo vesical - extração endoscópica	5C	6,500	1	5
3.11.03.06-5	Cistectomia parcial	9C	-	1	4
3.11.03.52-9	Cistectomia parcial laparoscópica	11B	48,660	2	5
3.11.03.07-3	Cistectomia radical (inclui próstata ou útero)	11C	-	2	6
3.11.03.53-7	Cistectomia radical laparoscópica (inclui próstata ou útero)	13B	109,490	2	7
3.11.03.08-1	Cistectomia total	10B	-	2	5
3.11.03.09-0	Cistolitotomia	6A	-	1	2
3.11.03.56-1	Cistolitotripsia a laser	7C	89,930	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 357
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA URINÁRIO 3.11.00.00-7

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
BEXIGA 3.11.03.00-6					
3.11.03.10-3	Cistolitotripsia extracorpórea – 1ª sessão	8A	54,940	–	3
3.11.03.11-1	Cistolitotripsia extracorpórea – reaplicações (até 3 meses)	4C	54,940	–	3
3.11.03.13-8	Cistolitotripsia percutânea (U.S., E.H., E.C.)	6C	54,230	1	4
3.11.03.14-6	Cistolitotripsia transuretral (U.S., E.H., E.C.)	6A	8,670	1	3
3.11.03.15-4	Cistoplastia redutora	9B	–	2	3
3.11.03.16-2	Cistorrafia (trauma)	8A	–	1	3
3.11.03.17-0	Cistostomia cirúrgica	5B	–	1	2
3.11.03.18-9	Cistostomia com procedimento endoscópico	5B	3,240	1	3
3.11.03.19-7	Cistostomia por punção com trocater	5B	–	–	1
3.11.03.20-0	Colo de divertículo – ressecção endoscópica	7C	11,990	1	3
3.11.03.21-9	Colo vesical – ressecção endoscópica	6A	11,990	1	3
3.11.03.22-7	Corpo estranho – extração cirúrgica	5B	–	1	2
3.11.03.23-5	Corpo estranho – extração endoscópica, inclui retirada de duplo J	4C	6,500	1	2
3.11.03.51-0	Correção laparoscópica de incontinência urinária	9C	44,610	1	5
3.11.03.24-3	Diverticulectomia vesical	8B	–	1	3
3.11.03.55-3	Diverticulectomia vesical laparoscópica – por lesão	10A	56,770	2	5
3.11.03.25-1	Enterocistoplastia (ampliação vesical)	11A	–	2	5
3.11.03.26-0	Extrofia em cloaca – tratamento cirúrgico	13C	–	2	6
3.11.03.27-8	Extrofia vesical – tratamento cirúrgico	13A	–	2	5
3.11.03.28-6	Fístula vésico-cutânea – tratamento cirúrgico	8C	–	1	3
3.11.03.29-4	Fístula vésico-entérica – tratamento cirúrgico	9C	–	2	4
3.11.03.30-8	Fístula vésico-retal – tratamento cirúrgico	9C	–	2	4
3.11.03.31-6	Fístula vésico-uterina – tratamento cirúrgico	9C	–	2	4
3.11.03.32-4	Fístula vésico-vaginal – tratamento cirúrgico	9C	–	2	4
3.11.03.33-2	Incontinência urinária – "sling" vaginal ou abdominal	7C	–	1	5
3.11.03.34-0	Incontinência urinária – suspensão endoscópica de colo	7A	2,780	2	4
3.11.03.35-9	Incontinência urinária – tratamento cirúrgico supra-púbico	8B	–	2	4
3.11.03.36-7	Incontinência urinária – tratamento endoscópico (injeção)	3C	2,300	2	4
3.11.03.37-5	Incontinência urinária com colpoplastia anterior – tratamento cirúrgico (com ou sem uso de prótese)	9A	–	2	4
3.11.03.48-0	Neobexiga cutânea continente	11A	–	3	7
3.11.03.54-5	Neobexiga laparoscópica	12C	44,610	2	8
3.11.03.49-9	Neobexiga retal continente	12B	–	3	7
3.11.03.50-2	Neobexiga uretral continente	11A	–	3	7
3.11.03.38-3	Pólipos vesicais – ressecção cirúrgica	8A	–	1	3
3.11.03.39-1	Pólipos vesicais – ressecção endoscópica	5B	13,320	1	2
3.11.03.40-5	Punção e aspiração vesical	2C	–	–	1
3.11.03.41-3	Reimplante uretero-vesical à Boari – unilateral	9C	–	2	5
3.11.03.43-0	Retenção por coágulo – aspiração vesical	2B	–	–	1

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 358
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA URINÁRIO 3.11.00.00-7

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
BEXIGA 3.11.03.00-6					
3.11.03.59-6	Tratamento da hiperatividade vesical: injeção intravesical de toxina botulínica	5B	-	1	3
3.11.03.44-8	Tumor vesical - fotocoagulação a laser - por lesão	5B	63,930	1	4
3.11.03.45-6	Tumor vesical - ressecção endoscópica - por lesão	6A	15,990	1	4
3.11.03.46-4	Vesicostomia cutânea	5B	-	1	4
URETRA 3.11.04.00-2					
3.11.04.01-0	Abscesso periuretral - tratamento cirúrgico	3A	-	1	1
3.11.04.02-9	Biópsia endoscópica de uretra	3B	3,240	1	1
3.11.04.03-7	Corpo estranho ou cálculo - extração cirúrgica	5B	-	1	2
3.11.04.04-5	Corpo estranho ou cálculo - extração endoscópica	4C	5,780	1	1
3.11.04.05-3	Divertículo uretral - tratamento cirúrgico	8A	-	1	2
3.11.04.06-1	Eletrocoagulação endoscópica	4C	9,330	1	2
3.11.04.07-0	Esfincterotomia	4A	1,940	1	2
3.11.04.08-8	Fístula uretro-cutânea - correção cirúrgica	8A	-	1	4
3.11.04.09-6	Fístula uretro-retal - correção cirúrgica	9C	-	1	4
3.11.04.10-0	Fístula uretro-vaginal - correção cirúrgica	9C	-	1	4
3.11.04.28-2	Incontinência urinária masculina - esficnter artificial	9C	-	1	5
3.11.04.27-4	Incontinência urinária masculina - sling	9C	-	1	5
3.11.04.11-8	Incontinência urinária masculina - tratamento cirúrgico (exclui implante de esfíncter artificial)	9C	-	1	4
3.11.04.12-6	Injeções periuretrais (incluindo uretrocistocopia) por tratamento	3C	4,630	1	3
3.11.04.13-4	Meatoplastia (retalho cutâneo)	6A	-	1	3
3.11.04.14-2	Meatotomia uretral	3B	-	-	1
3.11.04.15-0	Neouretra proximal (cistouretroplastia)	9C	-	2	4
3.11.04.16-9	Ressecção de carúncula	3B	-	-	1
3.11.04.17-7	Ressecção de válvula uretral posterior	9B	11,990	1	3
3.11.04.18-5	Tumor uretral - excisão - por lesão	5B	-	1	3
3.11.04.24-0	Uretrectomia total	8A	-	1	3
3.11.04.19-3	Uretroplastia anterior	8A	-	1	3
3.11.04.20-7	Uretroplastia posterior	9C	-	2	3
3.11.04.21-5	Uretrostomia	5B	-	1	1
3.11.04.22-3	Uretrotomia interna - por segmento	4B	2,120	1	1
3.11.04.23-1	Uretrotomia interna com prótese endouretral	8A	2,830	1	3

3.11.99.00-3 OBSERVAÇÕES

1. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes.
2. Os procedimentos classificados neste grupo poderão ser associados aos procedimentos previstos no subgrupo CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0) que deverão seguir o previsto no item 4 das Instruções Gerais da CBHPM.
3. As patologias que acometem o SISTEMA URINÁRIO (3.11.00.00-7) também poderão necessitar entre outros, de procedimentos previstos no subgrupo CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0)

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 359
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO 3.12.00.00-1

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS 3.12.01.00-8					
3.12.01.01-6	Ablação prostática a laser	9A	104,110	1	5
3.12.01.02-4	Abscesso de próstata – drenagem	6A	–	1	2
3.12.01.03-2	Biópsia prostática – até 8 fragmentos	3B	–	–	1
3.12.01.04-0	Biópsia prostática – mais de 8 fragmentos	3C	–	–	2
3.12.01.05-9	Eletrovaporização de próstata	9A	18,650	1	5
3.12.01.15-6	Exérese laparoscópica de cisto de vesícula seminal unilateral	10C	56,770	2	6
3.12.01.06-7	Hemorragia da loja prostática – evacuação e irrigação	3C	–	1	2
3.12.01.07-5	Hemorragia da loja prostática – revisão endoscópica	6B	11,990	1	4
3.12.01.09-1	Hipertrofia prostática – implante de prótese	5B	11,900	1	3
3.12.01.10-5	Hipertrofia prostática – tratamento por dilatação	3C	–	1	3
3.12.01.11-3	Prostatavesiculectomia radical	11A	–	2	6
3.12.01.14-8	Prostatavesiculectomia radical laparoscópica	12C	81,100	2	7
3.12.01.12-1	Prostatectomia a céu aberto	10A	–	2	5
3.12.01.13-0	Ressecção endoscópica da próstata	9B	19,990	1	5
3.12.01.99-7	**OBSERVAÇÃO** • Referente aos códigos 3.12.01.03-2 e 3.12.01.04-0: Quando orientados por US, acrescentar US transretal (4.09.01.33-5).				
ESCROTO 3.12.02.00-4					
3.12.02.02-0	Drenagem de abscesso	2B	–	–	1
3.12.02.03-9	Elefantíase peno-escrotal – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.12.02.04-7	Exérese de cisto escrotal	3B	–	1	1
3.12.02.06-3	Reconstrução da bolsa escrotal com retalho inguinal pediculado – por estágio	9B	–	1	5
3.12.02.07-1	Ressecção parcial da bolsa escrotal	6A	–	1	3
TESTÍCULO 3.12.03.00-0					
3.12.03.01-9	Autotransplante de um testículo	13A	–	2	6
3.12.03.02-7	Biópsia unilateral de testículo	3B	–	1	2
3.12.03.15-9	Correção laparoscópica de varicocele unilateral	7C	24,330	1	5
3.12.03.03-5	Escroto agudo – exploração cirúrgica	8A	–	1	3
3.12.03.04-3	Hidrocele unilateral – correção cirúrgica	3C	–	1	2
3.12.03.05-1	Implante de prótese testicular unilateral	5B	–	1	2
3.12.03.13-2	Orquidopexia laparoscópica unilateral	10A	36,500	1	5
3.12.03.06-0	Orquidopexia unilateral	8A	–	1	3
3.12.03.14-0	Orquiectomia intra-abdominal laparoscópica unilateral	7A	28,390	1	5
3.12.03.07-8	Orquiectomia unilateral	6A	–	1	2
3.12.03.08-6	Punção da vaginal	2B	–	–	1
3.12.03.09-4	Reparação plástica (trauma)	7C	–	1	3
3.12.03.10-8	Torção de testículo – cura cirúrgica	8A	–	1	3
3.12.03.11-6	Tumor de testículo – ressecção	6A	–	1	5
3.12.03.12-4	Varicocele unilateral – correção cirúrgica	6A	–	1	2

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 360
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO 3.12.00.00-1

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
EPIDÍDIMO 3.12.04.00-7					
3.12.04.01-5	Biópsia de epidídimo	3B	-	1	1
3.12.04.02-3	Drenagem de abscesso	3B	-	-	1
3.12.04.03-1	Epididimectomia unilateral	3C	-	1	2
3.12.04.04-0	Epididimovasoplastia unilateral	7B	-	1	3
3.12.04.05-8	Epididimovasoplastia unilateral microcirúrgica	8A	-	1	5
3.12.04.06-6	Exérese de cisto unilateral	3C	-	1	1
CORDÃO ESPERMÁTICO 3.12.05.00-3					
3.12.05.07-0	Cirurgia esterilizadora masculina	8A	-	1	-
3.12.05.01-1	Espermatocelectomia unilateral	3C	-	1	1
3.12.05.02-0	Exploração cirúrgica do deferente unilateral	3C	-	1	1
3.12.05.05-4	Vaso-vasostomia microcirúrgica unilateral (recanalização dos ductos deferentes)	7C	-	1	5
3.12.05.04-6	Vasectomia unilateral	3C	-	1	1

3.12.05.99-2 OBSERVAÇÕES

Referente ao código 3.12.05.07-0 – Cirurgia esterilizadora masculina:

- A esterilização masculina é um conjunto de ações complexas das quais o ato médico-cirúrgico de ligadura bilateral dos canais deferentes é apenas uma das etapas.
- O procedimento cirúrgico de esterilização masculina pode ser realizado apenas em pacientes com capacidade civil plena, de acordo com o previsto na Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 e somente 60 (sessenta) dias depois da manifestação de vontade.
- A manifestação de vontade, bem como o procedimento realizado, devem estar devidamente registrado em prontuários.
- O médico que se propõe a realizar o procedimento de esterilização masculina deve estar habilitado para proceder a sua reversão.

PÊNIS 3.12.06.00-0					
3.12.06.01-8	Amputação parcial	8B	-	1	2
3.12.06.02-6	Amputação total	8A	-	1	4
3.12.06.03-4	Biópsia peniana	3B	-	-	1
3.12.06.04-2	Doença de Peyronie – tratamento cirúrgico	8B	-	1	3
3.12.06.05-0	Eletrocoagulação de lesões cutâneas	2B	-	-	1
3.12.06.06-9	Emasculação	10A	-	1	4
3.12.06.07-7	Epispadia – reconstrução por etapa	10B	-	1	4
3.12.06.08-5	Epispadia com incontinência – tratamento cirúrgico	10C	-	2	4
3.12.06.09-3	Fratura de pênis – tratamento cirúrgico	6A	-	1	3
3.12.06.10-7	Hipospadia – por estágio	9A	-	1	4
3.12.06.11-5	Hipospadia distal – tratamento em 1 tempo	9B	-	1	4
3.12.06.12-3	Hipospadia proximal – tratamento em 1 tempo	10B	-	1	4
3.12.06.13-1	Implante de prótese peniana inflável	9B	-	1	4
3.12.06.14-0	Implante de prótese semi-rígida (exclui próteses infláveis)	6A	-	1	4
3.12.06.15-8	Neofaloplastia – por estágio	9B	-	2	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 361
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO 3.12.00.00-1

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PÊNIS 3.12.06.00-0					
3.12.06.16-6	Neofaloplastia com retalho inguinal pediculado com reconstrução uretral – por estágio	9B	–	2	6
3.12.06.17-4	Parafimose – redução manual ou cirúrgica	3B	–	–	2
3.12.06.18-2	Pênis curvo congênito	9B	–	1	4
3.12.06.19-0	Plástica – retalho cutâneo à distância	8B	–	2	5
3.12.06.20-4	Plástica de corpo cavernoso	8A	–	1	4
3.12.06.21-2	Plástica do freio bálano-prepucial	3B	–	1	1
3.12.06.22-0	Postectomia	4C	–	1	2
3.12.06.23-9	Priapismo – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.12.06.24-7	Reconstrução de pênis com enxerto – plástica total	8B	–	1	5
3.12.06.25-5	Reimplante do pênis	14A	–	2	6
3.12.06.26-3	Revascularização peniana	10B	–	2	6

3.12.99.00-8 OBSERVAÇÕES

1. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes.
2. Os procedimentos classificados neste grupo poderão ser associados aos procedimentos previstos no subgrupo CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0) que deverão seguir o previsto no item 4 das Instruções Gerais da CBHPM.
3. As patologias que acometem o SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO (3.12.00.00-1) também poderão necessitar, entre outros, de procedimentos previstos no subgrupo CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0).
4. Referente ao código 3.12.06.13-1:

Este procedimento está indicado para pacientes adultos, quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:

a. Uso de cateter uretral ou grupo de alto risco para uso de cateter uretral;
b. D.E. em diabéticos e portadores de doenças degenerativas (neuropatias/vasculares);
c. D.E. pós prostatectomia radical;
d. D.E. pós trauma raquimedular, de bacia, da genitália externa e região perineal;
e. Doença de Peyronie;
f. Pacientes com histórico e predisposição genética de câncer de bexiga;
g. Pacientes com histórico e predisposição genética de hiperplasia prostática benigna;
h. Pacientes com histórico e predisposição genética de estenose de uretra posterior;
i. Pacientes com histórico e predisposição genética de ureterocele;
j. Pacientes com histórico e predisposição genética de cálculo ureteral baixo ou alto;
k. Pacientes com priapismo isquêmico.

Está contraindicada em pacientes portadores de doenças psiquiátricas ou psicológicas e para aqueles que não tenham condições mentais e físicas de manusear a prótese.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 362
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO					3.13.00.00-6
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
VULVA 3.13.01.00-2					
3.13.01.01-0	Bartolinectomia unilateral	4B	-	1	1
3.13.01.02-9	Biópsia de vulva	2B	-	-	1
3.13.01.03-7	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vulva (por grupo de até 5 lesões)	2B	-	-	0
3.13.01.04-5	Clitorectomia (parcial ou total)	6A	-	1	1
3.13.01.05-3	Clitoroplastia	6B	-	1	4
3.13.01.06-1	Excisão radical local da vulva (não inclui a linfadenectomia)	9A	-	2	4
3.13.01.07-0	Exérese de glândula de Skene	3B	-	1	1
3.13.01.08-8	Exérese de lesão da vulva e/ou do períneo (por grupo de até 5 lesões)	2C	-	-	3
3.13.01.09-6	Hipertrofia dos pequenos lábios - correção cirúrgica	4C	-	1	1
3.13.01.10-0	Incisão e drenagem da glândula de Bartholin ou Skene	2B	-	-	1
3.13.01.11-8	Marsupialização da glândula de Bartholin	3C	-	1	1
3.13.01.12-6	Vulvectomia ampliada (não inclui a linfadenectomia)	11B	-	2	5
3.13.01.13-4	Vulvectomia simples	10B		2	4
VAGINA 3.13.02.00-9					
3.13.02.01-7	Biópsia de vagina	2B	-	-	1
3.13.02.13-0	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina (por grupo de até 5 lesões)	2B	-	-	0
3.13.02.02-5	Colpectomia	9C	-	2	4
3.13.02.03-3	Colpocleise (Lefort)	8B	-	2	2
3.13.02.04-1	Colpoplastia anterior	7C	-	2	2
3.13.02.05-0	Colpoplastia posterior com perineorrafia	7B	-	2	3
3.13.02.06-8	Colporrafia ou colpoperineoplastia incluindo ressecção de septo ou ressutura de parede vaginal	8A	-	2	3
3.13.02.07-6	Colpotomia ou culdocentese	3B	-	1	1
3.13.02.08-4	Exérese de cisto vaginal	6B	-	1	1
3.13.02.09-2	Extração de corpo estranho com anestesia geral ou bloqueio	3C	-	-	1
3.13.02.10-6	Fístula ginecológica - tratamento cirúrgico	9B	-	1	4
3.13.02.11-4	Himenotomia	3B	-	-	1
3.13.02.12-2	Neovagina (cólon, delgado, tubo de pele)	10B	-	2	6
ÚTERO 3.13.03.00-5					
3.13.03.01-3	Aspiração manual intra-uterina (AMIU)	4A	-	-	2
3.13.03.02-1	Biópsia do colo uterino	2B	-	-	1
3.13.03.03-0	Biópsia do endométrio	2B	-	-	2
3.13.03.19-6	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões de colo uterino (por sessão)	2B	-	-	0
3.13.03.05-6	Curetagem ginecológica semiótica e/ou terapêutica com ou sem dilatação de colo uterino	4A	-	-	1
3.13.03.31-5	Curetagem uterina pós-parto	4A	-	-	0

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 363
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO 3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ÚTERO 3.13.03.00-5					
3.13.03.06-4	Dilatação do colo uterino	2A	-	-	1
3.13.03.07-2	Excisão de pólipo cervical	3A	-	-	1
3.13.03.32-3	Histerectomia pós-parto	9C	-	2	4
3.13.03.08-0	Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral - qualquer via	9C	-	2	4
3.13.03.20-0	Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral - via alta	10C	56,770	2	5
3.13.03.10-2	Histerectomia total - qualquer via	10A	-	2	5
3.13.03.11-0	Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)	11B	-	2	6
3.13.03.12-9	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral - qualquer via	10B	-	2	5
3.13.03.21-8	Histerectomia total laparoscópica	11B	60,830	2	6
3.13.03.22-6	Histerectomia total laparoscópica ampliada	12C	81,100	2	7
3.13.03.23-4	Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral	12A	60,830	2	6
3.13.03.17-0	Histeroscopia cirúrgica com biópsia e/ou curetagem uterina, lise de sinéquias, retirada de corpo estranho	8A	24,330	1	4
3.13.03.18-8	Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias	8B	24,330	1	4
3.13.03.29-3	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal	4A	-	-	-
3.13.03.26-9	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal	4A	-	-	-
3.13.03.33-1	Implante subdérmico hormonal para contracepção - inserção	3B	-	-	-
3.13.03.34-0	Implante subdérmico hormonal para contracepção - remoção	3B	-	-	-
3.13.03.13-7	Metroplastia (Strassmann ou outra técnica)	9A	-	2	3
3.13.03.24-2	Metroplastia laparoscópica	10C	56,770	2	5
3.13.03.14-5	Miomectomia uterina	9A	-	1	3
3.13.03.25-0	Miomectomia uterina laparoscópica	10C	56,770	1	5
3.13.03.15-3	Traquelectomia - amputação, conização - (com ou sem cirurgia de alta frequência / CAF)	6B	-	1	3
3.13.03.16-1	Traquelectomia radical (não inclui a linfadenectomia)	10C	-	2	4
TUBAS 3.13.04.00-1					
3.13.04.01-0	Cirurgia esterilizadora feminina	8A	-	1	3
3.13.04.05-2	Cirurgia esterilizadora feminina laparoscópica	8A	24,330	1	5
3.13.04.09-5	Implante de dispositivo intratubário não-hormonal	6A	-	-	-
3.13.04.02-8	Neossalpingostomia distal	9A	-	1	5
3.13.04.06-0	Neossalpingostomia distal laparoscópica	10A	52,720	1	6
3.13.04.03-6	Recanalização tubária - qualquer técnica, uni ou bilateral (com microscópio ou lupa)	9A	-	1	4
3.13.04.07-9	Recanalização tubária laparoscópica uni ou bilateral	10C	56,770	1	5
3.13.04.04-4	Salpingectomia uni ou bilateral	7C	-	1	3
3.13.04.08-7	Salpingectomia uni ou bilateral laparoscópica	9A	44,610	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 364
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO 3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
3.13.04.99-0	**OBSERVAÇÕES**				

Referente aos códigos 3.13.04.01-0 e 3.13.04.05-2:

- A esterilização feminina deve obedecer ao disposto na Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

Diretrizes de utilização referente ao código 3.13.04.09-5:

Condições elegíveis à esterilização através de dispositivo intratubário:

- pacientes de alto risco cirúrgico;
- pacientes que não podem fazer uso de anestésico;
- pacientes com histórico de gestação de alto risco;
- pacientes cardiopatas com alto "score" de risco"pré-operatório;
- pacientes portadoras de níveis glicêmicos permanentemente elevados e de difícil controle;
- pacientes portadoras de hepatopatias;
- pacientes portadoras de obesidade mórbida;
- pacientes portadoras do vírus HIV/AIDS;
- pacientes portadoras de doenças psiquiátricas graves.

Condições não elegíveis à esterilização através de dispositivo intratubário:

- pacientes grávidas ou com suspeita de gravidez;
- pacientes com menos de seis semanas da ocorrência de um parto ou interrupção da gravidez no segundo trimestre;
- pacientes portadoras de infecção ginecológica ativa ou recente;
- pacientes portadoras de tumor ginecológico maligno, suspeito ou conhecido;
- pacientes que fazem uso atualmente ou nos últimos três meses de corticosteroide;
- pacientes com incerteza de optar por um método contraceptivo definitivo;
- o Implante de dispositivo intratubário não hormonal deve obedecer ao disposto na Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1.996.

Procedimentos excludentes:

- Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal, código 3.13.03.29-3;
- Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal, código 3.13.03.26-9;
- Cirurgia esterilizadora feminina, código 3.13.04.01-0;
- Cirurgia esterilizadora feminina laparoscópica, código 3.13.04.05-2;
- Recanalização tubária – qualquer técnica, uni ou bilateral (com microscópio ou lupa), código 3.13.04.03-6;
- Recanalização tubária laparoscópica uni ou bilateral, código 3.13.04.07-9.

OVÁRIOS	**3.13.05.00-8**				
3.13.05.03-2	Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	9A	44,610	1	5
3.13.05.01-6	Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	7C	-	1	3
3.13.05.02-4	Translocação de ovários	8C	-	1	5
PERÍNEO	**3.13.06.00-4**				
3.13.06.01-2	Correção de defeito lateral	9C	-	2	4
3.13.06.02-0	Correção de enterocele	9C	-	2	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
FLS 365
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO 3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PERÍNEO 3.13.06.00-4					
3.13.06.03-9	Correção de rotura perineal de III grau (com lesão do esfíncter) e reconstituição por plástica – qualquer técnica	10B	–	2	3
3.13.06.04-7	Perineorrafia (não obstétrica) e/ou episiotomia e/ou episiorrafia	5B	–	1	1
3.13.06.05-5	Reconstrução perineal com retalhos miocutâneos	9B	–	1	6
3.13.06.06-3	Ressecção de tumor do septo reto-vaginal	9C	–	2	5
3.13.06.08-0	Retração cicatricial perineal	9B	–	2	3
3.13.06.07-1	Seio urogenital – plástica	8C	–	2	4
CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS 3.13.07.00-0					
3.13.07.01-9	Câncer de ovário (Debulking)	12A	–	2	4
3.13.07.15-9	Câncer de ovário (Debulking) laparoscópica	13A	81,100	2	6
3.13.07.02-7	Cirurgia (via alta ou baixa) do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso) qualquer técnica	9C	–	2	3
3.13.07.16-7	Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso)	10C	56,770	2	5
3.13.07.03-5	Culdoplastia (Mac Call, Moschowicz, etc.)	9C	–	2	3
3.13.07.17-5	Culdoplastia laparoscópica (Mac Call, Moschowicz, etc)	10C	56,770	2	5
3.13.07.04-3	Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4
3.13.07.18-3	Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica	9B	44,610	2	5
3.13.07.05-1	Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes	7C	–	1	3
3.13.07.19-1	Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes por via laparoscópica	9A	44,610	1	5
3.13.07.06-0	Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia (inclui cromotubagem)	8A	–	1	4
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	6A	–	1	4
3.13.07.20-5	Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	7A	36,500	1	5
3.13.07.08-6	Ligadura de veia ovariana	5B	–	1	3
3.13.07.21-3	Ligadura de veia ovariana laparoscópica	6B	30,410	1	5
3.13.07.09-4	Ligamentopexia pélvica	8A	–	1	5
3.13.07.22-1	Ligamentopexia pélvica laparoscópica	9B	44,610	1	6
3.13.07.23-0	Neurectomia laparoscópica pré-sacral ou do nervo gênito-femoral	6B	30,410	1	5
3.13.07.10-8	Neurectomia pré-sacral ou do nervo gênito-femoral	5B	–	1	4
3.13.07.11-6	Omentectomia	7C	–	2	3
3.13.07.24-8	Omentectomia laparoscópica	9C	44,610	2	5
3.13.07.12-4	Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica	8B	–	1	4
3.13.07.13-2	Ressecção ou ligadura de varizes pélvicas	8A	–	1	4
3.13.07.26-4	Ressecção ou ligadura laparoscópica de varizes pélvicas	9C	44,610	1	5
3.13.07.14-0	Secção de ligamentos útero-sacros	5B	–	1	4
3.13.07.27-2	Secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros	6B	30,410	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 366
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO					3.13.00.00-6
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
INFERTILIDADE 3.13.08.00-7					
3.13.08.01-5	Aspiração de folículos para fertilização	8A	-	-	0
3.13.08.02-3	GIFT (transferência de gametas para as trompas)	8A	-	1	3
3.13.08.03-1	Inseminação artificial	4A	-	-	0
3.13.08.04-0	Transferência de embrião para o útero	4C	-	-	0
PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS 3.13.09.00-3					
3.13.09.25-9	Amniodrenagem ou amnioinfusão guiadas por ultrassonografia	5A	12,170	1	0
3.13.09.01-1	Amniorredução ou amnioinfusão	3B	-	-	0
3.13.09.02-0	Aspiração manual intra-uterina (AMIU) pós-abortamento	4A	-	-	2
3.13.09.03-8	Assistência ao trabalho de parto, por hora (até o limite de 6 horas). Não será paga se o parto ocorrer na primeira hora após o início da assistência. Após a primeira hora, além da assistência, remunera-se o parto (via baixa ou cesariana)	3C	-	-	2
3.13.09.04-6	Cerclagem do colo uterino - qualquer técnica	4C	-	1	2
3.13.09.05-4	Cesariana	8B	-	1	5
3.13.09.22-4	Cirurgia fetal endoscópica (guiada por ultrassonografia e fetoscópio)	11A	24,330	1	6
3.13.09.21-6	Cirurgia fetal guiada por ultrassonografia	9A	24,330	1	5
3.13.09.24-0	Cordocentese guiada por ultrassonografia	5A	12,170	1	0
3.13.09.06-2	Curetagem pós-abortamento	4A	-	-	2
3.13.09.08-9	Gravidez ectópica - cirurgia	8A	-	1	4
3.13.09.18-6	Gravidez ectópica - cirurgia laparoscópica	9B	44,610	1	5
3.13.09.23-2	Intervenção do obstetra na cirugia fetal a céu aberto	8A	-	1	5
3.13.09.11-9	Inversão uterina - tratamento cirúrgico	9B	-	1	3
3.13.09.19-4	Inversão uterina - tratamento cirúrgico laparoscópico	10B	44,610	1	5
3.13.09.10-0	Inversão uterina aguda - redução manual	3B	-	-	3
3.13.09.09-7	Maturação cervical para indução de abortamento ou de trabalho de parto	4C	-	1	5
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal)	8C	-	-	5
3.13.09.13-5	Parto múltiplo (cada um subsequente ao inicial)	4C	-	1	3
3.13.09.14-3	Punção escalpofetal para avaliação PH fetal	2A	-	-	0
3.13.09.15-1	Revisão obstétrica de parto ocorrido fora do hospital (inclui exame, dequitação e sutura de lacerações até de 2° grau)	5B	-	-	2
3.13.09.17-8	Versão cefálica externa	4C	-	-	0

3.13.09.99-2 OBSERVAÇÕES

Referente ao código 3.13.09.12-7:

- Quando necessário poderá ser utilizado um auxiliar.

Referente aos códigos 3.13.09.21-6 e 3.13.09.22-4:

- Na UCO destes procedimentos já estão incluídos o uso dos equipamentos de ultrassom, endoscópico e fetoscópio.

Referente ao código 3.13.09.23-2:

- Este procedimento refere-se apenas a participação do médico obstetra. Nos procedimentos realizados a céu aberto, como a correção de mielomeningocele, vias de regra, necessitam da participação de outros especialistas, como neurocirurgiões ou cirurgiões pediátricos, que deverão ser remunerados pelos códigos próprios.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 367
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA NERVOSO – CENTRAL E PERIFÉRICO					3.14.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ENCÉFALO	**3.14.01.00-7**				
3.14.01.34-1	Acesso endoscópico ao tratamento cirúrgico dos tumores da região selar	8A	–	1	4
3.14.01.01-5	Biópsia estereotáxica de encéfalo	10A	–	2	5
3.14.01.02-3	Cingulotomia ou capsulotomia unilateral	10B	–	2	6
3.14.01.03-1	Cirurgia intracraniana por via endoscópica	11A	–	1	7
3.14.01.04-0	Craniotomia para remoção de corpo estranho	11C	–	2	5
3.14.01.05-8	Derivação ventricular externa	5C	–	1	5
3.14.01.06-6	Drenagem estereotáxica – cistos, hematomas ou abscessos	10A	–	2	6
3.14.01.07-4	Hipofisectomia por qualquer método	11B	–	2	6
3.14.01.35-0	Implantação de halo para radiocirurgia	10A	–	2	5
3.14.01.08-2	Implante de cateter intracraniano	8A	–	1	5
3.14.01.09-0	Implante de eletrodo cerebral profundo	8A	–	1	6
3.14.01.10-4	Implante de eletrodos cerebral ou medular	10A	–	2	6
3.14.01.11-2	Implante estereotáxico de cateter para braquiterapia	10A	–	2	6
3.14.01.12-0	Implante intratecal de bombas para infusão de fármacos	8C	–	2	5
3.14.01.41-4	Localização/intervenção estereotáxica de lesões/estruturas de crânio por neuronavegação com intervenção	10A	–	1	5
3.14.01.13-9	Localização estereotáxica de corpo estranho intracraniano com remoção	10A	–	2	5
3.14.01.14-7	Localização estereotáxica de lesões intracranianas com remoção	10A	–	1	5
3.14.01.15-5	Microcirurgia para tumores intracranianos	14A	–	2	7
3.14.01.16-3	Microcirurgia por via transesfenoidal	11A	–	2	7
3.14.01.17-1	Microcirurgia vascular intracraniana	14A	–	2	7
3.14.01.19-8	Punção subdural ou ventricular transfontanela	2B	–	–	3
3.14.01.20-1	Ressecção de mucocele frontal	8B	–	2	5
3.14.01.22-8	Revisão de sistema de neuroestimulação	3C	–	–	3
3.14.01.23-6	Sistema de derivação ventricular interna com válvulas ou revisões	10B	–	2	6
3.14.01.24-4	Terceiro ventriculostomia	9C	–	2	4
3.14.01.25-2	Tratamento cirúrgico da epilepsia	11C	–	2	6
3.14.01.26-0	Tratamento cirúrgico da fístula liquórica	10C	–	2	6
3.14.01.27-9	Tratamento cirúrgico da meningoencefalocele	10B	–	2	6
3.14.01.28-7	Tratamento cirúrgico de tumores cerebrais sem microscopia	10B	–	2	7
3.14.01.29-5	Tratamento cirúrgico do abscesso encefálico	11C	–	2	5
3.14.01.30-9	Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano	11C	–	2	5
3.14.01.33-3	Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais	9A	–	2	6
3.14.01.42-2	Tratamento radiocirúrgico cerebral ou medular - participação e acompanhamento médico do neurocirurgião nos procedimentos de radiocirurgia, de forma complementar ao radioterapeuta	13C	–	–	–

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 388
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA NERVOSO – CENTRAL E PERIFÉRICO 3.14.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
3.14.01.99-6	**OBSERVAÇÃO**				
	Referente ao código 3.14.01.42-2: a. Este procedimento refere-se somente ao ato médico do Neurocirurgião que participar diretamente e de forma multidisciplinar dos procedimentos de Radiocirurgia previstos nos códigos 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8 e 4.12.03.04-6 para indicações de: tumores malignos, tumores benignos, malformações arteriovenosas ou intervenções funcionais do sistema nervoso. b. Esse procedimento não pode ser conduzido de forma independente, pois existe a limitação legal pelo uso terapêutico das radiações ionizantes pelo especialista em radioterapia certificado pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN)				
MEDULA 3.14.02.00-3					
3.14.02.01-1	Cordotomia-mielotomias por radiofrequência	10A	–	2	6
3.14.02.02-0	Lesão de substância gelatinosa medular (DREZ) por radiofrequência	10B	–	2	6
3.14.02.03-8	Tampão sanguíneo peridural para tratamento de cefaleia após punção (não indicada na profilaxia da cefaleia)	3C	–	–	2
3.14.02.99-2	**OBSERVAÇÃO**				
	Por serem excludentes, remunera-se apenas um dos portes do procedimento 3.14.02.03-8.				
NERVOS PERIFÉRICOS 3.14.03.00-0					
3.14.03.01-8	Biópsia de nervo	3C	–	1	1
3.14.03.02-6	Bloqueio de nervo periférico	3B	–	1	2
3.14.03.03-4	Denervação percutânea de faceta articular – por segmento	9C	–	1	4
3.14.03.04-2	Enxerto de nervo	8B	–	2	4
3.14.03.05-0	Enxerto de nervo interfascicular, pediculado (1º estágio)	11A	–	1	6
3.14.03.06-9	Enxerto de nervo interfascicular, pediculado (2º estágio)	11A	–	1	6
3.14.03.08-5	Enxerto interfascicular	9A	–	1	5
3.14.03.07-7	Enxerto interfascicular de nervo vascularizado	12C	–	3	6
3.14.03.09-3	Enxerto para reparo de 2 ou mais nervos	9B	–	3	5
3.14.03.10-7	Excisão de tumores de nervos periféricos com enxerto interfascicular	9B	–	1	5
3.14.03.11-5	Excisão de tumores dos nervos periféricos	7C	–	1	4
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa)	5B	–	1	3
3.14.03.13-1	Extirpação de neuroma	4A	–	1	2
3.14.03.14-0	Implante de gerador para neuroestimulação	8A	–	1	2
3.14.03.15-8	Lesão de nervos associada à lesão óssea	8C	–	1	3
3.14.03.16-6	Lesão estereotáxica de estruturas profundas para tratamento da dor ou movimento anormal	10B	–	2	6
3.14.03.17-4	Microcirurgia do plexo braquial com a exploração, neurólise e enxertos interfasciculares para reparo das lesões	13A	–	2	7
3.14.03.18-2	Microcirurgia do plexo braquial com exploração e neurólise	12C	–	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 369
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA NERVOSO - CENTRAL E PERIFÉRICO 3.14.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
NERVOS PERIFÉRICOS 3.14.03.00-0					
3.14.03.21-2	Microneurólise intraneural ou intrafascicular de dois ou mais nervos	8B	-	1	4
3.14.03.20-4	Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo	7C	-	1	4
3.14.03.22-0	Microneurólise múltiplas	8B	-	1	4
3.14.03.23-9	Microneurólise única	6A	-	1	3
3.14.03.25-5	Microneurorrafia de dedos da mão	8B	-	2	4
3.14.03.26-3	Microneurorrafia múltipla (plexo nervoso)	12B	-	2	5
3.14.03.27-1	Microneurorrafia única	8A	-	1	4
3.14.03.28-0	Neurólise das síndromes compressivas	6C	-	1	3
3.14.03.29-8	Neurotripsia (cada extremidade)	3B	-	2	2
3.14.03.30-1	Reposição de fármaco(s) em bombas implantadas	1B	-	-	3
3.14.03.31-0	Ressecção de neuroma	4A	-	2	3
3.14.03.32-8	Revisão de sistema implantados para infusão de fármacos	6A	-	-	3
3.14.03.33-6	Rizotomia percutânea por segmento - qualquer método	10C	-	1	5
3.14.03.34-4	Simpatectomia	9B	-	1	5
3.14.03.37-9	Simpatectomia por videotoracoscopia	10B	38,500	1	6
3.14.03.35-2	Transposição de nervo	10A	-	1	2
3.14.03.36-0	Tratamento microcirúrgico das neuropatias compressivas (tumoral, inflamatório, etc.)	8B	-	2	5
NERVOS CRANIANOS 3.14.04.00-6					
3.14.04.01-4	Descompressão vascular de nervos cranianos	11A	-	2	6
3.14.04.02-2	Neurotomia seletiva do trigêmio	10A	-	2	6
3.14.04.03-0	Tratamento da nevralgia do trigêmio por técnica cirúrgica percutânea - qualquer método (quando orientado por imagem, cobrar o código correspondente)	10A	-	1	4
SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO 3.14.05.00-2					
3.14.05.01-0	Bloqueio do sistema nervoso autônomo	6A	-	1	2
3.14.05.02-9	Lesão do sistema nervoso autônomo - qualquer método	3C	-	1	2
3.14.05.03-7	Tratamento da síndrome do desfiladeiro cérvico-torácico	9B	-	2	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 370
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS					3.15.00.00-7
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CÓRNEA 3.15.01.00-1					
3.15.01.02-8	Retirada para transplante	7B	-	-	-
3.15.01.01-0	Transplante de córnea	10B	-	1	5
CARDÍACO 3.15.02.00-8					
3.15.02.01-6	Transplante cardíaco (doador)	10B	-	2	5
3.15.02.02-4	Transplante cardíaco (receptor)	14A	-	3	8
CARDIOPULMONAR 3.15.03.00-4					
3.15.03.01-2	Transplante cardiopulmonar (doador)	12B	-	3	8
3.15.03.02-0	Transplante cardiopulmonar (receptor)	14C	-	3	8
PULMONAR 3.15.04.00-0					
3.15.04.01-9	Transplante pulmonar (doador)	11B	-	3	8
3.15.04.02-7	Transplante pulmonar unilateral (receptor)	14A	-	3	8
HEPÁTICO 3.15.05.00-7					
3.15.05.02-3	Transplante hepático (doador)	12C	-	3	8
3.15.05.01-5	Transplante hepático (receptor)	14C	-	3	8
RENAL 3.15.06.00-3					
3.15.06.03-8	Nefrectomia em doador vivo	11A	-	2	5
3.15.06.04-6	Nefrectomia laparoscópica em doador vivo	12C	52,720	2	6
3.15.06.01-1	Transplante renal (receptor)	14A	-	2	7
PANCREÁTICO 3.15.07.00-0					
3.15.07.02-6	Transplante pancreático (doador)	11A	-	2	5
3.15.07.01-8	Transplante pancreático (receptor)	14A	-	2	7

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 371
Rubrica

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS					3.16.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ACUPUNTURA	**3.16.01.00-6**				
3.16.01.01-4	Acupuntura por sessão	2C	0,800	–	0
3.16.01.99-5	**OBSERVAÇÃO** A "Acupuntura por sessão" (código 3.16.01.01-4) é um dos procedimentos utilizados pela Acupunturiatria (especialidade médica da Acupuntura). O médico Acupunturiatra está apto a realizar o procedimento "estimulação elétrica transcutânea" (código 3.16.02.18-5), o qual faz parte de seu treinamento especializado. A Estimulação elétrica transcutânea é frequentemente realizada em associação com a "acupuntura por sessão" (código 3.16.01.01-4), em razão da ação sinérgica e potencialização recíproca de efeitos proporcionada pela utilização associada de ambos. Nesse caso, a associação deve estar de acordo com as indicações terapêuticas previstas.				
BLOQUEIOS ANESTÉSICOS DE NERVOS E ESTÍMULOS NEUROVASCULARES	**3.16.02.00-2**				
3.16.02.01-0	Analgesia controlada pelo paciente – por dia subsequente	–	–	–	1
3.16.02.02-9	Analgesia por dia subsequente. Acompanhamento de analgesia por cateter peridural	–	–	–	1
3.16.02.03-7	Anestesia geral ou condutiva para realização de bloqueio neurolítico	–	–	–	4
3.16.02.23-1	Anestesia para endoscopia diagnóstica	–	–	–	2
3.16.02.24-0	Anestesia para endoscopia intervencionista	–	–	–	3
3.16.02.28-2	Anestesia para exames de ressonância magnética	–	–	–	3
3.16.02.27-4	Anestesia para exames de tomografia computadorizada	–	–	–	2
3.16.02.26-6	Anestesia para exames de ultrassonografia	–	–	–	2
3.16.02.30-4	Anestesia para exames específicos, teste para diagnóstico e outros procedimentos diagnósticos	–	–	–	1
3.16.02.25-8	Anestesia para exames radiológicos de angiorradiologia	–	–	–	3
3.16.02.31-2	Anestesia para procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares	–	–	–	1
3.16.02.32-0	Anestesia para procedimentos de medicina nuclear	–	–	–	2
3.16.02.29-0	Anestesia para procedimentos de radioterapia	–	–	–	3
3.16.02.34-7	Anestesia realizada pelo anestesiologista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos ou para as situações de imperativo clínico	–	–	–	3
3.16.02.04-5	Bloqueio anestésico de nervos cranianos	3C	–	–	2
3.16.02.05-3	Bloqueio anestésico de plexo celíaco	3C	–	–	2
3.16.02.33-9	Bloqueio anestésico de plexos nervosos (lombossacro, braquial, cervical) para tratamento de dor	3C	–	–	2
3.16.02.06-1	Bloqueio anestésico de simpático lombar	3C	–	–	2
3.16.02.07-0	Bloqueio anestésico simpático	4C	–	–	3
3.16.02.08-8	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular	3C	–	–	2
3.16.02.09-6	Bloqueio de gânglio estrelado com anestésico local	3C	–	–	2
3.16.02.10-0	Bloqueio de gânglio estrelado com neurolítico	6B	–	–	4
3.16.02.11-8	Bloqueio de nervo periférico	3A	–	–	1
3.16.02.12-6	Bloqueio facetário para-espinhoso	4C	–	–	3
3.16.02.13-4	Bloqueio neurolítico de nervos cranianos ou cérvico-torácico	6B	–	–	4

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 372
Rubrica

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS					3.16.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
BLOQUEIOS ANESTÉSICOS DE NERVOS E ESTÍMULOS NEUROVASCULARES		3.16.02.00-2			
3.16.02.14-2	Bloqueio neurolítico do plexo celíaco, simpático lombar ou torácico	6B	-	-	4
3.16.02.15-0	Bloqueio neurolítico peridural ou subaracnóideo	6B	-	-	4
3.16.02.16-9	Bloqueio peridural ou subaracnóideo com corticoide	3C	-	-	2
3.16.02.17-7	Bloqueio simpático por via venosa	3A	-	-	1
3.16.02.18-5	Estimulação elétrica transcutânea	3A	-	-	-
3.16.02.20-7	Instalação de bomba de infusão para analgesia em dor aguda ou crônica, por qualquer via	-	-	-	3
3.16.02.21-5	Laser - por sessão	3A	-	-	-
3.16.02.22-3	Passagem de cateter peridural ou subaracnóideo com bloqueio de prova	3C	-	-	2

3.16.02.99-1 OBSERVAÇÕES

Por serem excludentes, remunera-se apenas um dos portes dos procedimentos: 3.16.02.04-5, 3.16.02.05-3, 3.16.02.06-1, 3.16.02.07-0, 3.16.02.08-8, 3.16.02.09-6, 3.16.02.10-0, 3.16.02.11-8, 3.16.02.12-6, 3.16.02.13-4, 3.16.02.14-2, 3.16.02.15-0, 3.16.02.16-9, 3.16.02.17-7, 3.16.02.18-5, 3.16.02.21-5, 3.16.02.22-3, 3.16.02.33-9.

INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA

1. O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal (quando indicada), instalação de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que haja indicação de seguimento em UTI.

1.1. Não inclui medidas/controles invasivos que poderão ser valorados separadamente pelo anestesiologista, que deverá utilizar, para tal, o porte previsto para o cirurgião.

2. Neste trabalho, os atos anestésicos estão classificados em portes de 0 a 8, conforme as indicações do quadro abaixo:

Porte anestésico

0 ..... Anestesia local
1 ..... 3A
2 ..... 3C
3 ..... 4C
4 ..... 6B
5 ..... 7C
6 ..... 9B
7 ..... 10C
8 ..... 12A

3. O porte anestésico "0" significa "NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA".

4. Quando houver necessidade do concurso de anestesiologista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos na presente Classificação, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o PORTE 3, código 3.16.02.34-7.

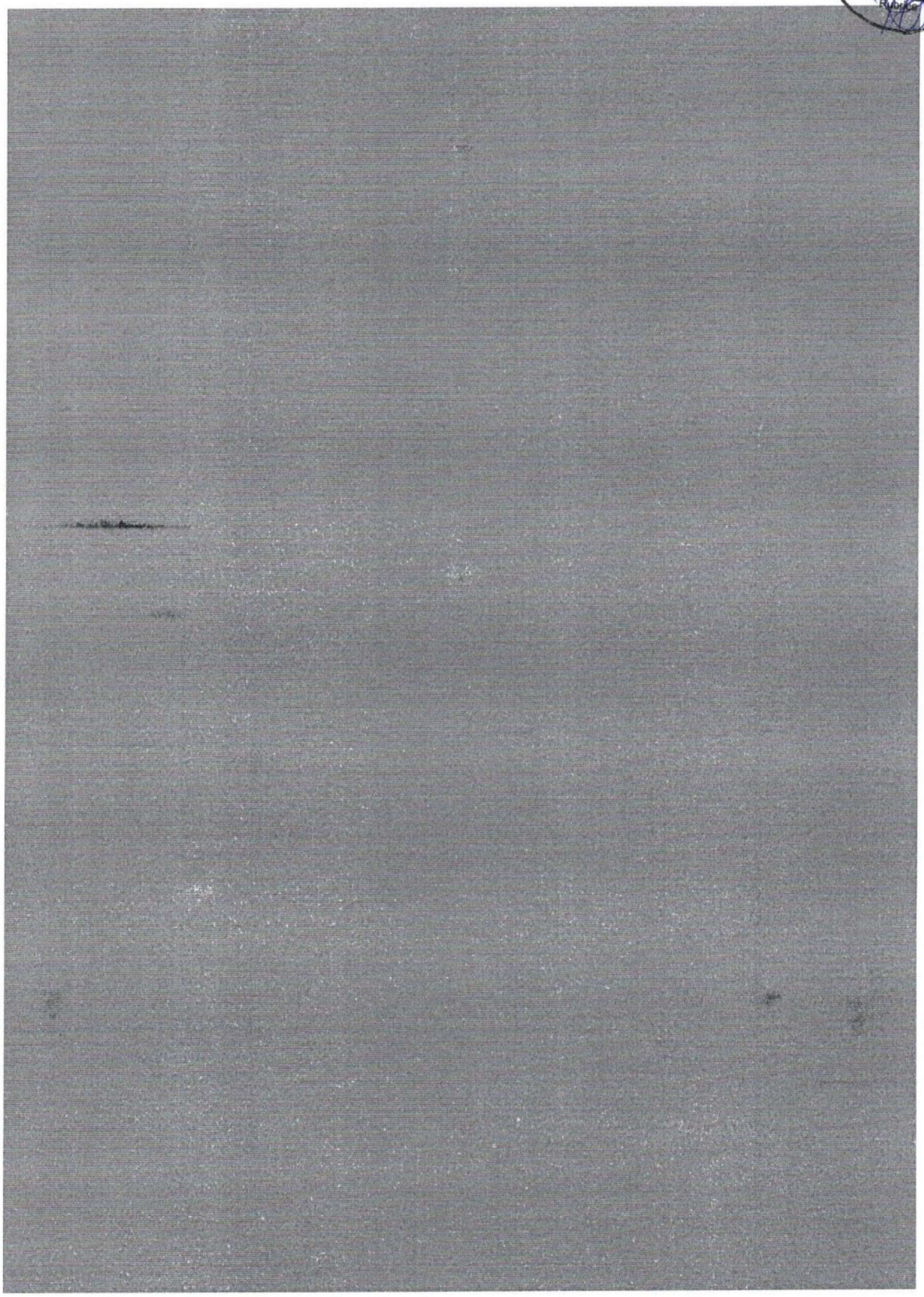
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 373
Rubrica

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS 3.16.00.00-0

3.16.02.99-1 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

5. Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser atribuído ao trabalho do anestesiologista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados.
6. Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos ou procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anestesiologista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais.
7. Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, INEXISTINDO código específico na presente Classificação, os atos praticados pelo anestesiologista serão acrescidos de 70% do porte atribuído ao primeiro ato cirúrgico.
8. Para os atos AN7 e AN8 ou naqueles nos quais seja utilizada Circulação Extracorpórea (CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, gastroplastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6 horas, o anestesiologista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesiologista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 60% dos portes previstos para o(s) ato(s) realizados pelo anestesiologista principal.
9. Na valoração dos portes constantes desta Classificação incluem a anestesia geral, condutiva regional ou local, bem como a assistência do anestesiologista, por indicação do cirurgião ou solicitação do paciente, seja em procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos tanto em regime de internamento como ambulatorial.
10. Os portes atribuídos aos atos do anestesiologista(s) referem-se exclusivamente à intervenção pessoal, livre de quaisquer despesas, mesmo as referentes a agentes anestésico, analgésicos, drogas, material descartável, tubos endotraqueais, seringas, agulhas, cateteres, "scalps", cal sodada, oxigênio, etc., empregados na realização do ato anestésico.
11. O aluguel de equipamentos de controle e execução de anestesias será permitido através de instituição juridicamente estabelecida, seja com o hospital ou terceiros por ele contratados com valoração acordada previamente.
12. Quando for necessária ou solicitada consulta com o anestesiologista, em consultório, previamente à internação ou à cirurgia ambulatorial, o anestesiologista fará jus ao porte equivalente à consulta clínica.
13. Nos procedimentos terapêuticos e diagnósticos, inclusive aqueles relacionados no capítulo IV, quando houver necessidade do concurso do anestesiologista, aplica-se o previsto no item 6.2 das Instruções Gerais
14. Referentes aos códigos 3.16.02.23-1, 3.16.02.24-0, 3.16.02.27-4 e 3.16.02.28-2: Quando realizados procedimentos anestésicos em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos), a respectiva valoração terá acréscimo de 30%.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 374
Rubrica



COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 375
Rubrica

CAPÍTULO

4

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 376
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ELETROFISIOLÓGICOS / MECÂNICOS E FUNCIONAIS 4.01.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
ECG - TE 4.01.01.00-2			
4.01.01.01-0	ECG convencional de até 12 derivações	1B	0,750
4.01.01.02-9	ECG de alta resolução	1B	1,840
4.01.01.06-1	Ergoespirometria ou teste cardiopulmonar de exercício completo (espirometria forçada, consumo de O_2, produção de CO_2 e derivados, ECG, oximetria)	3B	11,000
4.01.01.03-7	Teste ergométrico computadorizado (inclui ECG basal convencional)	2A	8,870
4.01.01.04-5	Teste ergométrico convencional - 3 ou mais derivações simultâneas (inclui ECG basal convencional)	2A	7,160
TUBO DIGESTIVO 4.01.02.00-9			
4.01.02.01-7	Bilimetria gástrica ou esofágica de 24 horas	5B	10,620
4.01.02.02-5	Manometria computadorizada anorretal	5B	9,486
4.01.02.03-3	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback - 1ª sessão	5A	9,486
4.01.02.04-1	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback - demais sessões	4C	9,486
4.01.02.05-0	Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo	5B	10,638
4.01.02.06-8	Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo	5B	9,486
4.01.02.07-6	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-pH- metria	5B	9,486
4.01.02.09-2	pH-metria esofágica computadorizada com dois canais	5B	9,660
4.01.02.10-6	pH-metria esofágica computadorizada com três canais	5B	10,620
4.01.02.08-4	pH-metria esofágica computadorizada com um canal	5B	9,480
SISTEMA NERVOSO 4.01.03.00-5			
4.01.03.01-3	Análise computadorizada da voz	2A	3,087
4.01.03.02-1	Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas - monocular	3A	3,770
4.01.03.03-0	Análise computadorizada do segmento anterior - monocular	3A	6,290
4.01.03.04-8	Audiometria (tipo Von Bekesy)	2A	0,910
4.01.03.06-4	Audiometria de tronco cerebral (PEA) BERA	5A	13,209
4.01.03.07-2	Audiometria tonal	2B	1,000
4.01.03.08-0	Audiometria tonal limiar infantil condicionada qualquer técnica - escolar	3A	1,755
4.01.03.09-9	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação	1C	0,910
4.01.03.10-2	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade	1C	0,910
4.01.03.11-0	Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW)	2A	0,910
4.01.03.13-7	Campimetria computadorizada - monocular	2A	2,770
4.01.03.15-3	Craniocorporografia	2B	4,875
4.01.03.16-1	Decay do reflexo estapédico	1C	0,158
4.01.03.17-0	EEG de rotina	5A	14,834
4.01.03.18-8	EEG intra-operatório para monitorização cirúrgica (EEG/IO) - por hora de monitorização	6C	53,941
4.01.03.23-4	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	5C	22,561
4.01.03.20-0	EEG prolongado (até 2 horas)	8B	41,599
4.01.03.26-9	Eletrococleografia (Ecochg)	5A	19,383
4.01.03.27-7	Eletrocorticografia intra-operatória (ECOG) - por hora de monitorização	10A	50,155
4.01.03.28-5	Eletroglotografia	2C	2,437
4.01.03.30-7	Eletroneuromiografia de face bilateral	4B	8,505

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 377
Rubrica

ELETROFISIOLÓGICOS / MECÂNICOS E FUNCIONAIS 4.01.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
SISTEMA NERVOSO 4.01.03.00-5			
4.01.03.34-0	Eletroneuromiografia de segmento complementar	4B	8,429
4.01.03.35-8	Eletroneuromiografia de segmento especial	5B	8,429
4.01.03.31-5	Eletroneuromiografia de MMII	4B	8,429
4.01.03.32-3	Eletroneuromiografia de MMSS	4B	8,429
4.01.03.36-6	Eletroneuromiografia genitoperineal	6A	33,300
4.01.03.24-2	Eletrooculografia	5C	20,137
4.01.03.25-0	Eletroretinografia	5C	39,741
4.01.03.37-4	EMG com registro de movimento involuntário (teste dinâmico de escrita; estudo funcional de tremores)	4B	4,962
4.01.03.90-0	EMG de fibra única	5C	29,656
4.01.03.38-2	EMG para monitoração de quimodenervação (por sessão)	5A	11,629
4.01.03.39-0	EMG quantitativa	4B	6,102
4.01.03.40-4	Espectrografia vocal	2A	3,087
4.01.03.41-2	Gustometria	1B	0,065
4.01.03.42-0	Imitanciometria de alta frequência	2C	1,560
4.01.03.43-9	Impedanciometria – timpanometria	2B	1,000
4.01.03.44-7	Método de Proetz (por sessão)	1B	0,091
4.01.03.45-5	Otoemissões acústicas produto de distorção	3A	1,462
4.01.03.46-3	Otoemissões evocadas transientes	3A	1,462
4.01.03.48-0	Pesquisa de pares cranianos relacionados com o VIII PAR	2C	0,975
4.01.03.50-1	Pesquisa do fenômeno de Tullio	1B	0,158
4.01.03.51-0	Polissonografia com monitorização de vídeo em qualquer idade	6C	45,022
4.01.03.52-8	Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)	7C	84,945
4.01.03.53-6	Polissonograma com EEG de noite inteira	10A	84,791
4.01.03.54-4	Polissonograma com teste de CPAP nasal ou "Split Night"	7C	84,791
4.01.03.55-2	Posturografia dinâmica computadorizada	2B	4,875
4.01.03.56-0	Potencial evocado – P300	5A	13,164
4.01.03.57-9	Potencial evocado auditivo de média latência (PEA-ML) bilateral	5A	13,152
4.01.03.49-8	Potencial evocado auditivo de tronco cerebral (PEA-TC)	4C	13,152
4.01.03.05-6	Potencial evocado auditivo Steady State (ASSR)	5C	20,321
4.01.03.59-5	Potencial evocado gênito-cortical (PEGC)	5C	18,412
4.01.03.60-9	Potencial evocado motor – PEM (bilateral)	5C	25,217
4.01.03.61-7	Potencial evocado somato-sensitivo – membros inferiores (PESS)	5C	18,412
4.01.03.62-5	Potencial evocado somato-sensitivo – membros superiores (PESS)	5C	18,412
4.01.03.63-3	Potencial evocado visual (PEV)	5C	20,137
4.01.03.58-7	Potencial somato-sensitivo para localização funcional	8C	149,793
4.01.03.88-9	Processamento auditivo central infantil (03 a 07 anos)	5A	2,000
4.01.03.89-7	Processamento auditivo central (acima de 07 anos)	6B	2,000
4.01.03.64-1	Provas de função tubária	1B	0,149

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 378
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ELETROFISIOLÓGICOS / MECÂNICOS E FUNCIONAIS 4.01.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
SISTEMA NERVOSO 4.01.03.00-5			
4.01.03.68-4	Reflexo cutâneo-simpático	4B	3,875
4.01.03.65-0	Registro do nistagmo pendular e optocinético	2B	3,737
4.01.03.66-8	Rinomanometria computadorizada	3B	2,275
4.01.03.67-6	Rinometria acústica	3B	2,275
4.01.03.71-4	Teste de estimulação repetitiva	4B	4,840
4.01.03.72-2	Teste de fístula perilinfática com eletronistagmografia	3B	2,925
4.01.03.73-0	Teste de latências múltiplas de sono (TLMS) diurno pós PSG	7C	84,347
4.01.03.14-5	Variação de contingente negativo (PE/Tardio)	5C	22,685
4.01.03.74-9	Vectoeletronistagmografia – computadorizada	3A	4,875
4.01.03.75-7	Vídeo-EEG contínua não invasiva – a cada 12 horas	9B	102,312
4.01.03.91-9	Videoeletroencefalograma contínua invasiva para avaliação de tratamento cirúrgico de epilepsia – a cada 12 horas	12A	54,138
4.01.03.76-5	Videonistagmografia infravermelha	2B	4,875

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES

1. A eletroneuromiografia inclui: eletromiografia, velocidade de condução e teste de estímulos.
2. Referente ao código 4.01.03.05-6: Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
3. Referente ao código 4.01.03.06-4: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Necessária documentação no laudo com traçados de pelo menos 2 canais para cada intensidade de estímulo, e com curva de intensidade / latência. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
4. Referente ao código 4.01.03.14-5: Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
5. Referente ao procedimento 4.01.03.17-0: Mínimo de 16 canais e com 20 minutos de duração, obrigatória a fotoestimulação e hiperventilação documentadas no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
6. Referente ao código 4.01.03.18-8: Pode ser cobrado isoladamente (sem outros códigos de Monitorização Neurofisiológica) em alguns procedimentos vasculares (Exemplos: endarterectomia, teste de oclusão arterial de território intracraniano por via endovascular). Pode ser complementar ao código de Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória em Neurocirurgia. No caso de ser complementar, atribui-se 100% do porte e custo operacional ao procedimento principal, e 70% do porte e do custo operacional aos demais (complementares). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
7. Referente ao código 4.01.03.20-0: O código deve ser cobrado a cada 2 horas de exame. Em função deste código poder ser cobrado em quantidade maior que 1 (a cada 2h de exame), considera-se cobrança de 100% para a primeira quantidade cobrada e de 70% para as demais, tanto para porte como para custo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 379
Rubrica

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

8. Referente ao procedimento 4.01.03.23-4: Mínimo de 16 canais e com 20 minutos de duração, obrigatória a fotoestimulação, hiperventilação e o registro em sono documentados no laudo. Pode incluir análise quantitativa (EEG Quantitativo). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
9. Referente ao código 4.01.03.24-2: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.63-3 (Potencial Evocado Visual) e 4.01.03.25-0 (Eletrorretinografia).
   Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
10. Referente ao código 4.01.03.25-0: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.24-2 (Eletrooculografia) e 4.01.03.63-3 (Potencial Evocado Visual).
    Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
11. Referente ao código 4.01.03.26-9: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.49-8 (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral) e 4.01.03.57-9 (Potencial Evocado Auditivo de Média Latência Bilateral). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
12. Referente ao código 4.01.03.27-7: Não está incluso no custo o grid de eletrodos para Eletrocorticografia, que deve ser solicitado pelo médico cirurgião (pois o número de contatos é definido conforme a necessidade) e adquirido pelo hospital/convênio/paciente. Não é possível a realização do procedimento sem o grid de eletrodos. Pode ser complementar ao código 2.02.02.04-0 (Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória em Neurocirurgia) e mandatório nos casos em que for feita estimulação cortical direta (mapeamento de área motora). No caso de ser complementar, atribui-se 100% do porte e custo operacional ao procedimento principal, e 70% do porte e do custo operacional aos demais (complementares). Pode ser feito isoladamente em cirurgias para tratamento de epilepsia. Relacionado às cirurgias com os seguintes códigos: 3.14.01.15-5 (Microcirurgia para tumores intracranianos), 3.14.01.17-1 (microcirurgia vascular intracraniana) e 3.14.01.25-2 (Tratamento cirúrgico da epilepsia). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
13. Referente ao código 4.01.03.30-7: Inclui estudos de condução do nervo facial, reflexo de piscamento e eletromiografia em músculos inervados pelo nervo facial. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
14. Referente ao código 4.01.03.31-5: Estudos de condução nervosa sensitiva e motora e eletromiografia de agulha. Outros testes específicos (Ex.: ondas F e reflexo H) podem ser adicionados a critério do médico examinador. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
15. Referente ao código 4.01.03.32-3: Estudos de condução nervosa sensitiva e motora e eletromiografia de agulha. Outros testes específicos (Ex.: ondas F) podem ser adicionados a critério do médico examinador. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 380
Rubrica

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

16. Referente ao código 4.01.03.34-0: Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.32-3, 4.01.03.31-5 e 4.01.03.30-7. Definição: estudos de musculatura paravertebral ou musculatura de inervação torácica ou estudos específicos para investigação de plexo braquial ou para investigação de neuropatias específicas (Ex.: exame dos pés, com testes adicionais). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
17. Referente ao código 4.01.03.35-8: Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.32-3, 4.01.03.31-5 e 4.01.03.30-7. Definição: estudos de musculatura de inervação bulbar (língua ou faringe ou laringe, 01 por estudo) ou músculos da mastigação ou músculos extra-oculares. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
18. Referente ao código 4.01.03.36-6: Complementar aos códigos 40103315 (ENMG de MMII) + 40103617 (PESS MMII) + 40103595 (Potencial Evocado Genito-cortical). Para sua interpretação adequada deve ser feita em conjunto com estes procedimentos. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
19. Referente ao código 4.01.03.37-4: Custo calculado por 01 segmento (face unilateral, cervical unilateral, membro superior unilateral, membro inferior unilateral). Complementar aos códigos 40103323 e 40103315. Necessário exame concomitante. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
20. Referente ao código 4.01.03.38-2: Custo calculado para cada 2 segmentos (face bilateral, cervical bilateral, membros superiores, membros inferiores). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
21. Referente ao código 4.01.03.39-0: Custo calculado por 01 segmento (face unilateral, cervical unilateral, membro superior unilateral, membro inferior unilateral). Complementar aos códigos 40103323 e 40103315 e a decisão de realizar a EMG quantitativa ocorre em função de resultado indefinido do estudo de agulha – necessidade de definir diagnóstico. O exame perde o valor diagnóstico se realizado em momento diferente da realização de Eletroneuromiografia de MMSS e/ou MMII. Por este motivo recomenda-se ser possível solicitação pelo próprio médico examinador conforme o resultado na ENMG realizada no momento, sem pré-autorização/auditoria. O porte e custo operacional foram calculados com base em EMG quantitativa em 1 segmento. Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
22. Referente ao código 4.01.03.49-8: Pode ser complementar ao 4.01.03.26-9 (Eletrococleografia). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
23. Referente ao código 4.01.03.51-0:

- O exame inclui registro simultâneo de eletroencefalograma, eletrooculograma, miograma submentoniano, monitorização da frequência cardíaca e vídeo-monitorização. Parâmetros opcionais: fluxo aéreo, esforço respiratório torácico e abdominal, oximetria transcutânea, miograma dos músculos deltoides, tibiais anteriores, deltoides e/ou outros. O registro poligráfico pode ser realizado tanto em sono, como em vigília. Necessária documentação em laudo dos registros listados acima.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 381
Rubrica

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

- São critérios para indicação: Diagnóstico diferencial entre eventos epilépticos e não epilépticos; Diagnóstico diferencial de mioclonias epilépticas e não epilépticas em sono; Diagnóstico diferencial das crises mioclônicas, tônicas e atônicas; Registrar crises mioclônicas, tônicas, atônicas ou espasmos infantis; Registrar resposta fotoconvulsiva; Diagnóstico de hiperecplexia. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

24. Referente ao código 4.01.03.52-8: poderão ser realizados fora do Laboratório de Sono, conforme indicação/solicitação médica e ser acrescentados outros valores, além daqueles previstos nos respectivos Custos Operacionais da CBHPM, de taxas específicas de deslocamento e de equipe, aplicando-se o código TUSS: 60027584 ALUGUEL/TAXA DE POLISSONÓGRAFO, POR USO, com valoração de Custo Operacional equivalente a 21,000 para o código 4.01.03.52-8 e de 22,400 para 4.01.03.53-6. Custo indireto fixo proporcional à duração de 8 horas, considerando a realização de 5 (cinco) procedimentos simultâneos. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
25. Referente ao código 4.01.03.53-6: poderão ser realizados fora do Laboratório de Sono, conforme indicação/solicitação médica e ser acrescentados outros valores, além daqueles previstos nos respectivos Custos Operacionais da CBHPM, de taxas específicas de deslocamento e de equipe, aplicando-se o código TUSS: 60027584 ALUGUEL/TAXA DE POLISSONÓGRAFO, POR USO, com valoração de Custo Operacional equivalente a 21,000 para o código 4.01.03.52-8 e de 22,400 para 4.01.03.53-6. Laudo deve constar registro de EEG documentado. Custo indireto fixo proporcional à duração de 8 horas, considerando a realização de 5 (cinco) procedimentos simultâneos. Não pode ser cobrado com outros códigos de Polissonografia na mesma avaliação. Indicado quando há presença de eventos paroxísticos durante o sono, para definição diagnóstica de crises epilépticas hipermotoras, transtorno comportamental do sono REM e parassonias em pacientes com ou sem epilepsia.

    CIDs: G40.5 – Síndromes Epilépticas Especiais e G40.0 – Epilepsias e Síndromes Epilépticas Sintomáticas Focais e G47.8 – Outros distúrbios do sono e G47.9 – Distúrbio do sono não especificado. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
26. Referente ao código 4.01.03.54-4: Os códigos 40103528, 40103536 e 40103544 são códigos excludentes. Não podem ser realizados ao mesmo tempo. Pode ser necessário realização de EEG em conjunto com o estudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
27. Referente ao código 4.01.03.56-0: Pode ser complementar ao 4.01.03.06-4 (Audiometria de Tronco Cerebral – BERA) e 4.01.03.49-8 (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
28. Referente ao código 4.01.03.57-9: Pode ser complementar ao 4.01.03.06-4 (Audiometria de Tronco Cerebral – BERA) e 4.01.03.49-8 (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
29. Referente ao código 4.01.03.58-7: Código adicional (complementar) ao de Monitorização Neurofisiológica Intra-operatória para neurocirurgia (exclusivo, não pertence a outros códigos de Monitorização Intra-operatória). Relacionado aos procedimentos neurocirúrgicos com códigos: 3.14.01.15-5 (Microcirurgia para tumores intracranianos) e 3.14.01.17-1 (microcirurgia vascular intracraniana). Como regra, por ser código complementar, cobra-se 70% do custo operacional e do porte a cada 3h de procedimento. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 382
Rubrica

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

30. Referente ao código 4.01.03.59-5: Pode ser complementar ao 4.01.03.36-6 (ENMG Genitoperineal). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
31. Referente ao código 4.01.03.60-9: Custo calculado para cada 2 segmentos (face bilateral, cervical bilateral, membros superiores, membros inferiores). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
32. Referente aos códigos 4.01.03.61-7 e 4.01.03.62-5: O registro deve estar documentado em laudo com mínimo de 4 canais simultâneos. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
33. Referente ao código 4.01.03.63-3: Pode requerer os códigos 4.01.03.24-2 (EOG) e 4.01.03.25-0 (ERG) para interpretação se a resposta visual for alterada. O registro deve estar documentado em laudo com mínimo de 3 canais simultâneos. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
34. Referente ao código 4.01.03.68-4: Complementar aos códigos 40103323 e 40103315. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
35. Referente ao código 4.01.03.71-4 – Complementar aos códigos 40103323, 40103315 e 40103307. Custo calculado para cada 2 segmentos (face bilateral, cervical bilateral, membros superiores, membros inferiores). Recomenda-se ser possível solicitação pelo próprio médico examinador conforme o resultado na ENMG realizada no momento, sem pré-autorização/auditoria, para assegurar proteção do paciente (neste caso o atraso do diagnóstico pode representar risco de vida para o paciente). Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
36. Referente ao código 4.01.03.73-0: Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
37. Referente ao código 4.01.03.75-7: O Vídeo-EEG tem duração variável pois é dependente da ocorrência e registro de crises epilépticas. O código deve ser cobrado a cada 12 horas de exame. Em função deste código poder ser cobrado em quantidade maior que 1 (a cada 2h de exame), considera-se cobrança de 100% para a primeira quantidade cobrada e de 70% para as demais, tanto para porte como para custo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
38. Referente ao código 4.01.03.90-0: Complementar aos códigos 4.01.03.32-3, 4.01.03.31-5 e 4.01.03.30-7. Custo calculado por 01 segmento (face unilateral, cervical unilateral, membro superior unilateral, membro inferior unilateral), e é obrigatório que a ENMG de MMSS, MMII e face bilateral com estimulação repetitiva (código 4.01.03.71-4) tenham resultado normal para que seja justificada a realização de EMG de fibra única. Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
39. Referente ao código 4.01.03.91-9:

    Relacionado às cirurgias:

    1) Implante eletrodos intracranianos = 31401090 (Implante de eletrodo cerebral profundo);
    2) Ressecção cortical = 31401252 (tratamento cirúrgico da epilepsia) e/ou 31401147 Localização estereotáxica de lesões intracranianas com remoção – em encéfalo.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 383
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ELETROFISIOLÓGICOS / MECÂNICOS E FUNCIONAIS 4.01.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
4.01.03.99-4	**OBSERVAÇÕES** ***(continuação)***		
	Indicações: • Epilepsia refratária com zona de início ictal (resultado Vídeo-EEG anterior) não identificada, incongruente com achados de neuroimagem, bilateral ou próxima/superposta zonas eloquentes (motora, fala, visual e etc.) ou presenças de múltiplas lesões / lesão extensa intracraniana com potencial epileptogênico (identificar qual parte ou qual das lesões deverá ser ressecada). • Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica		
EXAMES ÓSTEO-MÚSCULO-ARTICULARES 4.01.04.00-1			
4.01.04.01-0	Avaliação muscular por dinamometria computadorizada (isocinética) – por articulação	1C	4,780
4.01.04.02-8	Cronaximetria	1A	1,040
4.01.04.03-6	Curva I/T – medida de latência de nervo periférico	1A	1,210
4.01.04.04-4	Ergotonometria músculo-esquelético (tetra, paraparesia e hemiparesia)	1B	1,000
4.01.04.12-5	Sistema tridimensional de avaliação do movimento que inclui vídeo acoplado à plataforma da força e eletromiografia	2B	21,300
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA 4.01.05.00-8			
4.01.05.01-6	Determinação das pressões respiratórias máximas	1A	1,000
4.01.05.02-4	Determinação dos volumes pulmonares por diluição de gases	2A	4,000
4.01.05.03-2	Determinação dos volumes pulmonares por pletismografia	2A	4,000
4.01.05.04-0	Medida da difusão do monóxido de carbono	2A	4,000
4.01.05.05-9	Medida de pico de fluxo expiratório	1A	–
4.01.05.06-7	Medida seriada por 3 semanas do pico de fluxo expiratório	1A	1,000
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	2B	4,000
4.01.05.08-3	Resistência das vias aéreas por oscilometria	2B	4,000
4.01.05.09-1	Resistência das vias aéreas por pletismografia	2B	4,000
4.01.05.99-7	**OBSERVAÇÃO** 1. Os procedimentos desta seção referem-se àqueles realizados em laboratórios gerais e especializados, consultórios e, nos procedimentos específicos que assim o permitirem, através de aparelhos portáteis.		

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 384
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ENDOSCÓPICOS				4.02.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**
ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA 4.02.01.00-7				
4.02.01.01-5	Amnioscopia	1B	-	-
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C	-	-
4.02.01.30-9	Avaliação endoscópica da deglutição (FEES)	6A	22,160	-
4.02.01.03-1	Broncoscopia com biópsia transbrônquica	7C	30,517	-
4.02.01.05-8	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	6C	21,501	-
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia	3B	2,780	-
4.02.01.07-4	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	7C	30,517	1
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	6A	14,798	-
4.02.01.09-0	Colonoscopia com magnificação	7C	21,501	-
4.02.01.10-4	Ecoendoscopia alta	7C	-	-
4.02.01.11-2	Ecoendoscopia baixa	7C	-	-
4.02.01.12-0	Endoscopia digestiva alta	4A	12,585	-
4.02.01.33-3	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia	4B	13,900	-
4.02.01.13-9	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e magnificação	5B	21,114	-
4.02.01.14-7	Enteroscopia (push enteroscopia)	7A	63,139	1
4.02.01.34-1	Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica	9A	-	-
4.02.01.15-5	Histeroscopia diagnóstica com biópsia	4A	2,780	-
4.02.01.16-3	Laparoscopia	5B	30,410	1
4.02.01.31-7	Medida de pressão de varizes de esôfago endoscópica	4B	12,585	-
4.02.01.17-1	Retossigmoidoscopia flexível	3B	4,059	-
4.02.01.18-0	Retossigmoidoscopia rígida	2B	3,000	-
4.02.01.27-9	Ureteroscopia flexível unilateral	5A	105,610	-
4.02.01.28-7	Ureteroscopia rígida unilateral	4C	13,900	-
4.02.01.19-8	Vídeo-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica flexível	4B	5,200	-
4.02.01.21-0	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	4C	5,200	-
4.02.01.22-8	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	3B	4,712	-
4.02.01.25-2	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	4A	13,000	-
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	6A	21,501	-
4.02.01.23-6	Vídeo-laringo-estroboscopia com endoscópio flexível	3B	13,000	-
4.02.01.24-4	Vídeo-laringo-estroboscopia com endoscópio rígido	5B	11,000	-
4.02.01.32-5	Videoquimografia laríngea	5A	7,150	-
ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA 4.02.02.00-3				
4.02.02.01-1	Aritenoidectomia microcirúrgica endoscópica	8B	-	-
4.02.02.78-0	Biópsia endoscópica por órgão	2A	-	-
4.02.02.04-6	Biópsias por laparoscopia	6A	30,410	1
4.02.02.05-4	Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópico	7C	30,517	-
4.02.02.06-2	Cecostomia	7C	9,835	1
4.02.02.07-0	Cistoenterostomia com colocação de prótese ou dreno	9C	30,517	1

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 385

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ENDOSCÓPICOS 4.02.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.
ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA 4.02.02.00-3				
4.02.02.08-9	Colagem de fístula por via endoscópica	5B	7,233	1
4.02.02.09-7	Colocação de cânula sob orientação endoscópica	5A	13,000	-
4.02.02.10-0	Colocação de cateter para braquiterapia endobrônquica	7A	30,517	-
4.02.02.11-9	Colocação de prótese coledociana por via endoscópica	10B	30,517	1
4.02.02.12-7	Colocação de prótese traqueal ou brônquica	11B	42,900	-
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	6B	15,450	-
4.02.02.67-4	Colonoscopia com dilatação segmentar	7A	17,409	1
4.02.02.70-4	Colonoscopia com estenostomia	10B	17,409	1
4.02.02.13-5	Colonoscopia com cromoscopia e magnificação	9B	21,501	-
4.02.02.71-2	Colonoscopia com mucosectomia	9B	17,409	1
4.02.02.75-5	Colonoscopia com tratamento de fístula	6C	9,835	1
4.02.02.14-3	Descompressão colônica por colonoscopia	9B	9,835	-
4.02.02.15-1	Desobstrução brônquica com laser ou eletrocautério	8A	52,000	-
4.02.02.16-0	Desobstrução brônquica por broncoaspiração	7A	21,501	-
4.02.02.17-8	Dilatação de estenose laringo-traqueo-brônquica	8A	21,501	-
4.02.02.18-6	Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno	5B	14,806	1
4.02.02.19-4	Dilatação instrumental e injeção de substância medicamentosa por endoscopia	9B	30,517	1
4.02.02.20-8	Diverticulotomia	9B	7,233	1
4.02.02.21-6	Drenagem cavitária por laparoscopia	6A	30,410	1
4.02.02.79-5	Ecobroncoscopia com punção aspirativa com agulha fina	10B	105,610	-
4.02.02.22-4	Ecoendoscopia com cistoenterostomia	9C	-	1
4.02.02.23-2	Ecoendoscopia com neurólise de plexo celíaco	9C	-	1
4.02.02.24-0	Ecoendoscopia com punção por agulha	9C	-	1
4.02.02.61-5	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)	4C	13,670	-
4.02.02.03-8	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	4B	15,450	-
4.02.02.74-7	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e biópsia e/ou citologia	4B	15,450	-
4.02.02.25-9	Esclerose ou hemostasia química de varizes e outras patologias hemorrágicas do esôfago, estômago ou duodeno	6C	14,806	-
4.02.02.26-7	Estenostomia endoscópica	9B	7,232	1
4.02.02.28-3	Gastrostomia endoscópica	6A	7,232	1
4.02.02.29-1	Hemostasia mecânica do esôfago, estômago ou duodeno	6C	7,232	1
4.02.02.30-5	Hemostasia térmica do esôfago, estômago ou duodeno	11B	38,500	-
4.02.02.31-3	Hemostasias de cólon	9B	9,835	1
4.02.02.33-0	Injeção de substância química, não hemostáticas, por endoscopia	9B	38,500	1
4.02.02.34-8	Introdução de prótese no esôfago	9B	7,232	1
4.02.02.35-6	Jejunostomia endoscópica	8A	63,139	1
4.02.02.36-4	Laringoscopia com microscopia para exérese de pólipo/nódulo/papiloma	5B	16,000	-

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 386
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ENDOSCÓPICOS 4.02.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.
ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA 4.02.02.00-3				
4.02.02.37-2	Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe (tubo flexível)	7A	21,501	-
4.02.02.39-9	Laringoscopia/traqueoscopia com exérese de pólipo/nódulo/papiloma	8A	52,000	-
4.02.02.76-3	Laringoscopia/traqueoscopia com laser para exérese de papiloma/tumor	8A	52,000	1
4.02.02.42-9	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	7A	21,501	-
4.02.02.43-7	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível	4A	13,000	-
4.02.02.44-5	Laringoscopia/traqueoscopia para intubação oro ou nasotraqueal	5A	13,000	-
4.02.02.45-3	Ligadura elástica do esôfago, estômago ou duodeno	7C	14,806	-
4.02.02.47-0	Mucosectomia do esôfago, estômago ou duodeno	9B	14,806	1
4.02.02.49-6	Papilotomia biópsia e/ou citologia biliar e pancreática	9B	30,517	1
4.02.02.50-0	Papilotomia e dilatação biliar ou pancreática	9B	30,517	1
4.02.02.51-8	Papilotomia endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar)	9C	30,517	1
4.02.02.52-6	Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático	10C	30,517	1
4.02.02.53-4	Passagem de sonda naso-enteral	5C	8,284	-
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos)	9B	17,409	-
4.02.02.55-0	Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos)	7C	14,806	-
4.02.02.56-9	Retirada de corpo estranho do cólon	7A	25,197	1
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno	6A	20,226	1
4.02.02.58-5	Retirada de corpo estranho no brônquio ou brônquico	8A	38,500	-
4.02.02.59-3	Retirada de tumor ou papiloma por broncoscopia	7B	38,500	-
4.02.02.69-0	Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia	3C	4,059	-
4.02.02.68-2	Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia	4A	4,059	-
4.02.02.72-0	Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia	2C	3,000	-
4.02.02.73-9	Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia	3C	3,000	-
4.02.02.60-7	Tamponamento de varizes do esôfago e estômago	6A	7,232	-
4.02.02.62-3	Traqueostomia por punção percutânea	5B	-	-
4.02.02.63-1	Tratamento endoscópico de hemoptise	11B	38,500	-
4.02.02.64-0	Uretrotomia endoscópica	4B	2,120	-

4.02.02.99-2 OBSERVAÇÕES

1. A consulta realizada previamente a procedimentos endoscópicos, com a finalidade de avaliação clínica e consequentemente classificação de risco do paciente, está incluída nos portes respectivos de cada procedimento. Porém, sempre que esta consulta contraindicar o procedimento endoscópico, o médico endoscopista fará jus ao porte da consulta.
2. Nos portes dos procedimentos intervencionistas já estão incluídos os respectivos exames diagnósticos. Contudo, quando realizados dois ou mais procedimentos intervencionistas, a valoração destes atos obedecerá ao item 4.1 das Instruções Gerais, desde que não haja um código específico para o conjunto.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 387
Rubrica

ENDOSCÓPICOS 4.02.00.00-0

4.02.02.99-2 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

3. Os procedimentos realizados por videoendoscopia não terão acréscimos em seus portes. Os portes e custos operacionais dos procedimentos endoscópicos dependentes de RX não incluem os portes e custos operacionais da Radiologia.
4. Os custos operacionais de Endoscopia Digestiva (CO), não incluem: Materiais de consumo (acessórios endoscópicos de uso único ou reutilizáveis, descartáveis e medicamentos), que deverão ser ressarcidos tomando-se como base as listagens de preços vigentes no mercado. Os custos operacionais referentes ao material de consumo em Ecoendoscopias e Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica, em similaridade com os demais procedimentos endoscópicos, serão cobrados de acordo com as listagens de preços vigentes no mercado.
5. Para pacientes internados, os portes dos procedimentos endoscópicos intervencionistas obedecerão ao previsto no item 6 das Instruções Gerais; este adicional contudo, não se aplica ao custo operacional. Os atendimentos de urgência e emergência obedecerão ao disposto no item 2 das Instruções Gerais.
6. Nos procedimentos endoscópicos, onde há o concurso de endoscopista auxiliar, este será remunerado com o correspondente a 60% do honorário estabelecido para o endoscopista principal (item 5 das Instruções Gerais).
7. Quando houver a necessidade do concurso do anestesiologista nos atos médicos endoscópicos diagnósticos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao porte 2, código 3.16.02.23-1; quando se tratar de ato endoscópico intervencionista, a valoração anestésica corresponderá ao porte 3, código 3.16.02.24-0, e terão acréscimos de 30% quando a anestesia for realizada em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos).
8. Os procedimentos de Endoscopia, ainda que classificados na CBHPM no Capítulo 4 – PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS, são procedimentos com execução dependente diretamente do ato médico, comportando-se, portanto, como os demais procedimentos cirúrgicos e invasivos do Capítulo 3, realizados por meio de acesso de orifício, natural ou não, como os procedimentos endonasais, cistoscópicos, histeroscópicos e hemodinâmicos, entre outros. Assim, as bases de remuneração e reajuste de honorários devem seguir os demais honorários médicos cirúrgicos, aplicando-se também na sua valoração os itens 2, 5 e 6 das Instruções Gerais da CBHPM.
9. Referente a via de acesso:

   Os procedimentos de Endoscopia Alta e Baixa, diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados no mesmo dia para o mesmo paciente devem ser remunerados, independentemente, via alta e via baixa, não sendo aplicáveis a estes, as regras do item 4 Valoração dos Atos Cirúrgicos 4.1, 4.2 e 4.3. Os procedimentos terapêuticos realizados pela mesma via seguirão o previsto no item 4.1 das Instruções Gerais da CBHPM.
10. Referente ao código 4.02.02.78-0 Biópsia endoscópica por órgão:

    O código de biópsia 4.02.02.78-0 é aplicado por quantidade de lesão e/ou por estrutura/órgão, mantendo-se paridade com os exames de anatomopatologia códigos 4.06.01.11-0 e 4.06.01.19-6.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 388
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
BIOQUÍMICA	4.03.01.00-1		
4.03.01.01-0	3-metil histidina, dosagem no soro	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.02-8	5-nucleotidase, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.22.35-1	10,11 Epóxido carbamazepina, soro	0,04 de 1A	6,942
4.03.01.03-6	Acetaminofeno, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.04-4	Acetilcolinesterase, em eritrócitos, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.01.05-2	Acetona, dosagem no soro	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.06-0	Ácido ascórbico (vitamina C), dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.07-9	Ácido beta hidroxi-butírico, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.22.28-9	Ácido cítrico (Citrato), dosagem no esperma	0,01 de 1A	1,448
4.03.22.27-0	Ácido cítrico (Citrato), dosagem no sangue	0,04 de 1A	6,663
4.03.01.08-7	Ácido fólico, dosagem nos eritrócitos	0,10 de 1A	1,764
4.03.22.15-7	Ácido fitânico	4C	105,134
4.03.01.09-5	Ácido glioxílico, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.22.16-5	Ácido hialurônico (líquido sinovial)	0,25 de 1A	17,898
4.03.01.10-9	Ácido láctico (lactato), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.88-1	Ácido micofenólico, dosagem soro	0,50 de 1A	35,476
4.03.01.11-7	Ácido orótico, dosagem	0,75 de 1A	45,234
4.03.01.12-5	Ácido oxálico, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.13-3	Ácido pirúvico, dosagem	0,25 de 1A	4,500
4.03.01.14-1	Ácido siálico, dosagem	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.15-0	Ácido úrico, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.01.16-8	Ácido valproico, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.17-6	Ácidos biliares, dosagem	0,25 de 1A	4,500
4.03.02.89-0	Ácidos graxos cadeia longa	4C	105,578
4.03.02.90-3	Ácidos graxos cadeia muito longa	4C	107,742
4.03.01.18-4	Ácidos graxos livres, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.19-2	Ácidos orgânicos (perfil quantitativo)	0,75 de 1A	35,000
4.03.01.20-6	Acilcarnitinas (perfil qualitativo)	0,75 de 1A	29,970
4.03.01.21-4	Acilcarnitinas (perfil quantitativo)	0,75 de 1A	44,955
4.03.01.22-2	Albumina, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.22.37-8	Albumina, liquor	0,01 de 1A	1,515
4.03.01.23-0	Aldolase, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.24-9	Alfa-1-antitripsina, dosagem no soro	0,01 de 1A	1,170
4.03.01.25-7	Alfa-1-glicoproteína ácida, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.01.26-5	Alfa-2-macroglobulina, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.22.38-6	Alfa-galactosidade, dosagem plasmática	0,25 de 1A	26,152
4.03.22.36-0	Alfa fetoproteína L3, liquor	0,04 de 1A	2,533
4.03.22.39-4	Alfa L-iduronase, plasma	0,25 de 1A	20,711
4.03.01.27-3	Alumínio, dosagem no soro	0,10 de 1A	3,267

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 389
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
BIOQUÍMICA	4.03.01.00-1		
4.03.02.13-0	Amilase ou alfa-amilase, isoenzimas, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.28-1	Amilase, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.22.56-4	Amiloidose – TTR	4C	385,104
4.03.01.29-0	Aminoácidos, fracionamento e quantificação	0,75 de 1A	20,000
4.03.01.30-3	Amiodarona, dosagem	0,25 de 1A	13,455
4.03.01.31-1	Amitriptilina, nortriptilina (cada), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.32-0	Amônia, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.33-8	Anfetaminas, dosagem	0,75 de 1A	11,385
4.03.01.34-6	Antibióticos, dosagem no soro, cada	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.35-4	Apolipoproteína A (Apo A), dosagem	0,01 de 1A	1,764
4.03.01.36-2	Apolipoproteína B (Apo B), dosagem	0,01 de 1A	1,764
4.03.01.37-0	Barbitúricos, antidepressivos tricíclicos (cada), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.74-5	Benzodiazepínicos e similares (cada), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.38-9	Beta-glicuronidase, dosagem	0,25 de 1A	1,804
4.03.22.40-8	Bicarbonato na urina, amostra isolada	0,10 de 1A	9,821
4.03.01.39-7	Bilirrubinas (direta, indireta e total), dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.01.41-9	Cálcio iônico, dosagem	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.40-0	Cálcio, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.01.42-7	Capacidade de fixação de ferro, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.01.43-5	Carbamazepina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.44-3	Carnitina livre, dosagem	0,25 de 1A	4,455
4.03.01.45-1	Carnitina total e frações, dosagem	0,75 de 1A	29,970
4.03.01.46-0	Caroteno, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.21.70-3	Ceftriaxona, dosagem	0,25 de 1A	27,180
4.03.01.47-8	Ceruloplasmina, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.01.48-6	Ciclosporina, metotrexato – cada, dosagem	0,25 de 1A	4,797
4.03.01.49-4	Clearance de ácido úrico	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.50-8	Clearance de creatinina	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.51-6	Clearance de fosfato	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.52-4	Clearance de ureia	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.53-2	Clearance osmolar	0,04 de 1A	1,053
4.03.21.71-1	Clindamicina, dosagem	0,10 de 1A	13,800
4.03.21.72-0	Clobazam, dosagem	0,25 de 1A	13,916
4.03.01.54-0	Clomipramina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.21.73-8	Clonazepan, dosagem	0,10 de 1A	9,960
4.03.01.55-9	Cloro, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.21.75-4	Clozapina, dosagem	0,25 de 1A	16,916
4.03.01.56-7	Cobre, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.43-2	Cobre eritrocitário, dosagem	0,04 de 1A	4,126

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 390
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.01.57-5	Cocaína, dosagem	0,75 de 1A	11,178
4.03.01.58-3	Colesterol (HDL), dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.01.59-1	Colesterol (LDL), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.69-5	Colesterol (VLDL), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.60-5	Colesterol total, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.21.76-2	Colinesterase com inibição de dibucaína	0,25 de 1A	27,219
4.03.01.61-3	Cotinina, dosagem	0,75 de 1A	9,144
4.03.01.62-1	Creatina, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.63-0	Creatinina, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.01.66-4	Creatino-fosfoquinase – fração MB – atividade, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.65-6	Creatino-fosfoquinase – fração MB – massa, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.64-8	Creatino-fosfoquinase total (CK), dosagem	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.67-2	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitatitivo), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.68-0	Curva glicêmica (4 dosagens) via oral ou endovenosa	0,10 de 1A	1,764
4.03.22.30-0	Curva glicêmica clássica (5 dosagens)	0,04 de 1A	2,840
4.03.21.02-9	Deficiência da MCAD	0,25 de 1A	13,397
4.03.01.69-9	Desidrogenase alfa-hidroxibutírica, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.70-2	Desidrogenase glutâmica, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.71-0	Desidrogenase isocítrica, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.73-7	Desidrogenase láctica – isoenzimas fracionadas, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.72-9	Desidrogenase láctica, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.22.57-2	Determinação da razão dos níveis séricos in vitro da tirosina-quinase-1 semelhante a fms solúvel (sFlt-1): fator de crescimento placentário (PlGF) por eletroquimioluminescência	1A	34,640
4.03.01.75-3	Digitoxina ou digoxina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.21.77-0	Disopiramida, dosagem	0,50 de 1A	34,443
4.03.21.78-9	Dissulfiram, dosagem	4C	63,764
4.03.21.09-6	Dosagem de ferro em tecido hepático	0,50 de 1A	47,227
4.03.21.79-7	Doxepina, dosagem	0,25 de 1A	17,301
4.03.21.14-2	Efexor, dosagem	0,50 de 1A	51,325
4.03.01.77-0	Eletroforese de glicoproteínas	0,10 de 1A	1,764
4.03.01.78-8	Eletroforese de lipoproteínas	0,10 de 1A	1,764
4.03.01.76-1	Eletroforese de proteínas	0,10 de 1A	1,764
4.03.02.71-7	Eletroforese de proteínas de alta resolução	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.79-6	Enolase, dosagem	0,25 de 1A	4,797
4.03.01.80-0	Etossuximida, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.31-9	Everolimus, dosagem	0,10 de 1A	11,487
4.03.01.81-8	Fenilalanina, pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	1,053
4.03.01.82-6	Fenitoína, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.83-4	Fenobarbital, dosagem	0,10 de 1A	3,267

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 391
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.01.84-2	Ferro sérico, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.21.80-0	Flunitrazepam, dosagem	0,50 de 1A	28,988
4.03.21.81-9	Fluoxetina, dosagem	0,25 de 1A	23,453
4.03.01.85-0	Formaldeído, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.87-7	Fosfatase ácida total, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.86-9	Fosfatase ácida, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.89-3	Fosfatase alcalina com fracionamento de isoenzimas, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.90-7	Fosfatase alcalina fração óssea – Elisa, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.91-5	Fosfatase alcalina termo-estável, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.88-5	Fosfatase alcalina, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.92-3	Fosfolipídios, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.01.93-1	Fósforo, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.01.94-0	Fósforo, prova de reabsorção tubular, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.95-8	Frutosaminas (proteínas glicosiladas), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.96-6	Frutose, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.21.82-7	Galactocerebrosidase, dosagem	0,50 de 1A	46,355
4.03.01.98-2	Galactose 1-fosfatouridil transferase, dosagem	0,75 de 1A	17,982
4.03.01.97-4	Galactose, dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.01.99-0	Gama-glutamil transferase, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.01-6	Gasometria (pH, pCO_2, SA, O_2, excesso base), dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.02.02-4	Gasometria + Hb + Ht + Na + K + Cl + Ca + glicose + lactato (quando efetuado no gasômetro), dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.02.03-2	Glicemia após sobrecarga com dextrosol ou glicose, dosagem	0,04 de 1A	0,540
4.03.02.04-0	Glicose	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.05-9	Glicose-6-fosfato desidrogenase (G6FD), dosagem	0,01 de 1A	1,350
4.03.02.06-7	Haptoglobina, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.02.07-5	Hemoglobina glicada (A1 total), dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.02.73-3	Hemoglobina glicada (Fração A1c), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.08-3	Hemoglobina plasmática livre, dosagem	0,04 de 1A	1,053
4.03.02.09-1	Hexosaminidase A, dosagem	0,75 de 1A	27,684
4.03.02.10-5	Hidroxiprolina, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.02.11-3	Homocisteína, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.21.20-7	Homocistina, dosagem	0,04 de 1A	2,643
4.03.21.22-3	Imipenem, dosagem (Carbapenem, dosagem – Meropenem e Imipenem)	0,01 de 1A	1,133
4.03.22.17-3	Iduronato-2 sulfatase, dosagem	0,25 de 1A	16,624
4.03.02.12-1	Imipramina – desipramina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.72-5	Imunofixação – cada fração	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.46-7	Índice de ácido úrico / creatinina	0,01 de 1A	1,180
4.03.22.47-5	Índice de cálcio / creatinina	0,01 de 1A	1,263
4.03.22.48-3	Índice de proteína / creatinina	0,01 de 1A	1,208

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 392

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
BIOQUÍMICA	4.03.01.00-1		
4.03.21.23-1	Índice de saturação de ferro	0,01 de 1A	1,133
4.03.02.14-8	Isomerase fosfo-hexose, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.15-6	Isoniazida, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.21.31-2	Itraconazol	0,50 de 1A	46,292
4.03.02.16-4	Lactose, teste de tolerância	0,10 de 1A	2,097
4.03.02.74-1	Lamotrigina, pesquisa e/ou dosagem	0,75 de 1A	27,684
4.03.02.17-2	Leucino aminopeptidase, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.21.34-7	Levetiracetam, dosagem	0,25 de 1A	22,790
4.03.02.18-0	Lidocaína, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.20-2	Lipase lipoproteica, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.02.19-9	Lipase, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.63-6	Lipídios totais, dosagem	0,01 de 1A	0,702
4.03.02.21-0	Lipoproteína (a) – Lp (a), dosagem	0,01 de 1A	1,764
4.03.02.22-9	Lítio, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.21.91-6	Lorazepam, dosagem	0,25 de 1A	19,141
4.03.02.23-7	Magnésio, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.64-4	Maltose, teste de tolerância	0,10 de 1A	2,097
4.03.21.96-7	Manganês sérico, dosagem	0,04 de 1A	2,860
4.03.21.97-5	Maprotilina, dosagem	0,25 de 1A	21,971
4.03.21.38-0	Marcadores cardíacos diagnósticos	0,25 de 1A	21,111
4.03.21.98-3	Midazolam, dosagem	0,50 de 1A	59,322
4.03.02.24-5	Mioglobina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.65-2	Mucopolissacaridose, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.22.18-1	N-Acetilgalactosaminidase, dosagem	0,10 de 1A	11,719
4.03.22.19-0	N-Acetilglicosaminidase, dosagem	0,10 de 1A	12,545
4.03.02.25-3	Nitrogênio amoniacal, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.02.26-1	Nitrogênio total, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.21.41-0	Neurontin	0,25 de 1A	23,011
4.03.02.67-9	Ocitocinase, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.02.27-0	Osmolalidade, dosagem	0,01 de 1A	1,053
4.03.02.28-8	Oxcarbazepina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.76-8	PAPP-A, dosagem e/ou pesquisa	1C	7,434
4.03.21.46-0	Paroxetina, dosagem	0,50 de 1A	45,324
4.03.02.77-6	Peptídeo natriurético BNP/PROBNP, dosagem	0,10 de 1A	8,091
4.03.22.22-0	Pentaclorofenol, dosagem	0,10 de 1A	10,149
4.03.02.75-0	Perfil lipídico / lipidograma (lipídios totais, colesterol, triglicerídios e eletroforese lipoproteínas), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.02-5	Pirimetamina, dosagem	0,50 de 1A	53,073
4.03.02.29-6	Piruvato quinase, dosagem	0,01 de 1A	8,991

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 393

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.21.50-9	Porfirinas fracionadas plasmáticas	0,50 de 1A	29,925
4.03.02.30-0	Porfirinas quantitativas (cada), dosagem	0,10 de 1A	2,039
4.03.02.31-8	Potássio, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.32-6	Pré-albumina, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.02.33-4	Primidona, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.34-2	Procainamida, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.68-7	Procalcitonina, dosagem	0,50 de 1A	14,742
4.03.02.35-0	Propanolol, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.36-9	Proteína ligadora do retinol, dosagem	0,10 de 1A	4,050
4.03.02.37-7	Proteínas totais	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.38-5	Proteínas totais albumina e globulina, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.21.51-7	Prozac, dosagem (sangue)	0,50 de 1A	50,922
4.03.02.39-3	Quinidina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.24-6	Receptor solúvel de transferrina	0,25 de 1A	22,035
4.03.02.40-7	Reserva alcalina (bicarbonato), dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.41-5	Sacarose, teste de tolerância	0,10 de 1A	2,097
4.03.21.56-8	Sirolimus, dosagem	0,25 de 1A	23,857
4.03.02.42-3	Sódio, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.43-1	Succinil acetona, dosagem	0,75 de 1A	28,476
4.03.22.05-0	Sulfametoxazol, dosagem	0,50 de 1A	34,443
4.03.02.44-0	Sulfonamidas livre e acetilada (% de acetilação), dosagem	0,10 de 1A	2,039
4.03.22.08-4	Swelling test	0,04 de 1A	4,849
4.03.02.45-8	Tacrolimus, dosagem	0,50 de 1A	15,588
4.03.02.46-6	Tálio, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.58-0	Teicoplanina, dosagem	0,10 de 1A	7,310
4.03.02.47-4	Teofilina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.48-2	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens)	1A	2,097
4.03.02.70-9	Teste oral de tolerância à glicose – 2 dosagens	0,10 de 1A	1,506
4.03.02.49-0	Tirosina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.21.61-4	Topiramato, dosagem (sangue)	0,25 de 1A	24,503
4.03.02.50-4	Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.51-2	Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.52-0	Transferrina, dosagem	0,01 de 1A	1,413
4.03.02.53-9	Triazolam, dosagem	0,25 de 1A	4,797
4.03.02.54-7	Triglicerídeos, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.02.55-5	Trimipramina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.49-1	Tripsina, dosagem	0,04 de 1A	4,424
4.03.02.56-3	Tripsina imunorreativa (IRT), pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	1,413
4.03.02.57-1	Troponina, dosagem	0,10 de 1A	3,267

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 394
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.02.58-0	Ureia, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.59-8	Urobilinogênio, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.22.11-4	Vancomicina, dosagem	0,10 de 1A	10,561
4.03.21.68-1	Vigabatrina, dosagem	0,10 de 1A	7,717
4.03.02.83-0	Vitamina "D" 25 hidróxi (vitamina D3), dosagem	0,01 de 1A	1,796
4.03.02.60-1	Vitamina A, dosagem	0,01 de 1A	8,991
4.03.02.78-4	Vitamina B1, dosagem	0,01 de 1A	22,240
4.03.02.79-2	Vitamina B2, dosagem	0,01 de 1A	33,620
4.03.02.80-6	Vitamina B3, dosagem	0,01 de 1A	33,620
4.03.02.81-4	Vitamina B6, dosagem	0,01 de 1A	9,941
4.03.02.82-2	Vitamina D2, dosagem	0,01 de 1A	3,322
4.03.02.61-0	Vitamina E, dosagem	0,01 de 1A	8,991
4.03.02.84-9	Vitamina K, dosagem	0,01 de 1A	56,292
4.03.02.62-8	Xilose, teste de absorção à	0,10 de 1A	2,097
4.03.22.50-5	Zinco eritrocitário, dosagem	0,04 de 1A	4,460
COPROLOGIA	**4.03.03.00-4**		
4.03.03.01-2	Alfa-1-antitripsina, (fezes), pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	1,413
4.03.03.02-0	Anal Swab, pesquisa de oxiúrus	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.03-9	Coprológico funcional (caracteres, pH, digestibilidade, amônia, ácidos orgânicos e interpretação)	0,04 de 1A	1,584
4.03.03.33-0	Dosagem fecal de calprotectina	1A	17,690
4.03.03.04-7	Eosinófilos, pesquisa nas fezes	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.17-9	Esteatócrito, triagem para gordura fecal	0,04 de 1A	2,727
4.03.03.18-7	Estercobilinogênio fecal, dosagem	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.05-5	Gordura fecal, dosagem	0,04 de 1A	2,727
4.03.03.06-3	Hematoxilina férrica, pesquisa de protozoários nas fezes	0,04 de 1A	0,657
4.03.03.07-1	Identificação de helmintos, exame de fragmentos nas fezes	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.08-0	Larvas (fezes), pesquisa	0,04 de 1A	0,657
4.03.03.09-8	Leucócitos e hemácias, pesquisa nas fezes	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.10-1	Leveduras, pesquisa nas fezes	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.26-8	Oograma nas fezes	0,01 de 1A	0,819
4.03.03.11-0	Parasitológico nas fezes	0,04 de 1A	0,927
4.03.03.12-8	Parasitológico, colheita múltipla com fornecimento do líquido conservante nas fezes	0,04 de 1A	0,927
4.03.03.13-6	Sangue oculto, pesquisa nas fezes	0,04 de 1A	0,927
4.03.03.25-0	Sangue oculto nas fezes, pesquisa imunológica	0,01 de 1A	1,893
4.03.03.14-4	Schistosoma, pesquisa ovos em fragmentos mucosa após biópsia retal	0,04 de 1A	0,927
4.03.03.15-2	Substâncias redutoras nas fezes, pesquisa	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.16-0	Tripsina, prova de (digestão da gelatina)	0,04 de 1A	0,423

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
395
Fls
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
HEMATOLOGIA LABORATORIAL 4.03.04.00-0			
4.03.19.39-3	Adesividade plaquetária	0,10 de 1A	13,369
4.03.04.66-3	Alfa-2-antiplasmina, teste funcional	0,25 de 1A	10,188
4.03.04.97-3	Alfa talassemia por biologia molecular	0,25 de 1A	10,188
4.03.19.31-8	Análise de multímeros para pacientes com doença de Von Willebrand	2C	33,380
4.03.04.01-9	Anticoagulante lúpico, pesquisa	0,04 de 1A	1,854
4.03.04.02-7	Anticorpo anti A e B, pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	1,350
4.03.04.67-1	Anticorpo antimieloperoxidase, MPO, dosagem	0,50 de 1A	14,985
4.03.04.03-5	Anticorpos antiplaquetários, citometria de fluxo	0,75 de 1A	3,654
4.03.04.05-1	Anticorpos irregulares, pesquisa (meio salino a temperatura ambiente e 37° e teste indireto de Coombs)	0,04 de 1A	0,837
4.03.04.04-3	Anticorpos irregulares, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,204
4.03.04.06-0	Antitrombina III, dosagem	0,04 de 1A	3,654
4.03.04.07-8	Ativador tissular de plasminogênio (TPA), dosagem	0,50 de 1A	14,742
4.03.04.93-0	Baço, exame de esfregaço de aspirado	1A	8,270
4.03.19.04-0	Cadeia Kappa-Lambda leve livre – sangue ou urina	0,50 de 1A	37,971
4.03.04.08-6	CD... (antígeno de dif. Celular, cada determinação), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	7,434
4.03.19.36-9	CD3, imunofenotipagem	0,10 de 1A	8,284
4.03.19.37-7	CD34, imunofenotipagem	0,25 de 1A	26,712
4.03.19.33-4	CD52, marcador isolado	0,10 de 1A	7,050
4.03.19.38-5	Ciclina D1, imunofenotipagem	0,50 de 1A	69,684
4.03.04.09-4	Citoquímica para classificar leucemia: esterase, fosfatase leucocitária, PAS, peroxidase ou SB, etc. – cada	0,10 de 1A	1,350
4.03.04.92-2	Coagulograma (TS, TC, prova do laço, retração do coágulo, contagem de plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina, parcial ativado)	0,01 de 1A	2,484
4.03.04.80-9	Consumo de protrombina	0,01 de 1A	1,350
4.03.04.10-8	Coombs direto	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.88-4	Coombs indireto	0,04 de 1A	1,854
4.03.19.43-1	Cross match plaquetário	0,10 de 1A	12,796
4.03.04.90-6	Dímero D, dosagem	0,10 de 1A	8,091
4.03.04.11-6	Enzimas eritrocitárias, (adenilatoquinase, desidrogenase láctica, fosfofructoquinase, fosfoglicerato quinase, gliceraldeído, 3 – fosfato desidrogenase, glicose fosfato isomerase, glicose 6 – fosfato desidrogenase, glutation peroxidase, glutation), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,350
4.03.04.81-7	Enzimas eritrocitárias, rastreio para deficiência	0,01 de 1A	1,036
4.03.04.82-5	Esplenograma (citologia)	0,10 de 1A	3,474
4.03.04.86-8	Estreptozima, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.04.13-2	Falcização, teste de	0,04 de 1A	0,387

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 396
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
HEMATOLOGIA LABORATORIAL 4.03.04.00-0			
4.03.04.14-0	Fator 4 plaquetário, dosagens	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.15-9	Fator II, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.19.44-0	Fator II, dosagem do inibidor	0,10 de 1A	10,655
4.03.04.17-5	Fator V, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.68-0	Fator VII, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.19.45-8	Fator VII, dosagem do inibidor	0,10 de 1A	10,098
4.03.04.18-3	Fator VIII, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.19-1	Fator VIII, dosagem do antígeno (Von Willebrand)	0,10 de 1A	11,385
4.03.04.20-5	Fator VIII, dosagem do inibidor	0,10 de 1A	11,385
4.03.04.16-7	Fator IX, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.75-2	Fator IX, dosagem do inibidor	0,50 de 1A	11,385
4.03.19.09-1	Fator X ativado	0,10 de 1A	10,098
4.03.04.21-3	Fator X, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.22-1	Fator XI, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.23-0	Fator XII, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.69-8	Fator XIII, dosagem, teste funcional	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.24-8	Fator XIII, pesquisa	0,10 de 1A	4,626
4.03.04.25-6	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (anti Rho(D) + anti Rh(C) + anti Rh(E)	0,10 de 1A	3,204
4.03.04.26-4	Fibrinogênio, dosagem	0,01 de 1A	0,567
4.03.19.46-6	Fibrinogênio quantitativo, nefelometria	0,01 de 1A	1,203
4.03.04.27-2	Filária, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.04.28-0	Grupo ABO, classificação reversa, determinação	0,01 de 1A	0,810
4.03.04.29-9	Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du), determinação	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.30-2	Ham, teste de (hemólise ácida)	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.31-0	Heinz, corpúsculos, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.19.11-3	Hemácias, contagem	0,01 de 1A	1,094
4.03.04.32-9	Hemácias fetais, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.04.33-7	Hematócrito, determinação do	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.35-3	Hemoglobina (eletroforese ou HPLC)	0,10 de 1A	2,097
4.03.19.13-0	Hemoglobina fetal, dosagem	0,04 de 1A	2,791
4.03.19.22-9	Hemoglobina H, pesquisa	0,01 de 1A	1,737
4.03.04.83-3	Hemoglobina instabilidade a 37 graus C	0,01 de 1A	0,514
4.03.04.34-5	Hemoglobina, dosagem	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.84-1	Hemoglobina, solubilidade (HbS e HbD), pesquisa	0,01 de 1A	0,567
4.03.19.47-4	Hemoglobinopatia, neonatal, sangue periférico	0,04 de 1A	3,660
4.03.04.85-0	Hemoglobinopatia – triagem (El.HB., hemoglob. fetal reticulócitos, corpos de H, T. falcização hemácias, resist. osmótica, termo estabilidade)	0,10 de 1A	2,800
4.03.04.36-1	Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	0,01 de 1A	0,870

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 397
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
HEMATOLOGIA LABORATORIAL 4.03.04.00-0			
4.03.04.37-0	Hemossedimentação, (VHS), velocidade	0,01 de 1A	0,387
4.03.04.38-8	Hemossiderina (siderócitos), sangue ou urina, pesquisa	0,01 de 1A	1,166
4.03.04.39-6	Heparina, dosagem	0,10 de 1A	3,204
4.03.04.70-1	Imunofenotipagem para doença residual mínima (*)	0,75 de 1A	24,066
4.03.04.71-0	Imunofenotipagem para hemoglobinúria paroxística noturna (*)	0,50 de 1A	21,276
4.03.04.72-8	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou síndrome mielodisplásica (*)	0,75 de 1A	48,492
4.03.04.73-6	Imunofenotipagem para linfoma não Hodgkin / síndrome linfoproliferativa crônica (*)	0,50 de 1A	15,372
4.03.04.74-4	Imunofenotipagem para perfil imune (*)	0,50 de 1A	15,372
4.03.04.40-0	Inibidor do TPA (PAI), pesquisa e/ou dosagem	0,50 de 1A	12,686
4.03.04.76-0	Inibidor dos fatores da hemostasia, triagem	0,50 de 1A	11,250
4.03.04.41-8	Leucócitos, contagem	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.94-9	Linfonodo, exame de esfregaço de aspirado	1A	8,270
4.03.04.48-5	Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico	1A	8,270
4.03.04.43-4	Meta-hemoglobina, determinação da	0,01 de 1A	0,837
4.03.19.17-2	Microesferócitos, pesquisa de	0,04 de 1A	5,964
4.03.04.89-2	Mielograma	0,10 de 1A	5,004
4.03.19.19-9	Neutrófilos, pesquisa de	0,01 de 1A	1,335
4.03.04.45-0	Plaquetas, teste de agregação (por agente agregante), cada	0,10 de 1A	5,544
4.03.04.46-9	Plasminogênio, dosagem	0,10 de 1A	8,091
4.03.04.47-7	Plasmódio, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.04.49-3	Produtos de degradação da fibrina, qualitativo	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.77-9	Produtos de degradação da fibrina, quantitativo	0,10 de 1A	5,544
4.03.04.50-7	Proteína C, dosagem	0,10 de 1A	5,544
4.03.04.78-7	Proteína S livre, dosagem	0,50 de 1A	14,742
4.03.04.51-5	Proteína S, teste funcional	0,10 de 1A	8,091
4.03.04.52-3	Protoporfirina eritrocitária livre – zinco, dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.19.32-6	Protrombina, pesquisa de mutação	1A	16,625
4.03.04.53-1	Prova do laço	0,01 de 1A	0,270
4.03.19.25-3	Prova funcional DDAVP – Von Willebrand (1 hora)	0,50 de 1A	63,930
4.03.19.26-1	Prova funcional DDAVP – Von Willebrand (4 horas)	4C	59,782
4.03.04.54-0	Resistência globular, curva de	0,01 de 1A	0,567
4.03.04.55-8	Reticulócitos, contagem	0,01 de 1A	0,567
4.03.04.56-6	Retração do coágulo	0,01 de 1A	0,270
4.03.04.57-4	Ristocetina, co-fator, teste funcional, dosagem	0,25 de 1A	9,217
4.03.04.87-6	Sulfo-hemoglobina, determinação da	0,01 de 1A	0,488
4.03.04.58-2	Tempo de coagulação, determinação	0,01 de 1A	0,270
4.03.19.40-7	Tempo de coagulação ativado (TCA)	0,01 de 1A	2,398

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 398
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
HEMATOLOGIA LABORATORIAL 4.03.04.00-0			
4.03.19.27-0	Tempo de lise de euglobulina	0,50 de 1A	10,000
4.03.04.59-0	Tempo de protrombina, determinação	0,01 de 1A	0,567
4.03.04.60-4	Tempo de reptilase, determinação	0,01 de 1A	0,810
4.03.04.91-4	Tempo de sangramento (Duke), determinação	0,01 de 1A	0,270
4.03.04.61-2	Tempo de sangramento de IVY, determinação	0,75 de 1A	1,503
4.03.19.28-8	Teste cruzado de grupos sanguíneos	0,04 de 1A	4,825
4.03.19.29-6	Teste de estímulo DDAQVP para dosagem de cortisol e ACTH	0,10 de 1A	12,471
4.03.19.41-5	Teste de viabilidade celular, citometria de fluxo, outros materiais	0,10 de 1A	13,369
4.03.04.62-0	Tempo de trombina, determinação	0,01 de 1A	0,810
4.03.04.63-9	Tempo de tromboplastina parcial ativada, determinação	0,01 de 1A	0,567
4.03.04.64-7	Tripanossoma, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.04.65-5	Tromboelastograma, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	8,091
4.03.04.99-0	**OBSERVAÇÃO** Referente aos códigos 4.03.04.70-1, 4.03.04.71-0, 4.03.04.72-8, 4.03.04.73-6 e 4.03.04.74-4: • Para esclarecimento diagnóstico definitivo, poderá ser necessária a realização de marcadores adicionais, segundo o código 4.03.04.08-6, para cada marcador excedente.		
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL 4.03.05.00-7			
4.03.05.01-5	1,25-dihidróxi vitamina D, dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.74-0	11-desoxicorticosterona, dosagem	0,25 de 1A	5,994
4.03.16.01-7	17-alfa-hidroxiprogesterona, dosagem	0,01 de 1A	3,000
4.03.05.04-0	17-cetogênicos (17-CGS), dosagem	0,04 de 1A	1,670
4.03.05.05-8	17-cetogênicos cromatografia	0,04 de 1A	2,330
4.03.05.06-6	17-cetosteroides (17-CTS) – cromatografia	0,04 de 1A	2,330
4.03.05.07-4	17-cetosteroides relação alfa/beta	0,04 de 1A	1,670
4.03.05.08-2	17-cetosteroides totais (17-CTS), dosagem	0,04 de 1A	1,670
4.03.05.78-3	17-hidroxicorticosteroides (17-OHS), dosagem	0,25 de 1A	5,994
4.03.05.09-0	17-hidroxipregnenolona, dosagem	0,10 de 1A	10,990
4.03.16.02-5	3-alfa-androstonediol glucoronídeo (3ALFDADIOL), dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.05.11-2	Ácido-5-hidróxi-indol acético, dosagem na urina	0,04 de 1A	2,330
4.03.05.12-0	Ácido homo-vanílico, dosagem	0,04 de 1A	2,330
4.03.16.03-3	Ácido vanilmandélico (VMA)	0,10 de 1A	2,330
4.03.16.04-1	Adrenocorticotrófico, hormônio (ACTH), dosagem	0,04 de 1A	6,000
4.03.16.05-0	Aldosterona, dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.06-8	Alfa-fetoproteína, dosagem	0,04 de 1A	2,844
4.03.05.16-3	AMP cíclico, dosagem	0,10 de 1A	2,330
4.03.16.59-9	AMP cíclico nefrogênico na urina (24h)	0,10 de 1A	9,545
4.03.16.60-2	AMP cíclico nefrogênico na urina (amostra isolada)	0,10 de 1A	9,545
4.03.16.07-6	Androstenediona, dosagem	0,04 de 1A	4,792
4.03.16.08-4	Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB), dosagem	0,25 de 1A	6,660

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 399
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL 4.03.05.00-7			
4.03.16.09-2	Anticorpos anti-insulina, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.16.10-6	Anticorpos antitireoide (tireoglobulina), dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.11-4	Antígeno Austrália (HBsAG), pesquisa	0,04 de 1A	2,600
4.03.16.12-2	Antígeno carcinoembriogênico (CEA), dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.16.13-0	Antígeno específico prostático livre (PSA livre), dosagem	0,04 de 1A	3,160
4.03.16.14-9	Antígeno específico prostático total (PSA), dosagem	0,04 de 1A	2,430
4.03.16.15-7	Anti-TPO, dosagem	0,04 de 1A	3,130
4.03.16.66-1	Aquaporina 4 (AQP4)	0,04 de 1A	15,912
4.03.16.16-5	Calcitonina, dosagem	0,10 de 1A	6,930
4.03.16.17-3	Catecolaminas, dosagem	0,10 de 1A	1,960
4.03.16.18-1	Composto S (11-desoxicortisol), dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.16.19-0	Cortisol, dosagem	0,01 de 1A	3,030
4.03.05.21-0	Cortisol livre, dosagem	0,01 de 1A	2,330
4.03.17.37-4	Cortisol ritmo (2 dosagens)	0,04 de 1A	6,042
4.03.16.20-3	Crescimento, hormônio do (HGH), dosagem	0,01 de 1A	2,330
4.03.05.22-8	Curva glicêmica (6 dosagens), dosagem	1A	2,330
4.03.05.23-6	Curva insulínica (6 dosagens), dosagem	1A	10,990
4.03.17.26-9	Curva insulínica e glicêmica (2 dosagens), dosagem	0,04 de 1A	5,956
4.03.17.27-7	Curva insulínica e glicêmica (3 dosagens), dosagem	0,01 de 1A	8,484
4.03.17.28-5	Curva insulínica e glicêmica (4 dosagens), dosagem	0,01 de 1A	10,985
4.03.17.29-3	Curva insulínica e glicêmica (5 dosagens), dosagem	0,01 de 1A	13,529
4.03.17.39-0	Curva insulínica e glicêmica (6 dosagens), dosagem	0,25 de 1A	15,939
4.03.16.21-1	Dehidroepiandrosterona (DHEA), dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.22-0	Dehidrotestosterona (DHT), dosagem	0,04 de 1A	4,792
4.03.16.76-9	Deoxicorticosterona, dosagem	0,04 de 1A	4,504
4.03.05.27-9	Dosagem de receptor de progesterona ou de estrogênio	0,50 de 1A	18,710
4.03.16.23-8	Drogas (imunossupressora, anticonvulsivante, digitálico, etc.) – cada dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.05.28-7	Enzima conversora da angiotensina (ECA), dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.29-5	Eritropoietina, dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.16.24-6	Estradiol, dosagem	0,01 de 1A	3,030
4.03.16.25-4	Estriol, dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.05.59-7	Estrogênios totais (fenolesteroides), dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.16.26-2	Estrona, dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.27-0	Ferritina, dosagem	0,01 de 1A	2,097
4.03.16.28-9	Folículo estimulante, hormônio (FSH), dosagem	0,01 de 1A	2,170
4.03.05.34-1	Gad-Ab-antidescarboxilase do ácido, dosagem	0,25 de 1A	6,660
4.03.16.29-7	Gastrina, dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.83-1	Glicose após estímulo – glucagon	0,10 de 1A	8,090
4.03.16.30-0	Globulina de ligação de hormônios sexuais (SHBG), dosagem	0,10 de 1A	5,330

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 400
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL 4.03.05.00-7			
4.03.16.31-9	Globulina transportadora da tiroxina (TBG), dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.05.36-8	Glucagon, dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.16.32-7	Gonadotrófico coriônico, hormônio (HCG), dosagem	0,01 de 1A	1,670
4.03.16.86-6	Gonadotrofina coriônica – hemaglutinação ou látex	0,01 de 1A	1,670
4.03.16.87-4	HGH estímulo com exercício e clonidina, HGH	0,04 de 1A	5,761
4.03.05.38-4	Hormônio antidiurético (vasopressina), dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.05.75-9	Hormônio gonodotrófico coriônico qualitativo (HCG-Beta-HCG), pesquisa	0,01 de 1A	1,670
4.03.05.76-7	Hormônio gonodotrófico coriônico quantitativo (HCG-Beta-HCG), dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.16.33-5	Hormônio luteinizante (LH), dosagem	0,01 de 1A	2,170
4.03.05.40-6	IGF BP3 (proteína ligadora dos fatores de crescimento "insulin-like"), dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.16.34-3	Imunoglobulina (IGE), dosagem	0,04 de 1A	2,041
4.03.16.35-1	Índice de tiroxina livre (ITL), dosagem	0,01 de 1A	2,553
4.03.16.36-0	Insulina, dosagem	0,01 de 1A	2,170
4.03.16.95-5	Insulina livre	0,50 de 1A	39,691
4.03.16.96-3	Insulina total e livre	0,50 de 1A	37,814
4.03.05.60-0	Iodo proteico (PBI), dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.05.61-9	Lactogênico placentário hormônio, dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.42-2	Leptina, dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.77-5	Macroprolactina, dosagem	0,10 de 1A	6,930
4.03.16.37-8	Marcadores tumorais (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, etc.), cada dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.17.40-4	Metanefrinas urinária após clonidina	0,04 de 1A	6,026
4.03.05.44-9	N-telopeptídeo, pesquisa e/ou dosagem	0,25 de 1A	6,660
4.03.16.38-6	Osteocalcina, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.46-5	Paratormônio – PTH ou fração (cada), dosagem	0,25 de 1A	6,660
4.03.17.41-2	Paratormônio, proteína relacionada, dosagem	0,25 de 1A	27,689
4.03.16.39-4	Peptídeo C, dosagem	0,04 de 1A	2,330
4.03.05.49-0	Piridinolina, dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.50-3	Pregnandiol, dosagem	0,04 de 1A	1,670
4.03.05.51-1	Pregnantriol, dosagem	0,04 de 1A	1,670
4.03.16.40-8	Progesterona, pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	2,330
4.03.16.41-6	Prolactina, dosagem	0,01 de 1A	2,783
4.03.17.42-0	Proteína ligadora do hormônio de crescimento (HGH), dosagem	0,01 de 1A	2,783
4.03.17.47-1	Prova funcional de estímulo da prolactina após TRH sem fornecimento do medicamento (por dosagem)	0,04 de 1A	4,615
4.03.17.08-0	Prova de sobrecarga de glicose para insulina	0,10 de 1A	7,322
4.03.05.54-6	Prova do LH-Rh, dosagem do FSH sem fornecimento de medicamento (cada)	2B	1,670

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 2401
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL 4.03.05.00-7			
4.03.05.55-4	Prova do LH-Rh, dosagem do LH sem fornecimento de medicamento (cada)	2B	1,670
4.03.05.56-2	Prova do TRH-HPR, dosagem do HPR sem fornecimento do material (cada)	2B	1,670
4.03.05.57-0	Prova do TRH-TSH, dosagem do TSH sem fornecimento do material (cada)	2B	1,570
4.03.05.58-9	Prova para diabete insípido (restrição hídrica NaCL 3% vasopressina)	0,25 de 1A	6,660
4.03.05.62-7	Provas de função tireoideana (T3, T4, índices e TSH)	0,01 de 1A	6,123
4.03.16.42-4	PTH, dosagem	0,25 de 1A	6,660
4.03.16.43-2	Renina, dosagem	0,10 de 1A	5,331
4.03.17.43-9	Restrição hídrica, teste	0,25 de 1A	14,587
4.03.16.44-0	Somatomedina C (IGF1), dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.63-5	Somatotrófico coriônico (HCS ou PHL), dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.16.45-9	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA), dosagem	0,04 de 1A	3,000
4.03.16.46-7	T3 livre, dosagem	0,01 de 1A	2,330
4.03.16.47-5	T3 retenção, dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.16.48-3	T3 reverso, dosagem	0,10 de 1A	6,930
4.03.16.49-1	T4 livre, dosagem	0,01 de 1A	2,553
4.03.17.12-9	Teste com ACTH para dosagem de DHEA	0,04 de 1A	4,429
4.03.17.13-7	Teste com cálcio para dosar calcitonina (Calcitonina após estímulo com cálcio)	0,10 de 1A	11,458
4.03.17.14-5	Teste com cortrosina para 17-alfa-hidroxiprogesterona	0,04 de 1A	5,219
4.03.17.15-3	Teste com estímulo para renina após captopril	0,10 de 1A	8,979
4.03.17.16-1	Teste de estímulo com cortrosina para 11-desoxicortisol	0,10 de 1A	9,809
4.03.17.17-0	Teste de estímulo com TRH para dosagem de GH	0,10 de 1A	7,017
4.03.17.18-8	Teste de estímulo do GH pela insulina (4 dosagens de GH)	0,10 de 1A	7,964
4.03.17.19-6	Teste de estímulo do GH pelo exercício (cada dosagens de GH)	0,04 de 1A	5,012
4.03.17.20-0	Teste de estímulo do GH pelo glucagon (4 dosagens de GH)	0,10 de 1A	13,441
4.03.17.22-6	Teste de supressão do GH pela sobrecarga de glicose (cada dosagem de GH)	0,04 de 1A	6,259
4.03.16.50-5	Testosterona livre, dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.16.51-3	Testosterona total, dosagem	0,01 de 1A	3,030
4.03.16.52-1	Tireoestimulante, hormônio (TSH), dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.16.53-0	Tireoglobulina, dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.54-8	Tiroxina (T4), dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.16.55-6	Tri-iodotironina (T3), dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.16.56-4	Vasopressina (ADH), dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.16.57-2	Vitamina B12, dosagem	0,01 de 1A	1,764

4.03.05.99-6 OBSERVAÇÃO

Os procedimentos de Radioimunoensaio – "*IN VITRO*" (4.07.12.00-1), capítulo de Medicina Nuclear, foram transferidos para o capítulo de Medicina Laboratorial, grupo Endocrinologia Laboratorial. Os critérios de valoração de portes e unidades de custo operacional dos exames deste grupo, Endocrinologia Laboratorial, independem da técnica utilizada para a sua realização.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 402
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.08.90-1	Acetilcolina, anticorpos bloqueador receptor	1A	35,788
4.03.23.03-0	Acetilcolina, anticorpos ligador receptor	1A	35,788
4.03.23.04-8	Acetilcolina, anticorpos modulador receptor	1A	44,100
4.03.06.01-1	Adenovírus, IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.02-0	Adenovírus, IgM – dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.90-5	Alérgenos – perfil antigênico (painel com 36 antígenos), pesquisa	0,10 de 1A	64,800
4.03.08.42-1	Ameba, pesquisa	0,04 de 1A	2,188
4.03.08.30-8	Amebíase, IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.08.31-6	Amebíase, IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.08.55-3	Anti transglutaminase tecidual – IgA	0,50 de 1A	4,815
4.03.06.05-4	Anti-actina, dosagem	0,10 de 1A	5,094
4.03.07.91-3	Anti-DMP, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.06-2	Anti-DNA, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,413
4.03.06.07-0	Anti-JO1, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.08-9	Anti-LA/SSB, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.09-7	Anti-LKM-1, pesquisa	0,10 de 1A	2,844
4.03.06.10-0	Anti-RNP, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.11-9	Anti-Ro/SSA, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.12-7	Anti-Sm, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.04-6	Anticandida – IgG e IgM (cada), dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.13-5	Anticardiolipina – IgA, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.14-3	Anticardiolipina – IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.15-1	Anticardiolipina – IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.16-0	Anticentrômero, pesquisa	0,04 de 1A	1,170
4.03.08.21-9	Anticorpo anti Saccharamyces – ASCA, dosagem	0,50 de 1A	31,230
4.03.06.17-8	Anticorpo anti-DNAse B, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,170
4.03.06.18-6	Anticorpo anti-hormônio do crescimento, dosagem	0,50 de 1A	21,789
4.03.06.19-4	Anticorpo antivírus da hepatite E (total), pesquisa	0,10 de 1A	3,294
4.03.23.89-7	Anticorpos antidifteria	2C	46,670
4.03.06.25-9	Anticorpos antiendomisio – IgG, IgM, IgA (cada), dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.20-8	Anticorpos anti-ilhota de langherans, dosagem	0,10 de 1A	2,844
4.03.06.21-6	Anticorpos anti-influenza A, IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.22-4	Anticorpos anti-influenza A, IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.23-2	Anticorpos anti-influenza B, IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.24-0	Anticorpos anti-influenza B, IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.08.52-9	Anticorpos antipneumococos	0,50 de 1A	13,729
4.03.23.90-0	Anticorpos antitétano	0,50 de 1A	6,570
4.03.08.80-4	Anticorpos anti peptídeo citrulinado cítrico	0,50 de 1A	15,639
4.03.06.26-7	Anticorpos naturais – isoaglutininas, pesquisas	0,04 de 1A	1,350

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 403
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.06.27-5	Anticorpos naturais – isoaglutininas, titulagem	0,04 de 1A	1,350
4.03.06.28-3	Anticórtex suprarrenal, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	4,050
4.03.07.93-0	Antidesoxiribonuclease B, neutralização quantitativa	0,25 de 1A	4,100
4.03.06.29-1	Antiescleroderma (SCL 70), pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.94-8	Antifígado (glomérulo, tub. Renal corte rim de rato), IFI, pesquisa	0,04 de 1A	8,532
4.03.24.19-2	Antígeno NS1 do vírus da Dengue	0,10 de 1A	6,202
4.03.07.95-6	Antígenos metílicos solúveis do BCG (1 aplicação)	0,01 de 1A	1,514
4.03.06.30-5	Antigliadina (glúten) – IgA, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.31-3	Antigliadina (glúten) – IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.32-1	Antigliadina (glúten) – IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.92-1	Anti-hialuronidase, determinação da	0,10 de 1A	6,017
4.03.06.33-0	Antimembrana basal, pesquisa	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.36-4	Antimitocôndria, M2, pesquisa	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.35-6	Antimitocôndria, pesquisa	0,04 de 1A	1,413
4.03.06.37-2	Antimúsculo cardíaco, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.38-0	Antimúsculo estriado, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.39-9	Antimúsculo liso, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.40-2	Antineutrófilos (anca) C, pesquisa	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.41-0	Antineutrófilos (anca) P, pesquisa	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.42-9	Antiparietal, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.43-7	Antiperoxidase tireoideana, pesquisa	0,04 de 1A	3,130
4.03.06.44-5	Aslo, pesquisa (látex)	0,04 de 1A	1,170
4.03.08.40-5	Aslo, quantitativo, dosagem (turbidimetria ou nefelometria)	0,04 de 1A	2,166
4.03.06.45-3	Aspergillus, reação sorológica	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.46-1	Avidez de IgG para toxoplasmose, citomegalia, rubéloa, EB e outros, cada, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.47-0	Beta-2-microglobulina, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.48-8	Biotinidase atividade da, qualitativo, dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.06.49-6	Blastomicose, reação sorológica	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.50-0	Brucella – IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.51-8	Brucella – IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.52-6	Brucella, prova rápida	0,01 de 1A	0,720
4.03.06.53-4	C1q, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.54-2	C3 proativador, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.55-0	C3A (fator B), dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.56-9	CA 50, dosagem	0,10 de 1A	4,797
4.03.06.57-7	CA-242, dosagem	0,10 de 1A	4,797
4.03.06.58-5	CA-27-29, dosagem	0,10 de 1A	13,815
4.03.24.26-5	Cadeias leves livres Kappa/Lambda, dosagem, sangue	0,04 de 1A	21,988

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 404
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
IMUNOLOGIA 4.03.06.00-3			
4.03.06.59-3	Caxumba, IgG, dosagem	0,10 de 1A	4,797
4.03.06.60-7	Caxumba, IgM, dosagem	0,10 de 1A	5,094
4.03.06.61-5	Chagas IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.62-3	Chagas IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.24.17-6	Chikungunya, anticorpos	0,10 de 1A	19,859
4.03.06.63-1	Chlamydia – IgG, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.64-0	Chlamydia – IgM, dosagem	0,10 de 1A	2,844
4.03.06.65-8	Cisticercose, AC, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.66-6	Citomegalovírus IgG, dosagem	0,01 de 1A	1,800
4.03.06.67-4	Citomegalovírus IgM, dosagem	0,01 de 1A	2,187
4.03.06.68-2	Clostridium difficile, toxina A, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.69-0	Complemento C2, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.07.99-9	Complemento C3, C4 – turbid. ou nefolométrico C3A, dosagem	0,01 de 1A	2,826
4.03.06.70-4	Complemento C3, dosagem	0,01 de 1A	1,413
4.03.06.71-2	Complemento C4, dosagem	0,01 de 1A	1,413
4.03.06.72-0	Complemento C5, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.73-9	Complemento CH-100, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,413
4.03.06.74-7	Complemento CH-50, pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.24.04-4	Coxsackie A9, anticorpos IgM	0,10 de 1A	12,750
4.03.24.05-2	Coxsackie B1-6, anticorpos IgM	0,10 de 1A	11,856
4.03.06.75-5	Crio-aglutinina, globulina, dosagem, cada	0,04 de 1A	1,170
4.03.06.76-3	Crio-aglutinina, globulina, pesquisa, cada	0,01 de 1A	0,720
4.03.08.01-4	Crioglobulinas, caracterização – imunoeletroforese	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.77-1	Cross match (prova cruzada de histocompatibilidade para transplante renal)	0,50 de 1A	5,994
4.03.06.78-0	Cultura ou estimulação dos linfócitos *"in vitro"* por concanavalina, PHA ou pokweed	0,25 de 1A	4,797
4.03.24.55-9	Dengue, anticorpos IgG, soro (teste rápido)	0,10 de 1A	5,458
4.03.24.56-7	Dengue, anticorpos IgM, soro (teste rápido)	0,10 de 1A	5,852
4.03.06.79-8	Dengue – IgG e IgM (cada), dosagem	0,10 de 1A	2,844
4.03.08.02-2	DNCB – teste de contato	0,10 de 1A	3,267
4.03.06.80-1	Echovírus (painel) sorologia para	0,25 de 1A	7,497
4.03.24.06-0	Epstein BARR vírus antígeno precoce, anticorpos	0,10 de 1A	11,072
4.03.24.64-8	Ensaio para dosagem da liberação de interferon gama	1A	26,340
4.03.06.81-0	Equinococose (hidatidose), reação sorológica	0,01 de 1A	1,170
4.03.06.82-8	Equinococose, IDR	0,04 de 1A	0,720
4.03.06.83-6	Esporotricose, reação sorológica	0,01 de 1A	1,170
4.03.06.84-4	Esporotriquina, IDR	0,04 de 1A	0,720
4.03.06.85-2	Fator antinúcleo, (FAN), pesquisa	0,04 de 1A	1,170
4.03.06.86-0	Fator reumatoide, quantitativo, dosagem (turbidimetria, nefelometria)	0,01 de 1A	1,170

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 405
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.08.03-0	Fator reumatoide, teste do látex (qualitativo), pesquisa	0,01 de 1A	1,170
4.03.24.61-3	Febre amarela – IgG	1A	30,470
4.03.24.62-1	Febre amarela – IgM	1A	30,470
4.03.24.63-0	Febre amarela, pesquisa por PCR	1A	47,530
4.03.06.87-9	Filaria sorologia, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.08.04-9	Frei (linfogranuloma venéreo), IDeR, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	0,720
4.03.06.88-7	Genotipagem do sistema HLA	0,50 de 1A	36,173
4.03.06.89-5	Giardia, reação sorológica	0,04 de 1A	1,800
4.03.08.32-4	Gonococo – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.08.33-2	Gonococo – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.90-9	Helicobacter pylori – IgA, pesquisa e/ou dosagem	0,25 de 1A	12,591
4.03.06.91-7	Helicobacter pylori – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,844
4.03.06.92-5	Helicobacter pylori – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.93-3	Hepatite A – HAV – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.94-1	Hepatite A – HAV – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.95-0	Hepatite B – HBCAC – IgG (anti-core IgG ou Acoreg), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.96-8	Hepatite B – HBCAC – IgM (anti-core IgM ou Acorem), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.97-6	Hepatite B – HBeAC (anti HBE), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.98-4	Hepatite B – HBeAG (antígeno "E"), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.99-2	Hepatite B – HBsAC (anti-antígeno de superfície), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.01-8	Hepatite B – HBsAG (AU, antígeno austrália), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,600
4.03.07.03-4	Hepatite C – anti-HCV – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.07.02-6	Hepatite C – anti-HCV, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.04-2	Hepatite C – imunoblot, pesquisa e/ou dosagem	0,50 de 1A	15,435
4.03.07.05-0	Hepatite delta, anticorpo IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	4,050
4.03.07.06-9	Hepatite delta, anticorpo IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,960
4.03.07.07-7	Hepatite delta, antígeno, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,960
4.03.23.40-4	Hepatite E – IgM/IgG	2B	78,620
4.03.08.23-5	HER-2 – dosagem do receptor	0,50 de 1A	15,435
4.03.07.08-5	Herpes simples – IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.09-3	Herpes simples – IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.10-7	Herpes zoster – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.11-5	Herpes zoster – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.08.08-1	Hidatidose (equinococose) IDi dupla	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.12-3	Hipersensibilidade retardada (intradermo reação IDeR) candidina, caxumba, estreptoquinase-dornase, PPD, tricofitina, vírus vacinal, outro(s), cada	0,04 de 1A	0,720
4.03.07.13-1	Histamina, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.07.14-0	Histona, dosagem	0,25 de 1A	6,894
4.03.07.15-8	Histoplasmose, reação sorológica	0,04 de 1A	1,800

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 406
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.07.16-6	HIV – antígeno P24, dosagem	0,25 de 1A	4,797
4.03.24.07-9	HIV1/2, anticorpos (teste rápido)	0,04 de 1A	6,273
4.03.07.17-4	HIV1 ou HIV2, pesquisa de anticorpos	0,10 de 1A	2,844
4.03.07.18-2	HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos	0,10 de 1A	3,294
4.03.24.38-9	HLA-DQ, teste de histocompatibilidade de alta resolução, sague total	0,50 de 1A	58,486
4.03.07.19-0	HLA-DR, pesquisa	0,25 de 1A	21,852
4.03.07.20-4	HLA-DR+DQ, pesquisa	0,25 de 1A	23,526
4.03.23.47-1	HLA locus C	0,25 de 1A	26,588
4.03.07.21-2	HTLV1 ou HTLV2 pesquisa de anticorpo (cada)	0,10 de 1A	4,050
4.03.07.23-9	IgA na saliva, dosagem	0,04 de 1A	1,413
4.03.07.22-0	IgA, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.24-7	IgD, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.25-5	IgE, grupo específico, cada, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.26-3	IgE, por alérgeno (cada), dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.27-1	IgE, total, dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.07.28-0	IgG, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.29-8	IgG, subclasses 1,2,3,4 (cada), dosagem	0,25 de 1A	4,797
4.03.07.30-1	IgM, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.32-8	Imunocomplexos circulantes, com células Raji, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.31-0	Imunocomplexos circulantes, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.33-6	Imunoeletroforese (estudo da gamopatia), pesquisa e/ou dosagem	0,50 de 1A	12,168
4.03.23.48-0	Imunofenotipagem T e B	0,25 de 1A	18,994
4.03.07.34-4	Inibidor de C1 esterase, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.35-2	Isospora, pesquisa de antígeno	0,04 de 1A	0,693
4.03.07.36-0	Ito (cancro mole), IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.07.37-9	Kveim (sarcoidose), IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.07.38-7	Legionella – IgG e IgM (cada), pesquisa	0,10 de 1A	5,094
4.03.07.39-5	Leishmaniose – IgG e IgM (cada), pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.40-9	Leptospirose – IgG, pesquisa	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.41-7	Leptospirose – IgM, pesquisa	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.42-5	Leptospirose, aglutinação, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.43-3	Linfócitos T "helper" contagem de (IF com OKT-4) (CD-4+) citometria de fluxo	0,10 de 1A	3,600
4.03.07.44-1	Linfócitos T supressores contagem de (IF com OKT-8) (D-8) citometria de fluxo	0,10 de 1A	3,600
4.03.07.45-0	Listeriose, reação sorológica	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.46-8	Lyme – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.07.47-6	Lyme – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.23.51-0	Lyme por Western Blot	0,50 de 1A	58,839

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 407
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
IMUNOLOGIA	4.03.06.00-3		
4.03.07.48-4	Malária – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.49-2	Malária – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.50-6	Mantoux, IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.07.51-4	MCA (antígeno cárcino-mamário), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.07.52-2	Mycoplasma pneumoniae – IgG, pesquisa	0,10 de 1A	4,050
4.03.07.53-0	Mycoplasma pneumoniae – IgM, pesquisa	0,25 de 1A	4,797
4.03.07.56-5	Mononucleose – Epstein BARR – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.57-3	Mononucleose, anti-VCA (EBV) IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.58-1	Mononucleose, anti-VCA (EBV) IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.08.34-0	Mononucleose, sorologia para (Monoteste ou Paul-Bunnel), cada	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.59-0	Montenegro, IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.08.09-0	NBT estimulado	0,04 de 1A	3,267
4.03.23.55-2	Neuropatia motora, painel	0,50 de 1A	40,909
4.03.07.60-3	Outros testes bioquímicos para determinação do risco fetal (cada)	0,75 de 1A	6,291
4.03.08.41-3	Paracoccidioidomicose, anticorpos totais / IgG, dosagem	0,04 de 1A	5,624
4.03.07.61-1	Parvovírus – IgG, IgM (cada), pesquisa	0,25 de 1A	5,580
4.03.07.62-0	Peptídio intestinal vasoativo, dosagem	0,75 de 1A	38,961
4.03.23.59-5	Pesquisa de adenovírus	0,10 de 1A	7,362
4.03.11.50-3	Pesquisa de sulfatídeos e material metacromático na urina	0,50 de 1A	3,000
4.03.08.24-3	Poliomelite sorologia	0,25 de 1A	5,580
4.03.07.63-8	PPD (tuberculina), IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.08.25-1	Proteína Amiloide A, pesquisa e/ou dosagem	0,25 de 1A	5,580
4.03.08.38-3	Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa	0,01 de 1A	1,827
4.03.08.39-1	Proteína C reativa, quantitativa, dosagem (turbidimetria, nefelometria)	0,01 de 1A	2,187
4.03.07.65-4	Proteína C, teste imunológico	0,50 de 1A	21,249
4.03.07.66-2	Proteína eosinofílica catiônica (ECP), pesquisa e/ou dosagem	0,75 de 1A	11,331
4.03.08.37-5	Psitacose – IgA, pesauisa	0,10 de 1A	6,490
4.03.08.35-9	Psitacose – IgG, pesquisa	0,10 de 1A	5,094
4.03.08.36-7	Psitacose – IgM, pesquisa	0,10 de 1A	6,490
4.03.07.68-9	Reação sorológica para coxsackie, neutralização IgG	0,25 de 1A	6,894
4.03.07.69-7	Rubéola – IgG, dosagem	0,01 de 1A	1,800
4.03.07.70-0	Rubéola – IgM, dosagem	0,01 de 1A	2,187
4.03.08.12-0	Sarampo – anticorpos IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.08.13-8	Sarampo – anticorpos IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.71-9	Schistosomose – IgG, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.72-7	Schistosomose – IgM, dosagem	0,04 de 1A	1,413
4.03.08.27-8	Schistosomose, pesquisa	0,01 de 1A	3,189
4.03.07.73-5	Sífilis – FTA-ABS-IgG, pesquisa	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.74-3	Sífilis – FTA-ABS-IgM, pesquisa	0,04 de 1A	1,413

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 408
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
IMUNOLOGIA 4.03.06.00-3			
4.03.07.75-1	Sífilis – TPHA, pesquisa	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.76-0	Sífilis – VDRL	0,04 de 1A	0,720
4.03.08.28-6	Sífilis anticorpo total, dosagem	0,01 de 1A	1,800
4.03.08.29-4	Sífilis IgM, dosagem	0,01 de 1A	2,624
4.03.07.77-8	Teste de inibição da migração dos linfócitos (para cada antígeno)	0,10 de 1A	3,204
4.03.23.91-9	Teste rápido para detecção de HIV em gestante	0,10 de 1A	4,710
4.03.07.78-6	Teste respiratório para H. pylori	0,25 de 1A	6,750
4.03.07.79-4	Toxocara cannis – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.80-8	Toxocara cannis – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.81-6	Toxoplasmina, IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.08.15-4	Toxoplasmose – IgA, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.82-4	Toxoplasmose IgG, dosagem	0,01 de 1A	1,800
4.03.07.83-2	Toxoplasmose IgM, dosagem	0,01 de 1A	2,187
4.03.07.84-0	Urease, teste rápido para Helicobacter pylori	0,04 de 1A	0,693
4.03.08.16-2	Varicela, IgG, dosagem	0,10 de 1A	4,797
4.03.08.17-0	Varicela, IgM, dosagem	0,10 de 1A	5,094
4.03.07.85-9	Vírus sincicial respiratório – Elisa – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	4,050
4.03.08.19-7	Vírus sincicial respiratório – pesquisa direta	0,10 de 1A	4,050
4.03.24.59-1	Vírus Zika – IgG	0,10 de 1A	18,785
4.03.24.60-5	Vírus Zika – IgM	0,10 de 1A	18,785
4.03.07.86-7	Waaler-Rose (fator reumatoide), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	0,720
4.03.08.20-0	Weil Felix (Ricketsiose), reação de aglutinação	0,04 de 1A	0,720
4.03.07.87-5	Western Blot (anticorpos anti-HIV)	0,50 de 1A	15,588
4.03.07.88-3	Western Blot (anticorpos anti-HTVI ou HTLVII) (cada)	0,50 de 1A	15,588
4.03.07.89-1	Widal, reação de	0,04 de 1A	0,720
4.03.23.88-9	ZAP-70	0,50 de 1A	45,778
LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS) 4.03.09.00-2			
CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR)			
4.03.09.01-0	Adenosina de aminase (ADA), dosagem em líquidos orgânicos	0,25 de 1A	4,500
4.03.09.26-6	Aminoácidos no líquido cefalorraquidiano	4C	86,678
4.03.09.02-9	Bioquímica LCR (proteínas + pandy + glicose + cloro)	0,04 de 1A	1,170
4.03.09.03-7	Células, contagem total e específica	0,01 de 1A	0,783
4.03.09.04-5	Células, pesquisa de células neoplásicas (citologia oncótica), pesquisa em líquidos orgânicos	0,10 de 1A	3,474
4.03.09.05-3	Criptococose, cândida, Aspergillus (látex), pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.09.06-1	Eletroforese de proteínas no liquor, com concentração	0,04 de 1A	2,250
4.03.09.07-0	H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis A, B e C W135 (cada), pesquisa em líquidos orgânicos	0,04 de 1A	2,250
4.03.09.08-8	Haemophilus influenzae – pesquisa de anticorpos (cada), em líquidos orgânicos	0,04 de 1A	2,250

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 409
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS)			**4.03.09.00-2**
CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR)			
4.03.09.09-6	Índice de imunoprodução (eletrof. e IgG em soro e liquor)	0,04 de 1A	2,250
4.03.09.10-0	LCR ambulatorial rotina (aspectos cor + índice de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + citologia oncótica + proteína + glicose + cloro + eletroforese com concentração + IgG + reações para neurocisticercose (2) + reações para neuroles (2))	0,25 de 1A	8,694
4.03.09.11-8	LCR hospitalar neurologia (aspectos cor + índices de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + proteína + glicose + cloro + reações para neurocisticercose (2) + reações para neurolues (2) + bacterioscopia + cultura + látex para bactérias)	0,25 de 1A	11,538
4.03.09.12-6	LCR pronto socorro (aspectos cor + índice de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + proteína + glicose + cloro + lactato + bacterioscopia + cultura + látex para bactérias)	0,25 de 1A	8,694
4.03.09.17-7	Nonne-Apple, reação	0,01 de 1A	0,514
4.03.09.13-4	Pesquisa de bandas oligoclonais por isofocalização	0,50 de 1A	15,885
4.03.09.14-2	Proteína mielina básica, anticorpo anti, pesquisa	0,25 de 1A	8,694
4.03.09.15-0	Punção cisternal suboccipital com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano	4A	3,860
4.03.09.16-9	Punção lombar com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano	3C	3,860
4.03.09.18-5	Takata-Ara, reação	0,01 de 1A	0,514
SEMINAL			
4.03.09.30-4	Anticorpo antiespermatozoide, pesquisa	0,04 de 1A	2,187
4.03.09.31-2	Espermograma (caracteres físicos, pH, fludificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	0,10 de 1A	3,177
4.03.09.32-0	Espermograma e teste de penetração "*in vitro*", velocidade penetração vertical, colocação vital, teste de revitalização	0,10 de 1A	3,177
AMNIÓTICA			
4.03.09.40-1	Clements, teste	0,01 de 1A	0,387
4.03.09.41-0	Espectrofotometria de líquido amniótico	0,01 de 1A	0,387
4.03.09.42-8	Fosfolipídios (relação lecitina/esfingomielina), pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	0,04 de 1A	1,440
4.03.09.43-6	Maturidade pulmonar fetal	0,10 de 1A	3,267
4.03.09.44-4	Rotina do líquido amniótico-amniograma (citológico espectrofotometria, creatinina e teste de Clements)	0,10 de 1A	2,097
SINOVIAL E OUTROS			
4.03.09.50-9	Cristais com luz polarizada, pesquisa	0,04 de 1A	0,810
4.03.09.51-7	Ragócitos, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.09.52-5	Rotina líquido sinovial – caracteres físicos, citologia, proteínas, ácido úrico, látex p/ F.R., BACT.	0,10 de 1A	2,097

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 410
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
MICROBIOLOGIA 4.03.10.00-0			
4.03.10.01-9	A fresco, exame	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.41-8	Antibiograma (teste de sensibilidade e antibióticos e quimioterápicos), por bactéria – não automatizado	0,10 de 1A	2,484
4.03.10.42-6	Antibiograma automatizado	0,10 de 1A	4,014
4.03.10.03-5	Antibiograma p/ bacilos álcool-resistentes – drogas de 2 linhas	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.60-4	Antifungigrama	0,50 de 1A	5,600
4.03.10.59-0	Antígenos bacterianos – vários materiais	0,25 de 1A	14,312
4.03.10.04-3	Antígenos fúngicos, pesquisa	0,10 de 1A	2,484
4.03.10.05-1	B.A.A.R. (Ziehl ou fluorescência, pesquisa direta e após homogeneização), pesquisa	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.06-0	Bacterioscopia (Gram, Ziehl, Albert, etc.), por lâmina	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.07-8	Chlamydia, cultura	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.36-1	Citomegalovírus – shell vial, pesquisa	0,50 de 1A	36,594
4.03.10.08-6	Cólera – identificação (sorotipagem incluída)	0,10 de 1A	4,014
4.03.10.09-4	Corpúsculos de Donovani, pesquisa direta de	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.10-8	Criptococo (tinta da China), pesquisa de	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.11-6	Criptosporidium, pesquisa	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.40-0	Cultura automatizada	0,10 de 1A	4,977
4.03.10.12-4	Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)	0,10 de 1A	2,214
4.03.10.67-1	Cultura em leite materno	0,04 de 1A	4,989
4.03.10.13-2	Cultura para bactérias anaeróbicas	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.14-0	Cultura para fungos	0,50 de 1A	1,800
4.03.10.15-9	Cultura para Mycobacterium	0,50 de 1A	1,800
4.03.10.16-7	Cultura quantitativa de secreções pulmonares, quando necessitar tratamento prévio com N.C.A.	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.64-7	Cultura quantitativa queimados (pele)	0,10 de 1A	9,959
4.03.10.17-5	Cultura, fezes: Salmonella, Shigella e Escherichia coli enteropatogênicas, enteroinvasora (sorol. incluída) + Campylobacter sp. + E. coli entero-hemorrágica	0,10 de 1A	3,294
4.03.10.18-3	Cultura, fezes: Salmonella, Shigella e Escherichia coli enteropatogênicas (sorologia incluída)	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.19-1	Cultura, herpesvírus ou outro	0,25 de 1A	5,697
4.03.10.20-5	Cultura, micoplasma ou ureaplasma	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.62-0	Cultura, para agentes multirressistentes, vários materiais (por grupo de multirresistente)	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.21-3	Cultura, urina com contagem de colônias	0,04 de 1A	1,800
4.03.10.22-1	Estreptococos – A, teste rápido	0,04 de 1A	1,800
4.03.10.23-0	Fungos, pesquisa de (a fresco lactofenol, tinta da China)	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.72-8	Fungos morfologia – bioquímica	0,04 de 1A	3,886
4.03.10.28-0	Hansen, pesquisa de (por material)	0,04 de 1A	0,693

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 411
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
MICROBIOLOGIA 4.03.10.00-0			
4.03.10.24-8	Hemocultura (por amostra)	0,10 de 1A	2,214
4.03.10.25-6	Hemocultura automatizada (por amostra)	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.26-4	Hemocultura para bactérias anaeróbicas (por amostra)	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.27-2	Haemophillus (bordetella) pertussis, pesquisa	0,10 de 1A	5,094
4.03.10.73-6	Identificação de bactérias por método sorológico – bioquímica	0,04 de 1A	6,534
4.03.10.43-4	Leishmania, pesquisa	0,04 de 1A	5,195
4.03.10.29-9	Leptospira (campo escuro após concentração), pesquisa	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.30-2	Micro-organismos – teste de sensibilidade a drogas MIC, por droga testada	0,25 de 1A	5,697
4.03.10.37-0	Microsporídia, pesquisa nas fezes	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.31-0	Paracoccidioides, pesquisa de	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.51-5	Pesquisa de antígenos bacterianos	0,01 de 1A	13,675
4.03.10.52-3	Pesquisa de antígenos entamoeba histolytica	0,01 de 1A	10,462
4.03.10.32-9	Pneumocystis carinii, pesquisa por coloração especial	0,04 de 1A	1,800
4.03.10.33-7	Rotavírus, pesquisa, Elisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.10.38-8	Sarcoptes scabei, pesquisa	0,04 de 1A	0,423
4.03.10.56-6	Teste de sensibilidade Mycobacterium cepas de bactérias	0,25 de 1A	24,200
4.03.10.34-5	Treponema (campo escuro), pesquisa	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.35-3	Vacina autógena	0,25 de 1A	3,897
URINÁLISE 4.03.11.00-7			
4.03.11.23-6	2,5-hexanodiona, dosagem na urina	0,10 de 1A	2,097
4.03.11.26-0	Acidez titulável	0,10 de 1A	0,434
4.03.11.01-5	Ácido cítrico, dosagem na urina	0,10 de 1A	2,097
4.03.11.02-3	Ácido homogentísico, pesquisa e/ou dosagem na urina	0,04 de 1A	1,053
4.03.11.03-1	Alcaptonúria, pesquisa	0,01 de 1A	0,603
4.03.11.27-9	Bartituratos, pesquisa e/ou dosagem na urina	0,10 de 1A	3,267
4.03.11.28-7	Beta mercapto-lactato-disulfidúria, pesquisa na urina	0,10 de 1A	0,434
4.03.11.04-0	Cálculos urinários, análise	0,04 de 1A	1,440
4.03.11.05-8	Catecolaminas fracionadas – dopamina, epinefrina, norepinefrina (cada), pesquisa e/ou dosagem na urina	0,10 de 1A	2,097
4.03.11.24-4	Cistina, pesquisa e/ou dosagem na urina	0,10 de 1A	3,267
4.03.11.06-6	Cistinúria, pesquisa	0,04 de 1A	0,810
4.03.11.29-5	Contagem sedimentar de Addis	0,01 de 1A	0,906
4.03.11.07-4	Coproporfirina III, pesquisa e/ou dosagem na urina	0,04 de 1A	1,440
4.03.11.08-2	Corpos cetônicos, pesquisa na urina	0,01 de 1A	0,450
4.03.11.09-0	Cromatografia de açúcares na urina	0,04 de 1A	2,880
4.03.11.10-4	Dismorfismo eritrocitário, pesquisa (contraste de fase) na urina	0,04 de 1A	0,810
4.03.11.30-9	Eletroforese de proteínas urinárias, com concentração	0,04 de 1A	2,250
4.03.11.11-2	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem em urina (mínimo de 6 testes)	0,75 de 1A	4,368

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 412
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
URINÁLISE	**4.03.11.00-7**		
4.03.11.31-7	Fenilcetonúria, pesquisa	0,10 de 1A	0,434
4.03.11.12-0	Frutosúria, pesquisa	0,01 de 1A	0,603
4.03.11.13-9	Galactosúria, pesquisa	0,01 de 1A	0,603
4.03.11.43-0	Hemoglobina livre na urina (amostra isolada)	0,04 de 1A	3,453
4.03.11.32-5	Histidina, pesquisa na urina	0,10 de 1A	0,420
4.03.11.33-3	Inclusão citomegálica, pesquisa de células com, na urina	0,10 de 1A	3,474
4.03.11.14-7	Lipoides, pesquisa na urina	0,04 de 1A	0,450
4.03.11.15-5	Melanina, pesquisa na urina	0,01 de 1A	0,603
4.03.11.16-3	Metanefrinas urinárias, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.11.17-1	Microalbuminúria, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.11.34-1	Mioglobina, pesquisa na urina	0,10 de 1A	3,267
4.03.11.35-0	Osmolalidade, determinação na urina	0,01 de 1A	1,050
4.03.11.18-0	Pesquisa ou dosagem de um componente urinário	0,04 de 1A	0,450
4.03.11.19-8	Porfobilinogênio, pesquisa na urina	0,04 de 1A	0,450
4.03.11.25-2	Porfobilinogênio, urina	0,10 de 1A	2,097
4.03.11.20-1	Proteínas de Bence Jones, pesquisa na urina	0,04 de 1A	0,810
4.03.11.36-8	Prova de concentração (Fishberg ou Volhard), na urina	0,10 de 1A	0,420
4.03.11.37-6	Prova de diluição, na urina	0,10 de 1A	0,434
4.03.11.21-0	Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	0,04 de 1A	0,810
4.03.11.38-4	Sobrecarga de água, prova na urina	0,01 de 1A	0,567
4.03.11.46-5	Substâncias redutoras, pesquisa (urina)	0,04 de 1A	5,112
4.03.11.39-2	Tirosinose, pesquisa (urina)	0,10 de 1A	0,420
4.03.11.47-3	Teste de concentração urinária após DDAVP	0,04 de 1A	6,601
4.03.11.22-8	Uroporfirinas, dosagem na urina	0,01 de 1A	0,450
DIVERSOS	**4.03.12.00-3**		
4.03.12.19-4	Coleta de catarro induzida	0,04 de 1A	4,500
4.03.12.02-0	Cromatina sexual, pesquisa	0,04 de 1A	0,783
4.03.12.22-4	Espectometria de massa em Tandem	4C	199,878
4.03.12.07-0	Gastroacidograma – secreção basal para 60' e 4 amostras após o estímulo (fornecimento de material inclusive tubagem), teste	0,10 de 1A	2,870
4.03.12.08-9	Hollander (inclusive tubagem), teste	0,10 de 1A	2,950
4.03.12.23-2	Identificação de verme	0,04 de 1A	2,989
4.03.12.04-6	Iontoforese para a coleta de suor, com dosagem de cloro	0,10 de 1A	3,267
4.03.12.24-0	Isolamento de micro-organismos especiais	0,10 de 1A	11,700
4.03.12.26-7	Líquido pleural citológico	0,04 de 1A	6,413
4.03.12.05-4	Muco-nasal, pesquisa de eosinófilos e mastócitos	0,04 de 1A	0,783
4.03.12.09-7	Pancreozima – secretina no suco duodenal, teste	0,10 de 1A	2,790
4.03.12.06-2	Perfil metabólico para litíase renal: sangue (Ca, P, AU, Cr) urina: (Ca, AU, P, citr, pesq. Cistina) AMP-cíclico	0,75 de 1A	6,291

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 413
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
DIVERSOS 4.03.12.00-3			
4.03.12.12-7	Perfil reumatológico (ácido úrico, eletroforese de proteínas, FAN, VHS, prova do látex P/F. R, W. Rose)	0,10 de 1A	7,551
4.03.12.13-5	pH – tornassol, pesquisa	0,01 de 1A	1,050
4.03.12.14-3	Prova atividade de febre reumática (aslo, eletroforese de proteínas, muco-proteínas e proteína "C" reativa)	0,10 de 1A	6,339
4.03.12.15-1	Provas de função hepática (bilirrubinas, eletroforese de proteínas, FA, TGO, TGP e Gama-PGT)	0,10 de 1A	5,031
4.03.12.10-0	Rotina da biles A, B, C e do suco duodenal (caracteres físicos e microscópicos inclusive tubagem)	0,10 de 1A	2,990
4.03.12.17-8	Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	0,01 de 1A	9,500
4.03.12.16-0	Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	0,01 de 1A	5,090
4.03.12.11-9	Tubagem duodenal	0,01 de 1A	1,514
TOXICOLOGIA / MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA 4.03.13.00-0			
4.03.13.29-8	Ácido acético	0,10 de 1A	2,097
4.03.13.01-8	Ácido delta aminolevulínico (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,053
4.03.13.02-6	Ácido delta aminolevulínico desidratase (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.03-4	Ácido fenilglioxílico (para estireno), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.04-2	Ácido hipúrico (para tolueno), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.05-0	Ácido mandélico (para estireno), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.30-1	Ácido metil malônico, pesquisa e/ou dosagem	0,75 de 1A	29,790
4.03.13.06-9	Ácido metilhipúrico (para xilenos), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.07-7	Ácido salicílico, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.13.08-5	Azida sódica, teste da (para deissulfeto de carbono)	0,04 de 1A	1,053
4.03.13.09-3	Carboxihemoglobina (para monóxido de carbono diclorometano), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	0,900
4.03.13.10-7	Chumbo, dosagem	0,10 de 1A	2,727
4.03.13.11-5	Colinesterase (para carbamatos organofosforados), dosagem	0,04 de 1A	0,900
4.03.13.12-3	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.31-0	Cromo, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.13.13-1	Dialdeído malônico, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,340
4.03.13.14-0	Etanol, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.13.15-8	Fenol (para benzeno, fenol), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.16-6	Flúor (para fluoretos), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.17-4	Formoldeído, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.13.18-2	Meta-hemoglobina (para anilina nitrobenzeno), pesquisa	0,04 de 1A	0,900

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 1114
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
TOXICOLOGIA / MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA 4.03.13.00-0			
4.03.13.19-0	Metais Al, As, Cd, Cr, Mn, Hg, Ni, Zn, Co, outro (s) absorção atômica (cada), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,727
4.03.13.20-4	Metanol, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.34-4	Metil Etil Cetona, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,727
4.03.13.21-2	P-aminofenol (para anilina), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,647
4.03.13.22-0	P-nitrofenol (para nitrobenzeno), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.23-9	Protoporfirinas livres (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.24-7	Protoporfirinas Zn (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.33-6	Salicilatos, pesquisa	0,01 de 1A	1,040
4.03.13.25-5	Selênio, dosagem	0,10 de 1A	2,340
4.03.13.26-3	Sulfatos orgânicos ou inorgânicos, pesquisa (cada)	0,04 de 1A	0,720
4.03.13.27-1	Tiocianato (para cianetos nitrilas alifáticas), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.13.28-0	Triclorocompostos totais (para tetracloroetileno, tricloroetano, tricloroetileno), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.32-8	Zinco, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,267
BIOLOGIA MOLECULAR 4.03.14.00-6			
4.03.14.26-0	Amplificação de material por biologia molecular (outros agentes)	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.01-4	Apolipoproteína E, genotipagem	0,25 de 1A	21,852
4.03.14.53-7	Chlamydia, amplificação de DNA por PCR	0,50 de 1A	35,951
4.03.14.24-3	Chlamydia por biologia molecular, pesquisa	0,25 de 1A	21,852
4.03.14.25-1	Citogenética de medula óssea	0,50 de 1A	31,230
4.03.14.02-2	Citomegalovírus – qualitativo, por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	17,982
4.03.14.03-0	Citomegalovírus – quantitativo, por PCR	0,25 de 1A	25,245
4.03.14.04-9	Cromossomo philadelfia, pesquisa	0,25 de 1A	29,970
4.03.14.35-9	Epstein BARR vírus por PCR	1A	15,344
4.03.14.05-7	Fator V de Layden por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	25,479
4.03.14.06-5	Fibrose cística, pesquisa de uma mutação	0,25 de 1A	17,982
4.03.14.07-3	Hepatite B (qualitativo) PCR, pesquisa	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.08-1	Hepatite B (quantitativo) PCR, pesquisa	0,25 de 1A	25,479
4.03.14.11-1	Hepatite C – genotipagem, pesquisa	0,50 de 1A	55,449
4.03.14.09-0	Hepatite C (qualitativo) por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.10-3	Hepatite C (quantitativo) por PCR	0,25 de 1A	29,970
4.03.14.41-3	Hepatite C (quantitativo) por TMA	0,50 de 1A	64,370
4.03.14.50-2	HIV amplificação do DNA por PCR	0,10 de 1A	11,344
4.03.14.12-0	HIV – carga viral PCR, pesquisa	0,25 de 1A	29,970
4.03.14.13-8	HIV – qualitativo por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.14-6	HIV, genotipagem, pesquisa	0,50 de 1A	59,940
4.03.14.43-0	HLA B27, genotipagem	0,50 de 1A	16,453

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 415
Rubrica

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
BIOLOGIA MOLECULAR 4.03.14.00-6			
4.03.14.42-1	HPV, genotipagem	0,25 de 1A	18,071
4.03.14.44-8	HPV oncoproteínas virais E6/E7, pesquisa	0,50 de 1A	65,029
4.03.14.15-4	HPV (vírus do papiloma humano) + subtipagem quando necessário PCR, pesquisa	0,50 de 1A	32,967
4.03.14.16-2	HTLV I / II por PCR (cada), pesquisa	0,25 de 1A	29,970
4.03.14.57-0	Identificação multiplex por PCR painel com até 25 agentes	0,75 de 1A	89,652
4.03.14.58-8	Identificação multiplex por PCR painel com 26 a 40 agentes	0,75 de 1A	112,121
4.03.14.54-5	Micobactéria, amplificação de DNA por PCR	0,25 de 1A	27,689
4.03.14.17-0	Micobactéria PCR, pesquisa	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.18-9	Parvovírus por PCR, pesquisa	0,50 de 1A	36,477
4.03.14.28-6	Pesquisa de mutação de alelo específico por PCR	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.27-8	Pesquisa de outros agentes por PCR	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.19-7	Proteína S total + livre, dosagem	0,50 de 1A	17,235
4.03.14.30-8	Quantificação de outros agentes por PCR	0,25 de 1A	29,970
4.03.14.29-4	Resistência a agentes antivirais por biologia molecular (cada droga), pesquisa	0,50 de 1A	31,230
4.03.14.20-0	Rubéola por PCR, pesquisa	0,50 de 1A	36,477
4.03.14.21-9	Sífilis por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	21,852
4.03.14.22-7	Toxoplasmose por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	21,852
4.03.14.56-1	Vírus Zika por PCR	0,10 de 1A	37,882
4.03.14.23-5	X frágil por PCR, pesquisa	0,50 de 1A	31,230

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 416
Rubrica

MEDICINA TRANSFUSIONAL				4.04.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Porte Anest.**
TRANSFUSÃO 4.04.01.00-6				
4.04.01.05-7	Aférese para paciente ABO incompatível	5A	-	-
4.04.01.03-0	Exsanguíneo-transfusão	5A	-	0
4.04.01.01-4	Transfusão (ato médico ambulatorial ou hospitalar)	1A	-	-
4.04.01.02-2	Transfusão (ato médico de acompanhamento)	5A	-	-
4.04.01.04-9	Transfusão fetal intra-uterina	5A	-	0
PROCESSAMENTO 4.04.02.00-2				
4.04.02.11-8	Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias – por unidade	0,10 de 1A	17,170	-
4.04.02.12-6	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas – até 6 unidades	0,10 de 1A	20,170	-
4.04.02.14-2	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas – entre 7 e 12 unidades	0,10 de 1A	20,170	-
4.04.02.20-7	Depleção de plasma em Transplante de Células-Tronco Homopoéticas alogênicos com incompatibilidade ABO menor	5A	-	-
4.04.02.13-4	Irradiação de componentes hemoterápicos	0,10 de 1A	3,080	-
4.04.02.01-0	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue / auto transfusão intra-operatória	0,10 de 1A	104,000	-
4.04.02.02-9	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	0,10 de 1A	100,000	-
4.04.02.18-5	Operação de processadora automática de sangue em aférese	5A	-	0
4.04.02.19-3	Operação de processadora automática de sangue em autotransfusão intra-operatória	6A	-	0
4.04.02.03-7	Sangria terapêutica	1A	3,040	-
4.04.02.21-5	Sedimentação de hemácias em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênicos com incompatibilidade ABO maior	5A	-	-
4.04.02.15-0	Unidade de concentrado de granulócitos	2A	86,690	-
4.04.02.04-5	Unidade de concentrado de hemácias	1A	6,300	-
4.04.02.05-3	Unidade de concentrado de hemácias lavadas	1A	8,190	-
4.04.02.06-1	Unidade de concentrado de plaquetas por aférese	1A	6,300	-
4.04.02.07-0	Unidade de concentrado de plaquetas randômicas	1A	6,300	-
4.04.02.08-8	Unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico	1A	6,300	-
4.04.02.09-6	Unidade de plasma	1A	6,300	-
PROCEDIMENTOS 4.04.03.00-9				
4.04.03.01-7	Acompanhamento hospitalar/dia do transplante de medula óssea por médico hematologista e/ou hemoterapeuta	4A	-	0
4.04.03.02-5	Anticorpos eritrocitários naturais e imunes – titulagem	0,10 de 1A	1,590	0
4.04.04.03-0	Antigenemia para diagnóstico de CMV pós-transplante	0,25 de 1A	25,245	-
4.04.03.03-3	Aplicação de medula óssea ou células-tronco	4A	4,260	0

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 417
Rubrica

MEDICINA TRANSFUSIONAL 4.04.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS 4.04.03.00-9				
4.04.04.04-8	Análise HLA doador – VNTR ou STR – pré-transplante	0,10 de 1A	62,400	-
4.04.04.05-6	Análise HLA paciente – VNTR ou STR – pré-transplante	0,10 de 1A	62,400	-
4.04.04.06-4	Análise quimerismo receptor – VTNR ou STR – paciente – pós-transplante	0,10 de 1A	62,400	-
4.04.03.06-8	Coleta de biópsia de medula óssea por agulha	2C	21,570	2
4.04.03.04-1	Coleta de células-tronco de sangue de cordão umbilical para transplante de medula óssea	3B	35,300	0
4.04.03.05-0	Coleta de células-tronco por processadora automática para transplante de medula óssea – por procedimento de aférese	5A	101,000	0
4.04.04.07-2	Coleta de linfócitos de sangue periférico por aférese para tratamento de recidivas pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico – por procedimento	5A	101,000	-
4.04.03.07-6	Coleta de medula óssea para transplante – por procedimento	6C	28,920	3
4.04.04.55-2	Controle bacteriológico para concentrado de plaquetas	0,10 de 1A	2,214	-
4.04.04.08-0	Controle microbiológico da medula óssea no Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	0,10 de 1A	3,177	-
4.04.04.09-9	Controle microbiológico das células-tronco periféricas no Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	0,10 de 1A	3,177	-
4.04.03.08-4	Determinação de células CD34, CD45 positivas – Citômetro de Fluxo	1B	15,000	0
4.04.03.92-0	Determinação do fator RH (D), incluindo prova para D-fraco no sangue do receptor – em tubo	0,10 de 1A	1,209	-
4.04.03.94-7	Doação autóloga peri-operatória por hemodiluição normovolêmica	1C	4,350	-
4.04.03.95-5	Doação autóloga pré-operatória	1B	28,180	-
4.04.03.10-6	Eletroforese de hemoglobina por componente hemoterápico	0,10 de 1A	0,580	0
4.04.03.91-2	Estimulação e mobilização de células CD34 positivas – para doador e paciente (mobilização)	2C	456,160	-
4.04.03.13-0	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários que não ABO – por fenótipo – em tubo	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.14-9	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários – por fenótipo – gel teste	0,10 de 1A	3,796	0
4.04.03.15-7	Fenotipagem do sistema RH-HR (D, C, E, C E C) gel teste	0,10 de 1A	2,652	0
4.04.03.16-5	Fenotipagem do sistema RH-HR (D, C, E, C, E)	0,10 de 1A	2,262	0
4.04.03.17-3	Grupo sanguíneo ABO e RH	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.18-1	Grupo sanguíneo ABO e RH – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.04.57-9	Identificação de anticorpos antieritrocitários a frio em gel	0,10 de 1A	2,470	-
4.04.03.19-0	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – método de eluição	0,10 de 1A	9,770	0
4.04.03.20-3	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – painel de hemácias enzimático – em tubo	0,10 de 1A	4,200	0

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 418
Rubrica

MEDICINA TRANSFUSIONAL 4.04.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS 4.04.03.00-9				
4.04.03.21-1	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias	0,10 de 1A	3,910	0
4.04.03.23-8	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias – gel liss	0,10 de 1A	4,200	0
4.04.03.22-0	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias tratadas por enzimas – em gel	0,10 de 1A	4,600	0
4.04.03.24-6	Imunofenotipagem de subpopulações linfocitárias – Citômetro de Fluxo	0,50 de 1A	27,582	0
4.04.03.25-4	Imunofenotipagem para classificação de leucemias – Citômetro de Fluxo	0,50 de 1A	64,040	0
4.04.03.98-0	Investigação da presença de anti-A ou anti-B, em soro ou plasma de neonato, com métodos que incluam uma fase antiglobulínica	0,10 de 1A	12,471	–
4.04.03.89-0	NAT/HBV – por componente hemoterápico	0,10 de 1A	11,870	0
4.04.03.26-2	NAT/HCV por componente hemoterápico	0,10 de 1A	11,870	0
4.04.03.28-9	NAT/HIV por componente hemoterápico	0,10 de 1A	11,870	0
4.04.04.11-0	PCR em tempo real para diagnóstico de adenovírus	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.04.12-9	PCR em tempo real para diagnóstico de EBV – pós-transplante	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.04.13-7	PCR em tempo real para diagnóstico de Herpes vírus 6 – pós--transplante	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.04.14-5	PCR em tempo real para diagnóstico de Herpes vírus 8 – pós--transplante	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.04.15-3	PCR em tempo real para os vírus parainfluenza e influenza (cada)	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.04.16-1	PCR em tempo real para vírus respiratório sincicial	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.03.33-5	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B – em tubo	0,10 de 1A	0,410	0
4.04.03.32-7	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.03.34-3	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – em tubo	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.35-1	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.04.56-0	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritocitários – método de eluição – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.03.36-0	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – método de eluição – em tubo	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.37-8	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários a frio – em tubo	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.38-6	Pesquisa de hemoglobina S por componente hemoterápico – gel teste	0,10 de 1A	2,400	0
4.04.03.40-8	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa – em tubo	0,04 de 1A	4,461	0

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 419
Rubrica

MEDICINA TRANSFUSIONAL 4.04.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS 4.04.03.00-9				
4.04.03.41-6	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.04.19-6	Quantificação de CD3 da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	1B	15,000	-
4.04.04.20-0	Quantificação de CD3 da coleta de linfócitos para tratamento de recidivas pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	1B	15,000	-
4.04.04.21-8	Quantificação de CD4 da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	1B	15,000	-
4.04.04.22-6	Quantificação de CD8 da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	1B	15,000	-
4.04.04.23-4	Quantificação de leucócitos totais da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	0,01 de 1A	0,870	-
4.04.04.24-2	Quantificação de leucócitos totais da Medula Óssea no Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	0,01 de 1A	0,870	-
4.04.03.42-4	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico	0,04 de 1A	6,164	0
4.04.03.44-0	S. Chagas EIE por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,400	0
4.04.03.62-9	S. Chagas HA por componente hemoterápico	0,10 de 1A	0,700	0
4.04.03.64-5	S. Chagas IFI por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,070	0
4.04.03.66-1	S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,260	0
4.04.03.46-7	S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,360	0
4.04.03.48-3	S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico	0,10 de 1A	3,070	0
4.04.03.50-5	S. HIV EIE por componente hemoterápico	0,10 de 1A	2,850	0
4.04.03.52-1	S. Malária IFI por componente hemoterápico	0,10 de 1A	0,740	0
4.04.03.54-8	S. Sífilis EIE por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,410	0
4.04.03.56-4	S. Sífilis FTA – ABS por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,190	0
4.04.03.58-0	S. Sífilis HA por componente hemoterápico	0,10 de 1A	0,910	0
4.04.03.60-2	S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico	0,10 de 1A	0,220	0
4.04.03.68-8	Teste de Coombs direto – em tubo	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.69-6	Teste de Coombs direto – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.03.70-0	Teste de Coombs direto – mono específico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. – AGH) – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.03.71-8	Teste de Coombs indireto – mono específico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. – AGH) – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.03.72-6	TMO – congelamento de medula óssea ou células-tronco periféricas – por procedimento	0,10 de 1A	48,400	0
4.04.03.74-2	TMO – descongelamento de medula óssea ou células-tronco	0,10 de 1A	7,140	0
4.04.03.75-0	TMO – determinação de HLA transplantes de medula óssea – loci DR e DQ (alta resolução)	0,10 de 1A	62,400	0

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 4.220
Rubrica

MEDICINA TRANSFUSIONAL 4.04.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS 4.04.03.00-9				
4.04.03.76-9	TMO – determinação de HLA para transplantes de medula óssea – loci A e B	0,10 de 1A	28,800	0
4.04.03.77-7	TMO – determinação de HLA para transplantes de medula óssea – loci DR e DQ (baixa resolução)	0,10 de 1A	35,470	0
4.04.03.78-5	TMO – determinação de unidades formadoras de colônias	0,10 de 1A	11,410	0
4.04.03.79-3	TMO – determinação de viabilidade de medula óssea – por azul de tripano	0,10 de 1A	3,800	0
4.04.03.80-7	TMO – manutenção de congelamento de medula óssea ou células-tronco – por ano de estocagem	0,10 de 1A	20,000	0
4.04.03.81-5	TMO – preparo de medula óssea ou células-tronco periféricas para congelamento – por procedimento	0,10 de 1A	18,880	0
4.04.03.82-3	TMO – preparo e filtração de medula óssea ou células-tronco na coleta – por procedimento	0,10 de 1A	18,880	0
4.04.03.83-1	TMO – tratamento *"in vitro"* de medula óssea ou células-tronco por anticorpos monoclonais (purging)(4) – por procedimento	1B	–	0
4.04.04.27-7	Viabilidade celular da medula óssea por citometria de fluxo após o descongelamento	1B	15,000	–
4.04.04.28-5	Viabilidade celular das células-tronco periféricas por citometria de fluxo após o descongelamento	1B	15,000	–
4.04.04.26-9	Viabilidade celular dos linfócitos periféricos por citometria de fluxo para tratamento das recidivas pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	1B	15,000	–

4.04.99.00-6 OBSERVAÇÕES

INSTRUÇÕES TÉCNICAS:

1. O sangue humano, não sendo objeto de comercialização, deverá ser suprido pelos familiares, amigos do paciente beneficiado pela transfusão e pela comunidade em geral. Os custos decorrentes da transfusão são referentes ao processamento, portes e procedimentos realizados.
2. Por PROCESSAMENTO entende-se o recrutamento de doadores, seu cadastramento, exame médico, avaliação de hematócrito e/ou hemoglobina, coleta e lanche do doador, além da determinação do grupo sanguíneo ABO (provas direta e reversa) e Rh (como Du se necessário) e pesquisas de anticorpos irregulares na unidade coletada. Faz parte do processamento o fracionamento do sangue em componentes hemoterápicos. Foi acrescido ao Processamento o valor da taxa de bolsa plástica utilizada por hemocomponente assim como os materiais descartáveis para aplicação.
3. Por PROCEDIMENTO entende-se todos os exames pré-transfusionais realizados como determinação do grupo sanguíneo ABO E Rh e pesquisa de anticorpos irregulares no sangue do receptor, prova de compatibilidade, reações sorológicas e taxas de utilização de materiais descartáveis para coleta de amostra.
4. As reações sorológicas, pela sua multiplicidade e pelas diferenças regionais, serão valoradas de acordo com as necessidades, com códigos individualizados.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 421
Rubrica

MEDICINA TRANSFUSIONAL 4.04.00.00-0

4.04.99.00-6 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

5. Nas exsanguíneo-transfusões, transfusões fetais intra-uterinas, operações de processadora automática de sangue, coleta de medula óssea por punção para transplante, coleta de célula tronco por processadora automática para transplante de medula óssea, coleta de célula tronco de sangue de cordão umbilical para transplante de medula óssea, aplicação de medula óssea ou célula troncoperiférica, acompanhamento hospitalar/dia do transplante de medula óssea, bem como consulta hemoterápica, serão atribuídos a estes atos médicos os portes previstos nesta Classificação. Nos casos de coleta de medula óssea por punção, serão necessários dois médicos auxiliares e um médico anestesista. Os atos médicos dos auxiliares devem ser valorados de acordo com o disposto no item 5 das Instruções Gerais.
6. O porte atribuído ao ato médico transfusional refere-se a instalação do sangue e/ou seus componentes no paciente sob responsabilidade do médico hemoterapeuta e o auxílio no tratamento das reações adversas que possam ocorrer em decorrência da transfusão. Cabe um porte para cada unidade hemoterápica aplicada ou retirada (como em sangria terapêutica ou Plasmaférese Terapêutica Manual). Nos casos de acompanhamento presencial pelo médico terapeuta de um ato transfusional durante toda sua duração, este item poderá ser substituído pelo item 4.04.01.02-2, utilizado apenas para transfusões ambulatoriais.
7. O procedimento de transplante de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico envolve 2 fases, a de mobilização das células medulares para o sangue periférico permitindo a coleta por aféreses (1ª fase) e a infusão dessas células no paciente, após quimioterapia mieloablativa (2ª fase). No caso de transplante autólogo, o paciente é o seu próprio doador. No caso do transplante alogênico, o doador é outra pessoa, sendo que esse código deverá ser utilizado tanto para a mobilização do paciente quanto do doador

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 422
Rubrica

GENÉTICA 4.05.00.00-4

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
CITOGENÉTICA 4.05.01.00-0			
4.05.01.01-9	Cariótipo com bandas de pele, tumor e demais tecidos	2B	63,600
4.05.01.02-7	Cariótipo com pesquisa de troca de cromátides irmãs	3A	38,240
4.05.01.03-5	Cariótipo com técnicas de alta resolução	3A	51,470
4.05.01.04-3	Cariótipo de medula (técnicas com bandas)	3A	40,480
4.05.01.05-1	Cariótipo de sangue (técnicas com bandas)	3A	28,350
4.05.01.22-1	Cariótipo de sangue (técnicas com bandas) – Análise de 50 células para detecção de mosaicismo	3A	60,000
4.05.01.06-0	Cariótipo de sangue obtido por cordocentese pré-natal	3B	31,550
4.05.01.07-8	Cariótipo de sangue-pesquisa de marcadores tumorais	3A	39,860
4.05.01.08-6	Cariótipo de sangue-pesquisa de sítio frágil X	3A	39,380
4.05.01.09-4	Cariótipo em vilosidades coriônicas (cultivo de trofoblastos)	3B	56,340
4.05.01.10-8	Cariótipo para pesquisa de instabilidade cromossômica	3A	40,480
4.05.01.11-6	Cromatina X ou Y	1A	5,420
4.05.01.12-4	Cultura de material de aborto e obtenção de cariótipo	1C	63,600
4.05.01.13-2	Cultura de tecido para ensaio enzimático e/ou extração de DNA	1C	56,270
4.05.01.14-0	Diagnóstico genético pré-implantação por fish, por sonda	3B	17,390
4.05.01.20-5	Estudo de alterações cromossômicas em leucemias por FISH (Fluorescence In Situ Hybridization)	2B	19,140
4.05.01.15-9	Fish em metáfase ou núcleo interfásico, por sonda	2B	19,140
4.05.01.16-7	Fish pré-natal, por sonda	3B	17,390
4.05.01.17-5	Líquido amniótico, cariótipo com bandas	3B	56,340
4.05.01.18-3	Líquido amniótico, vilosidades coriônicas, subcultura para dosagens bioquímicas e/ou moleculares (adicional)	1C	42,500
4.05.01.21-3	Pesquisa de Translocação PML/RAR-a	1C	19,140
4.05.01.19-1	Subcultura de pele para dosagens bioquímicas e/ou moleculares (adicional)	1C	42,500
GENÉTICA BIOQUÍMICA 4.05.02.00-7			
4.05.02.05-8	Determinação do risco fetal, com elaboração de laudo	1A	8,330
4.05.02.18-0	Dosagem quantitativa de ácidos graxos de cadeia muito longa para o diagnóstico de EIM	1A	208,330
4.05.02.23-6	Dosagem quantitativa de ácidos orgânicos para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (perfil de ácidos orgânicos numa amostra)	2B	150,000
4.05.02.07-4	Dosagem quantitativa de aminoácidos para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (perfil de aminoácidos numa amostra)	2B	125,000
4.05.02.17-1	Dosagem quantitativa de carnitina e perfil de acilcarnitina, para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo	1A	166,670
4.05.02.08-2	Dosagem quantitativa de metabólitos na urina e/ou sangue para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (cada)	2B	83,330
4.05.02.19-8	Dosagem quantitativa de metabólitos por cromatografia / espectrometria de massa (CG/MS ou HPLC/MS) para o diagnóstico de EIM	1A	191,670

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 423
Rubrica

GENÉTICA 4.05.00.00-4

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
GENÉTICA BIOQUÍMICA 4.05.02.00-7			
4.05.02.20-1	Dosagem quantitativa de metabólitos por espectrometria de massa ou espectrometria de massa em TANDEM (MS OU MS/MS) para o diagnóstico de EIM	1A	191,670
4.05.02.09-0	Eletroforese ou cromatografia (papel ou camada delgada) para identificação de aminoácidos ou glicídios ou oligossacarídios ou sialoligossacarídios glicosaminoglicanos ou outros compostos para detecção de erros inatos do metabolismo (cada)	1A	29,170
4.05.02.10-4	Ensaios enzimáticos em células cultivadas para diagnóstico de EIM, incluindo preparo do material, dosagem de proteína e enzima de referência (cada)	2B	125,000
4.05.02.11-2	Ensaios enzimáticos em leucócitos, eritrócitos ou tecidos para diagnóstico de EIM, incluindo preparo do material, dosagem de proteína e enzima de referência (cada)	2B	108,330
4.05.02.12-0	Ensaios enzimáticos no plasma para diagnóstico de EIM, incluindo enzima de referência (cada)	2B	108,330
4.05.02.01-5	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, por marcador, por amostra	1A	9,000
4.05.02.22-8	Rastreamento neonatal para o diagnóstico de EIM e outras doenças	1A	83,330
4.05.02.21-0	Terapia de reposição enzimática por infusão endovenosa, por procedimento	1A	16,670
4.05.02.13-9	Teste duplo – 1 trimestre (PAPP-A+Beta-HCG) ou outros 2 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	1A	41,670
4.05.02.14-7	Teste duplo – 2º trimestre (AFP+Beta-HCG) ou outros 2 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	1A	41,670
4.05.02.15-5	Teste triplo (AFP+Beta-HCG+Estriol) ou outros 3 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	1A	50,000
4.05.02.16-3	Testes químicos de triagem em urina para erros inatos do metabolismo (cada)	1A	16,670
GENÉTICA MOLECULAR 4.05.03.00-3			
4.05.03.14-3	Amplificação do material genético (por PCR, PCR em tempo Real, LCR, RT-PCR ou outras técnicas), por primer utilizado, por amostra	4C	32,640
4.05.03.01-1	Análise de DNA com enzimas de restrição por enzima utilizada, por amostra	1C	17,320
4.05.03.02-0	Análise de DNA fetal por enzima de restrição, por enzima utilizada, por amostra	3C	4,824
4.05.03.16-0	Análise de DNA pela técnica de Southern Blot, por sonda utilizada, por amostra	4C	20,880
4.05.03.04-6	Análise de DNA pela técnica multiplex por locus extra, por amostra	1C	4,848
4.05.03.05-4	Análise de DNA pela técnica multiplex por locus, por amostra	1C	22,256

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 424
Rubrica

GENÉTICA 4.05.00.00-4

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
GENÉTICA MOLECULAR 4.05.03.00-3			
4.05.03.15-1	Análise de DNA por MLPA, por sonda de DNA utilizada, por amostra	4C	20,880
4.05.03.22-4	Análise de expressão gênica por locus, por amostra, por CGH array, SNP array ou outras técnicas	3B	34,100
4.05.03.20-8	Coloração de gel e Fotodocumentação da análise molecular, por amostra	4C	0,540
4.05.03.23-2	Detecção pré-natal ou pós-natal de alterações cromossômicas submicroscópicas reconhecidamente causadoras de síndrome de genes contíguos, por FISH, qPCR ou outra técnica, por locus, por amostra	3B	141,000
4.05.03.07-0	Diagnóstico genético pré-implantação por DNA, por sonda de FISH ou por primer de PCR, por amostra	3B	22,256
4.05.03.08-9	Extração de DNA (osso), por amostra	1B	40,360
4.05.03.12-7	Extração, purificação e quantificação de ácido nucleico de qualquer tipo de amostra biológica, por amostra	4C	12,540
4.05.03.10-0	Identificação de mutação por sequenciamento do DNA, por 100 pares de base sequenciadas, por amostra	2A	8,000
4.05.03.21-6	Interpretação e elaboração do laudo da análise genética, por amostra	6A	7,790
4.05.03.11-9	Processamento de qualquer tipo de amostra biológica para estabilização do ácido nucleico, por amostra	1C	5,710
4.05.03.17-8	Produção de DOT/SLOT-BLOT, por BLOT, por amostra	4C	12,540
4.05.03.19-4	Rastreamento de éxon mutado (por gradiente de desnaturação ou conformação de polimorfismo de fita simples ou RNAse ou Clivagem Química ou outras técnicas) para identificação de fragmento mutado, por fragmento analisado, por amostra	4C	20,880
4.05.03.24-0	Rastreamento pré-natal ou pós-natal de todo o genoma para identificar alterações cromossômicas submicroscópicas por CGH-array ou SNP-array ou outras técnicas, por clone ou oligo utilizado, por amostra	0,10 de 1A	0,100
4.05.03.18-6	Separação do material genético por eletroforese capilar ou em gel (agarose, acrilamida), por gel utilizado, por amostra	4C	20,380
4.05.03.13-5	Transcrição reversa de RNA, por amostra	4C	4,210
4.05.03.25-9	Validação pré-natal ou pós-natal de alteração cromossômica submicroscópica detectada no Rastreamento genômico, por FISH ou qPCR ou outra técnica, por locus, por amostra	3B	141,000

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 295
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA 4.06.00.00-9

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.06.01.00-5			
4.06.01.10-2	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas com deslocamento do patologista	3B	16,700
4.06.01.08-0	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas sem deslocamento do patologista	3B	9,100
4.06.01.09-9	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais com deslocamento do patologista	2A	9,000
4.06.01.07-2	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais sem deslocamento do patologista	2A	4,200
4.06.01.34-0	Citológico em líquido ascítico	0,04 de 1A	6,775
4.06.01.35-8	Citológico em líquido pericárdio	0,04 de 1A	6,775
4.06.01.36-6	Citológico em líquido sinovial	0,04 de 1A	6,775
4.06.01.37-4	Citológico em outros materiais	0,04 de 1A	6,775
4.06.01.26-9	Coloração especial por coloração	1B	1,030
4.06.01.38-2	DNA citometria de fluxo parafina – outros materiais	0,25 de 1A	25,526
4.06.01.39-0	*Imprint* de gânglio	0,10 de 1A	9,628
4.06.01.40-4	*Imprint* de medula óssea	0,04 de 1A	3,732
4.06.01.43-9	Instabilidade de microssatélites (MSI), detecção por PCR, bloco de parafina	4C	123,080
4.06.01.06-4	Microscopia eletrônica	7B	20,000
4.06.01.04-8	Necrópsia de adulto/criança e natimorto com suspeita de anomalia genética	9A	16,000
4.06.01.05-6	Necrópsia de embrião/feto até 500 gramas	7A	5,800
4.06.01.32-3	Procedimento diagnóstico citopatológico em meio líquido	1B	2,500
4.06.01.12-9	Procedimento diagnóstico citopatológico oncótico de líquidos e raspados cutâneos	2A	2,060
4.06.01.24-2	Procedimento diagnóstico em amputação de membros – causa oncológica	3A	14,600
4.06.01.23-4	Procedimento diagnóstico em amputação de membros – sem causa oncológica	2A	7,283
4.06.01.11-0	Procedimento diagnóstico em biópsia simples "*imprint*" e "cell block"	2A	2,060
4.06.01.16-1	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal isolada	1A	0,875
4.06.01.14-5	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal seriado	1C	1,500
4.06.01.30-7	Procedimento diagnóstico em citometria de fluxo (por monoclonal pesquisado)	1A	8,050
4.06.01.31-5	Procedimento diagnóstico em citometria de imagens	4C	27,000
4.06.01.13-7	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica	1B	1,030
4.06.01.19-6	Procedimento diagnóstico em fragmentos múltiplos de biópsias de mesmo órgão ou topografia, acondicionados em um mesmo frasco	3A	4,500
4.06.01.22-6	Procedimento diagnóstico em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas (por margem) – máximo de três margens	2A	2,060
4.06.01.27-7	Procedimento diagnóstico em imunofluorescência	4C	27,000
4.06.01.25-0	Procedimento diagnóstico em lâminas de PAAF até 5	2A	2,060
4.06.01.28-5	Procedimento diagnóstico em painel de hibridização "in situ"	4C	27,000

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 426
Rubrica

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA 4.06.00.00-9

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.06.01.00-5			
4.06.01.17-0	Procedimento diagnóstico em painel de imunoistoquímica (duas a cinco reações)	4C	27,000
4.06.01.20-0	Procedimento diagnóstico em peça anatômica ou cirúrgica simples	3A	1,700
4.06.01.21-8	Procedimento diagnóstico em peça cirúrgica ou anatômica complexa	3A	4,500
4.06.01.18-8	Procedimento diagnóstico em reação imunoistoquímica isolada	4A	9,500
4.06.01.15-3	Procedimento diagnóstico em revisão de lâminas ou cortes histológicos seriados	4B	3,000
4.06.01.02-1	Procedimento diagnóstico peroperatório – peça adicional ou margem cirúrgica	3A	5,800
4.06.01.03-0	Procedimento diagnóstico peroperatório com deslocamento do patologista	3C	11,600
4.06.01.01-3	Procedimento diagnóstico peroperatório sem deslocamento do patologista	3C	5,800
4.06.01.29-3	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	1C	17,750

4.06.99.00-5 OBSERVAÇÕES

1. Ref. 4.06.01.01-3: Restringe-se ao exame feito durante o ato cirúrgico, não incluindo o exame dos espécimes retirados no procedimento e enviados ao laboratório para exame em cortes de parafina; estes serão valorados de acordo com os itens pertinentes da Classificação. Os "*imprints*" peroperatórios realizados terão seus portes estabelecidos pelo código 4.06.01.11-0.
2. Ref. 4.06.01.03-0: Usado para exames peroperatórios quando o patologista tiver que se deslocar de seu laboratório externo ao hospital. O exame do primeiro espécime utiliza este porte, enquanto os adicionais, quando existirem, terão portes individuais, utilizando o código 4.06.01.02-1. Assim como no código anterior não estão incluídos os procedimentos posteriores realizados em cortes de parafina.
3. Ref. 4.06.01.06-4: Estão incluídos neste item todos os procedimentos do exame de microscopia eletrônica, incluindo documentação fotográfica para cada espécime único; espécimes múltiplos terão portes valorados separadamente. Os exames de cortes semifinos apenas, sem utilização do microscópio eletrônico, terão seus portes fixados pelo código 4.06.01.15-3, uma vez a cada espécime.
4. Ref. 4.06.01.07-2; 4.06.01.08-0; 4.06.01.09-9 e 4.06.01.10-2: O porte se refere apenas ao ato de coleta. Punções realizadas em diferentes regiões deverão ser valoradas separadamente. Exemplo: Punções realizadas em diferentes quadrantes de mama ou diferentes nódulos de tireoide, são consideradas punções distintas. Os códigos 4.06.01.09-9 e 4.06.01.10-2 são usados somente para a primeira região puncionada, devendo as demais seguirem os códigos 4.06.01.07-2 ou 4.06.01.08-0. A análise do material obtido terá seu porte fixado conforme código 4.06.01.11-0 e 4.06.01.25-0.
5. Ref. 4.06.01.11-0: Amostra única de tecido de órgão/lesão com finalidade diagnóstica, acondicionada isoladamente (exige a confecção de um a três blocos histológicos); cada "cell block" advindo de PAAF ou de líquidos de qualquer natureza e "*imprints*"; biópsias de áreas distintas designadas separadamente implicam em portes separados. Múltiplos frascos enviados separadamente são remunerados por este código para cada frasco processado, independente de discriminação das amostras. Múltiplos fragmentos colocados em um mesmo frasco, mas que tenham sido obtidos de regiões topográficas ou de lesões diferentes serão remuneradas de acordo com o código 4.06.01.11-0. O valor final do exame será obtido pelo valor do código multiplicado pelo número de regiões topográficas ou lesões (identificadas pelo procedimento anatomopatológico, referidas na requisição médica ou informadas pelo paciente/familiar).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 427
Rubrica

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA 4.06.00.00-9

4.06.99.00-5 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

6. Ref. 4.06.01.15-3: Cada revisão de lâmina deverá ser descrita e valorada individualmente, seguindo os princípios descritos para biópsias e peças cirúrgicas (4.06.01.11-0, 4.06.01.20-0 e 4.06.01.21-8). Este código também é utilizado para remunerar recortes histológicos seriados, além de procedimento diagnóstico em cortes semifinos, sem utilização da microscopia eletrônica.
7. Ref. 4.06.01.19-6: Fragmentos colhidos de mesma região topográfica de um mesmo órgão, não discriminados e colocados em um mesmo frasco que exigem a confecção de três ou mais blocos histológicos. Este código remunera cada frasco contendo as múltiplas amostras (do mesmo órgão ou topografia).
8. Ref. 4.06.01.20-0: Peças cirúrgicas ou anatômicas simples são espécimes resultantes de intervenções de pequeno porte com finalidade excisional, não fragmentadas. Incluem as exéreses de cistos, ressecções cutâneas ou retalhos (fusos) cutâneos, pólipos, linfonodo isolado. Outros exemplos são: histerectomia simples (corpo e colo são remunerados separadamente), ressecções de baço, apêndice cecal, corneto nasal, hemorroida, nódulo prostático isolado, nódulo mamário isolado, nódulo tumoral benigno, ovário, saco herniário, segmento ósseo, testículo, tonsila, tuba uterina, vesícula biliar, etc. Esse procedimento geralmente exige a confecção de três a seis blocos histológicos. Uma peça cirúrgica fracionada em frascos diferentes será remunerada de acordo com o número de frascos enviados para exame. Nódulos tumorais múltiplos (mamários, prostáticos, miomatosos, etc.), são remunerados de acordo com o número de espécimes enviados, independentemente de serem colocados em um mesmo frasco.
9. Ref. 4.06.01.21-8: Peças cirúrgicas ou anatômicas complexas são espécimes resultantes de intervenções de médio e grande porte com finalidade diagnóstica/terapêutica incluindo-se avaliação prognóstica através de estadiamento. Esse procedimento geralmente exige a confecção de sete ou mais blocos histológicos. São exemplos: os produtos de cirurgias radicais, como amputação de pênis, colectomia, conização de colo uterino, enterectomia, esofagectomia, esvaziamento ganglionar (monobloco isolado), exenteração de globo ocular, gastrectomia, histerectomia radical (por neoplasia), laringectomia, mastectomia, nefrectomia, orquiectomia, pneumectomia (ou lobectomia), prostatectomia, quadrantectomia mamária. Retossigmoidectomia, segmento ósseo com neoplasia maligna, sigmoidectomia, tireoidectomia (ou lobectomia), vulvectomia, etc. Também estão incluídas as ressecções cutâneas ampliadas (para melanoma ou para tumores cutâneos com mais de 3,0 cm); as ressecções de tumores volumosos (maiores de 7,0 cm); as ressecções de órgão parenquimatosos, como segmentos pulmonares, hepáticos, renais, prostáticos, etc.; a placenta (disco placentário); em caso de gemelares, cada placenta é remunerada de forma independente.
10. Ref. 4.06.01.22-6: Peças cirúrgicas adicionais são espécimes secundários de uma peça cirúrgica simples ou complexa, enviada em monobloco, ou de um espécime de amputação, como por exemplo, 1) Estruturas vizinhas – ligamentos, cordões, ductos, segmentos e musculatura esquelética, epíplon, mesentério, etc, sendo cada estrutura remunerada de forma independente; 2) Margens cirúrgicas (por margem) e cadeias linfonodais (por grupo de até seis linfonodos) de uma peça anatômica simples ou complexa; 3) Cordão umbilical e membranas de uma placenta. Admite-se a cobrança adicional de duas margens cirúrgicas nos espécimes de conização de colo uterino, (margens exo e endocervicais) e de até cinco margens cirúrgicas nos espécimes de cirurgia oncológica radical. Cada procedimento deste código geralmente exige a confecção de um a três blocos histológicos.
11. Ref. 4.06.01.25-0: As lâminas de esfregaços de PAAF de diferentes regiões terão seus portes e UCO fixados separadamente (independente de ser de mesmo órgão ou de órgãos diferentes). Da mesma região utiliza-se o porte e a UCO deste código para cada 5 lâminas processadas (ex.: 13 lâminas obtidas de nódulo de lobo direito de tireoide, equivale 3 vezes o código 4.06.01.25-0).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 1428
Rubrica

MEDICINA NUCLEAR 4.07.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	UR
CARDIOVASCULAR - *IN VIVO* 4.07.01.00-0					
4.07.01.01-8	Angiografia radioisotópica	2A	5,839	0,3600	*
4.07.01.02-6	Cintilografia com hemácias marcadas	3A	28,173	0,3800	*
4.07.01.03-4	Cintilografia do miocárdio com duplo isótopo (perfusão + viabilidade)	3B	13,595	0,5700	*
4.07.01.04-2	Cintilografia do miocárdio com FDG-18 F, em câmara híbrida	3C	53,016	0,3800	*
4.07.01.05-0	Cintilografia do miocárdio necrose (infarto agudo)	2C	16,987	0,3800	*
4.07.01.13-1	Cintilografia do miocárdio perfusão – estresse farmacológico	3B	19,426	0,5700	*
4.07.01.14-0	Cintilografia do miocárdio perfusão – estresse físico	3B	19,426	0,5700	*
4.07.01.06-9	Cintilografia do miocárdio perfusão – repouso	3B	19,426	0,5700	*
4.07.01.07-7	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas – esforço	3A	17,576	0,7600	*
4.07.01.08-5	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas – repouso	2B	13,595	0,3800	*
4.07.01.09-3	Fluxo sanguíneo das extremidades	2A	6,573	0,4800	*
4.07.01.10-7	Quantificação de "shunt" da direita para a esquerda	2C	13,372	0,5700	*
4.07.01.11-5	Quantificação de "shunt" periférico	2C	14,706	0,5700	*
4.07.01.12-3	Venografia radioisotópica	2C	13,143	0,5700	*
4.07.01.99-9	**OBSERVAÇÃO** O procedimento 4.07.01.14-0 não inclui teste ergométrico convencional (4.01.01.04-5), nem o teste ergométrico computadorizado (4.01.01.03-7), que devem ser remunerados à parte, desde de que realizados por médico.				
DIGESTIVO - *IN VIVO* 4.07.02.00-6					
4.07.02.01-4	Cintilografia das glândulas salivares com ou sem estímulo	2B	12,751	0,4800	*
4.07.02.02-2	Cintilografia do fígado e do baço	2A	12,797	0,5700	*
4.07.02.03-0	Cintilografia do fígado e vias biliares	2C	17,485	0,9500	*
4.07.02.04-9	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória ativa	2B	16,103	0,5700	*
4.07.02.05-7	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória não ativa	3A	31,679	0,9500	*
4.07.02.06-5	Cintilografia para determinação do tempo de esvaziamento gástrico	2B	7,374	0,7600	*
4.07.02.07-3	Cintilografia para estudo de trânsito esofágico (líquidos)	2B	4,733	0,7600	*
4.07.02.08-1	Cintilografia para estudo de trânsito esofágico (semi-sólidos)	2B	4,755	0,7600	*
4.07.02.09-0	Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel	2C	12,811	0,5700	*
4.07.02.10-3	Cintilografia para pesquisa de refluxo gastroesofágico	2B	6,687	0,7600	*
4.07.02.11-1	Fluxo sanguíneo hepático (qualitativo e quantitativo)	1C	4,782	0,4800	*
ENDÓCRINO - *IN VIVO* 4.07.03.00-2					
4.07.03.01-0	Cintilografia da tireoide e/ou captação (iodo – 123)	2B	12,617	0,1900	*
4.07.03.02-9	Cintilografia da tireoide e/ou captação (iodo – 131)	2B	12,617	0,1900	*
4.07.03.03-7	Cintilografia da tireoide e/ou captação (tecnécio – 99m TC)	2B	8,927	0,1900	*
4.07.03.04-5	Cintilografia das paratireoides	2B	24,663	0,5700	*
4.07.03.05-3	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases (PCI)	3A	37,466	0,9500	*
4.07.03.06-1	Teste de estímulo com TSH recombinante	2B	7,513	0,1900	*
4.07.03.07-0	Teste de supressão da tireoide com T3	2B	4,560	0,1900	*
4.07.03.08-8	Teste do perclorato	2B	3,932	-	*
4.07.04.01-7	Cintilografia renal dinâmica	2C	13,201	0,5700	*

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 429
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA NUCLEAR 4.07.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	UR
GENITURINÁRIO – *IN VIVO* 4.07.04.00-9					
4.07.04.02-5	Cintilografia renal dinâmica com diurético	2C	21,191	0,7600	*
4.07.04.03-3	Cintilografia renal estática (quantitativa ou qualitativa)	2C	11,747	–	*
4.07.04.04-1	Cintilografia testicular (escrotal)	2C	8,946	0,7700	*
4.07.04.05-0	Cistocintilografia direta	2C	11,786	0,7600	*
4.07.04.06-8	Cistocintilografia indireta	2B	10,435	0,7600	*
4.07.04.07-6	Determinação da filtração glomerular	1C	2,539	–	*
4.07.04.08-4	Determinação do fluxo plasmático renal	1C	2,539	–	*
HEMATOLÓGICO – *IN VIVO* 4.07.05.00-5					
4.07.05.01-3	Cintilografia do sistema retículo-endotelial (medula óssea)	2C	5,234	0,5700	*
4.07.05.02-1	Demonstração do sequestro de hemácias pelo baço	2A	4,243	0,5700	*
4.07.05.03-0	Determinação da sobrevida de hemácias	1C	2,713	–	*
4.07.05.04-8	Determinação do volume eritrocitário	1C	0,895	–	*
4.07.05.05-6	Determinação do volume plasmático	1C	0,895	–	*
4.07.05.06-4	Teste de absorção de vitamina B12 com cobalto – 57 (teste de Schilling)	1C	0,895	–	*
MÚSCULO-ESQUELÉTICO – *IN VIVO* 4.07.06.00-1					
4.07.06.01-0	Cintilografia óssea (corpo total)	2C	13,643	0,9500	*
4.07.06.02-8	Fluxo sanguíneo ósseo	1C	3,419	0,3800	*
NERVOSO – *IN VIVO* 4.07.07.00-8					
4.07.07.01-6	Cintilografia cerebral	2A	9,236	0,5700	*
4.07.07.02-4	Cintilografia cerebral com FDG-18 F, em câmara híbrida	3C	53,016	0,5700	*
4.07.07.03-2	Cintilografia de perfusão cerebral	3B	13,997	0,5700	*
4.07.07.09-1	Cintilografia de perfusão cerebral para avaliação de transporte de dopamina	3B	13,997	0,5700	*
4.07.07.04-0	Cisternocintilografia	3B	32,535	0,9500	*
4.07.07.05-9	Cisternocintilografia para pesquisa de fístula liquórica	3B	32,535	0,9500	*
4.07.07.06-7	Fluxo sanguíneo cerebral	1C	4,296	0,3800	*
4.07.07.07-5	Mielocintilografia	3B	14,087	0,9500	*
4.07.07.08-3	Ventrículo-cintilografia	3B	14,087	0,9500	*
ONCOLOGIA / INFECTOLOGIA – *IN VIVO* 4.07.08.00-4					
4.07.08.01-2	Cintilografia com análogo de somatostatina	3A	18,480	0,9500	*
4.07.08.02-0	Cintilografia com gálio-67	3A	22,813	0,9500	*
4.07.08.03-9	Cintilografia com leucócitos marcados	3A	19,956	–	*
4.07.08.04-7	Cintilografia com MIBG (metaiodobenzilguanidina)	3A	26,423	0,9500	*
4.07.08.05-5	Cintilografia de corpo total com FDG-18 F, em câmara híbrida	3C	53,016	0,9500	*
4.07.08.06-3	Cintilografia de mama (bilateral)	2C	24,613	–	*
4.07.08.07-1	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	2C	14,347	–	*
4.07.08.08-0	Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais	6A	14,347	–	*
4.07.08.09-8	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela	6A	14,347	–	*

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 430
Rubrica

MEDICINA NUCLEAR 4.07.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	UR
ONCOLOGIA / INFECTOLOGIA - *IN VIVO* 4.07.08.00-4					
4.07.08.10-1	Linfocintilografia	2C	7,877	0,5700	*
4.07.08.13-6	PET CT neurológico com FDG	6C	127,400	2,5000	*
4.07.08.12-8	PET dedicado oncológico	6C	127,400	2,5000	*
4.07.08.11-0	Quantificação da captação pulmonar com gálio-67	2B	13,608	0,5700	*
4.07.08.99-3	**OBSERVAÇÃO**				
	Referente aos códigos 4.07.08.12-8 e 4.07.08.13-6: • Quando associado à TC (PET-TC), será acrescido o código 4.10.01.22-2 (TC para PET).				
RESPIRATÓRIO - *IN VIVO* 4.07.09.00-0					
4.07.09.01-9	Cintilografia para detecção de aspiração pulmonar	2A	4,790	0,5700	*
4.07.09.02-7	Cintilografia pulmonar (inalação)	2C	10,660	0,5700	*
4.07.09.03-5	Cintilografia pulmonar (perfusão)	2C	8,853	0,5700	*
TERAPIA - *IN VIVO* 4.07.10.00-9					
4.07.10.01-7	Sessão médica para planejamento técnico de radioisotopoterapia	2C	-	-	-
4.07.10.02-5	Tratamento com metaiodobenzilguanidina (MIBG)	5A	16,086	-	*
4.07.10.04-1	Tratamento de câncer da tireoide	5A	21,739	-	*
4.07.10.05-0	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Graves)	3B	3,913	-	*
4.07.10.06-8	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Plummer)	3B	3,913	-	*
4.07.10.07-6	Tratamento de metástases ósseas (estrôncio-90)	3B	9,434	-	*
4.07.10.08-4	Tratamento de metástases ósseas (samário-153)	3B	9,434	-	*
4.07.10.11-4	Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor - planejamento e 1º dia de tratamento	7A	24,590	-	-
4.07.10.12-2	Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor - por dia de atendimento (até o início do próximo ciclo - intervalo de 4 a 8 semanas)	2C	-	-	-
4.07.10.09-2	Tratamento de tumores neuroendócrinos	5A	16,080	-	*
OUTROS - *IN VIVO* 4.07.11.00-5					
4.07.11.01-3	Dacriocintilografia	1C	8,898	-	*
4.07.11.02-1	Imunocintilografia (anticorpos monoclonais)	3A	21,913	0,9500	*

4.07.99.00-0 OBSERVAÇÕES

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MEDICINA NUCLEAR "*IN VIVO*"

1. Na Classificação estão incluídos os custos operacionais e os portes correspondentes aos atos médicos.
2. Para cada exame está previsto um consumo de filmes radiográficos ou documentação calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, ou listagem oficial de preços.

OBS.: Estes valores devem ser reembolsados para exames com documentação ou filme de todos os órgãos examinados.

3. Os radioisótopos e os respectivos fármacos específicos para cada exame serão reembolsados separadamente de acordo com listagem de preços atualizada, ou Unidade de Radiofármaco UR (*) do Colégio Brasileiro de Radiologia.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 431
Rubrica

MEDICINA NUCLEAR 4.07.00.00-3

4.07.99.00-0 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

4. Medicamentos, equipos, sondas, cateteres, guias e material de assepsia não constam nesta Classificação, seu reembolso será efetuado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
5. Tratamento de câncer de tireoide: as doses podem variar de 80 até 400 Mci.
6. Quando necessário procedimento sob assistência de anestesista, a este será atribuído porte 2, código 3.16.02.32-0.

* Observação: Os procedimentos do grupo – Radioimunoensaio – "*IN VITRO*" (4.07.12.00-1) – foram transferidos para o grupo Endocrinologia Laboratorial (4.03.05.00-7)

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 232

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
CRÂNIO E FACE 4.08.01.00-4					
4.08.01.12-8	RX - Adenoides ou cavum	1B	1,220	0,0864	2
4.08.01.16-0	RX - Arcada dentária (por arcada)	1B	0,960	0,1296	8
4.08.01.10-1	RX - Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estiloides	1B	1,470	0,1296	3
4.08.01.11-0	RX - Articulação temporomandibular - bilateral	1B	1,580	0,1728	4
4.08.01.01-2	RX - Crânio - 2 incidências	1B	1,310	0,1440	2
4.08.01.02-0	RX - Crânio - 3 incidências	1B	1,470	0,2160	3
4.08.01.03-9	RX - Crânio - 4 incidências	1C	1,580	0,2880	4
4.08.01.20-9	RX - Incidência adicional de crânio ou face	1A	0,270	0,0720	1
4.08.01.08-0	RX - Maxilar inferior	1B	1,340	0,1296	3
4.08.01.05-5	RX - Órbitas - bilateral	1B	1,580	0,1728	4
4.08.01.04-7	RX - Orelha, mastoides ou rochedos - bilateral	1C	1,790	0,2592	8
4.08.01.09-8	RX - Ossos da face	1B	1,580	0,1728	4
4.08.01.13-6	RX - Panorâmica de mandíbula (ortopantomografia)	1B	1,220	0,2592	1
4.08.01.19-5	Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastoide	1C	3,120	0,6912	12
4.08.01.18-7	Radiografia oclusal	1A	0,390	0,1296	1
4.08.01.17-9	Radiografia peri-apical	1A	0,300	0,0216	1
4.08.01.06-3	RX - Seios da face	1B	1,470	0,1296	3
4.08.01.07-1	RX - Sela túrcica	1B	1,340	0,1296	3
4.08.01.15-2	Teleperfil em cefalostato - com traçado	1B	1,220	0,1440	2
4.08.01.14-4	Teleperfil em cefalostato - sem traçado	1B	1,070	0,0720	1
COLUNA VERTEBRAL 4.08.02.00-0					
4.08.02.01-9	RX - Coluna cervical - 3 incidências	1B	1,310	0,1296	3
4.08.02.02-7	RX - Coluna cervical - 5 incidências	1C	1,580	0,2160	5
4.08.02.03-5	RX - Coluna dorsal - 2 incidências	1B	1,400	0,2400	2
4.08.02.04-3	RX - Coluna dorsal - 4 incidências	1C	1,620	0,4560	4
4.08.02.08-6	RX - Coluna dorso-lombar para escoliose	1C	1,470	0,3080	2
4.08.02.05-1	RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidências	1B	1,400	0,3120	3
4.08.02.06-0	RX - Coluna lombo-sacra - 5 incidências	1C	1,620	0,4560	5
4.08.02.09-4	RX - Coluna total para escoliose (telespondilografia)	1C	2,840	0,6160	2
4.08.02.11-6	RX - Incidência adicional de coluna	1A	0,320	0,1200	1
4.08.02.10-8	Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)	1C	7,120	0,5184	12
4.08.02.07-8	RX - Sacro-coccix	1B	1,400	0,1728	2
ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES 4.08.03.00-7					
4.08.03.10-4	RX - Antebraço	1B	1,220	0,1440	2
4.08.03.06-6	RX - Articulação acromioclavicular	1B	1,310	0,0864	2
4.08.03.07-4	RX - Articulação escapuloumeral (ombro)	1B	1,310	0,0864	2
4.08.03.02-3	RX - Articulação esternoclavicular	1B	1,310	0,1296	2
4.08.03.08-2	RX - Braço	1B	1,310	0,1440	2
4.08.03.04-0	RX - Clavícula	1B	1,310	0,1440	2

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 433
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES 4.08.03.00-7					
4.08.03.03-1	RX – Costelas – por hemitórax	1B	1,310	0,2400	2
4.08.03.09-0	RX – Cotovelo	1B	1,220	0,0864	2
4.08.03.01-5	RX – Esterno	1B	1,310	0,2160	2
4.08.03.14-7	RX – Incidência adicional de membro superior	1A	0,240	0,0720	1
4.08.03.12-0	RX – Mão ou quirodáctilo	1B	1,220	0,0864	2
4.08.03.13-9	RX – Mãos e punhos para idade óssea	1B	1,220	0,0720	1
4.08.03.05-8	RX – Omoplata ou escápula	1B	1,310	0,2160	2
4.08.03.11-2	RX – Punho	1B	1,220	0,1728	2
BACIA E MEMBROS INFERIORES 4.08.04.00-3					
4.08.04.03-8	RX – Articulação coxofemoral (quadril)	1B	1,310	0,1920	2
4.08.04.08-9	RX – Articulação tibiotársica (tornozelo)	1B	1,220	0,0864	2
4.08.04.02-0	RX – Articulações sacroilíacas	1B	1,400	0,1296	3
4.08.04.01-1	RX – Bacia	1B	1,220	0,1540	1
4.08.04.10-0	RX – Calcâneo	1B	1,220	0,0864	2
4.08.04.04-6	RX – Coxa	1B	1,310	0,2400	2
4.08.04.11-9	RX – Escanometria	1B	1,310	0,1540	3
4.08.04.13-5	RX – Incidência adicional de membro inferior	1A	0,240	0,0720	1
4.08.04.05-4	RX – Joelho	1B	1,220	0,1440	2
4.08.04.12-7	RX – Panorâmica dos membros inferiores	1B	2,310	0,3185	1
4.08.04.06-2	RX – Patela	1B	1,310	0,1872	3
4.08.04.09-7	RX – Pé ou pododáctilo	1B	1,220	0,1440	2
4.08.04.07-0	RX – Perna	1B	1,220	0,2400	2
TÓRAX 4.08.05.00-0					
4.08.05.05-0	RX – Coração e vasos da base	1C	1,340	0,6160	4
4.08.05.07-7	RX – Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	1B	1,310	0,1728	4
4.08.05.06-9	Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	2A	3,170	0,5760	9
4.08.05.01-8	RX – Tórax – 1 incidência	1B	0,830	0,1540	1
4.08.05.02-6	RX – Tórax – 2 incidências	1B	1,180	0,3080	2
4.08.05.03-4	RX – Tórax – 3 incidências	1B	1,220	0,4620	3
4.08.05.04-2	RX – Tórax – 4 incidências	1C	1,340	0,6160	4
SISTEMA DIGESTIVO 4.08.06.00-6					
4.08.06.08-1	Clister ou enema opaco (duplo contraste)	3A	4,680	0,7620	6
4.08.06.10-3	Colangiografia intra-operatória	2A	2,310	0,2880	4
4.08.06.11-1	Colangiografia pós-operatória (pelo dreno)	2A	2,310	0,2880	4
4.08.06.09-0	Defecograma	3A	3,990	0,4320	6
4.08.06.01-4	Deglutograma	2C	2,400	0,2304	8
4.08.06.03-0	RX – Esôfago	2A	2,400	0,2304	8
4.08.06.05-7	RX – Esôfago – hiato – estômago e duodeno	3A	3,830	0,5760	24
4.08.06.04-9	RX – Estômago e duodeno	2C	3,720	0,3888	20

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 434
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
SISTEMA DIGESTIVO 4.08.06.00-6					
4.08.06.07-3	RX – Estudo do delgado com duplo contraste	2C	4,120	0,7620	9
4.08.06.06-5	RX – Trânsito e morfologia do delgado	2C	3,830	0,5970	6
4.08.06.20-0	Videodefecograma	3B	4,080	0,2304	8
4.08.06.02-2	Videodeglutograma	3B	4,080	0,2304	8
SISTEMA URINÁRIO 4.08.07.00-2					
4.08.07.08-8	RX – Pênis	1B	1,220	0,1728	2
4.08.07.02-9	Pielografia ascendente	2A	2,950	0,4800	4
4.08.07.07-0	Tomografia renal sem contraste	1C	2,600	0,4320	6
4.08.07.05-3	Uretrocistografia de adulto	2C	4,080	0,4320	6
4.08.07.06-1	Uretrocistografia de criança (até 12 anos)	3A	4,330	0,4320	6
4.08.07.01-0	Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	2C	3,850	0,6104	7
4.08.07.04-5	Urografia venosa com nefrotomografia	2C	4,910	1,0184	11
4.08.07.03-7	Urografia venosa minutada 1-2-3	2C	3,850	0,8744	10
OUTROS EXAMES 4.08.08.00-9					
4.08.08.02-5	RX – Abdome agudo	1C	1,750	0,4280	3
4.08.08.01-7	RX – Abdome simples	1B	1,220	0,1540	1
4.08.08.05-0	RX – Ampliação ou magnificação de lesão mamária	1B	1,240	0,6000	2
4.08.08.15-7	RX – Avaliação de fraturas vertebrais por DXA	2B	7,890	-	-
4.08.08.25-4	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (*core biopsy*) orientada por estereotaxia (não inclui o exame de imagem)	4A	9,620	-	-
4.08.08.27-0	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (*core biopsy*) orientada por RM (não inclui o exame de imagem)	4A	9,620	-	-
4.08.08.26-2	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (*core biopsy*) orientada por US (não inclui o exame de imagem)	4A	8,960	-	-
4.08.08.31-9	Colocação de clipe(s) pré QT neoadjuvante em axila – cada lado (não inclui o exame de base)	4C	-	-	-
4.08.08.32-7	Colocação de clipe(s) pré QT neoadjuvante em mama – cada lado (não inclui o exame de base)	4C	-	-	-
4.08.08.14-9	Densitometria óssea – corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	2B	8,940	-	-
4.08.08.13-0	Densitometria óssea – rotina: coluna e fêmur (ou dois segmentos)	2C	10,250	-	-
4.08.08.12-2	Densitometria óssea (um segmento)	2A	6,950	-	-
4.08.08.11-4	RX – Esqueleto (incidências básicas de: crânio, coluna, bacia e membros)	3A	16,340	3,0340	19
4.08.08.03-3	Mamografia convencional bilateral	2C	2,760	1,2000	4
4.08.08.04-1	Mamografia digital bilateral	2C	6,480	1,2000	4
4.08.08.28-9	Mamotomia por estereotaxia (não inclui o exame de imagem)	5B	19,160	-	-
4.08.08.30-0	Mamotomia por RM (não inclui o exame de imagem)	5B	19,160	-	-
4.08.08.29-7	Mamotomia por US (não inclui o exame de imagem)	5B	18,500	-	-
4.08.08.19-0	Marcação pré-cirúrgica por nódulo – máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia (não inclui exame de imagem)	3B	4,180	-	-

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 435
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
OUTROS EXAMES 4.08.08.00-9					
4.08.08.21-1	Marcação pré-cirúrgica por nódulo – máximo de 3 nódulos por mama, por RM (não inclui exame de imagem)	3B	4,180	–	–
4.08.08.20-3	Marcação pré-cirúrgica por nódulo – máximo de 3 nódulos por mama, por US (não inclui exame de imagem)	3B	3,520	–	–
4.08.08.16-5	Planigrafia de osso	1C	2,580	0,3600	5
4.08.08.22-0	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por estereotaxia (não inclui o exame de base)	3B	–	–	–
4.08.08.24-6	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por TC (não inclui o exame de base)	3B	–	–	–
4.08.08.23-8	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (não inclui o exame de base)	3B	–	–	–
4.08.08.99-8	**OBSERVAÇÃO** Referente aos códigos 4.08.08.31-9 e 4.08.08.32-7: • Diretrizes de utilização serão publicadas através de Resolução Normativa da CNHM (Comissão Nacional de Honorários Médicos)				
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS 4.08.09.00-5					
4.08.09.04-8	Artrografia ou pneumoartrografia	2C	3,750	0,2592	16
4.08.09.06-4	Colangiografia transcutânea	3B	5,190	0,4320	6
4.08.09.07-2	Colangiopancreatografia retrógrada	2B	3,790	0,4320	6
4.08.09.08-0	Dacriocistografia	2C	2,870	0,2160	5
4.08.09.10-2	Drenagem percutânea orientada por RX (acrescentar o exame de base)	5A	–	–	–
4.08.09.05-6	Fistulografia	2A	2,450	0,2880	4
4.08.09.03-0	Histerossalpingografia	2C	3,750	0,2592	6
4.08.09.19-6	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por RM, (não inclui o exame de base)	9B	–	–	–
4.08.09.20-0	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por RX, (não inclui o exame de base)	9B	–	–	–
4.08.09.21-8	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC, (não inclui o exame de base)	9B	–	–	–
4.08.09.22-6	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por US, (não inclui o exame de base)	9B	–	–	–
4.08.09.18-8	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por RM, (não inclui o exame de base)	4A	–	–	–
4.08.09.15-3	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por RX, (não inclui o exame de base)	4A	–	–	–
4.08.09.17-0	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por TC, (não inclui o exame de base)	4A	–	–	–
4.08.09.16-1	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por US, (não inclui o exame de base)	4A	–	–	–
4.08.09.02-1	Sialografia (por glândula)	2C	2,870	0,2592	6

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 436
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
NEURORRADIOLOGIA 4.08.10.00-3					
4.08.10.04-6	Avaliação hemodinâmica por cateterismo (aferimento de pressão ou fluxo arterial ou venoso)	4C	14,510	-	-
4.08.10.03-8	Colheita seletiva de sangue para dosagem hormonal	4C	14,510	-	-
4.08.10.01-1	Mielografia segmentar (por segmento)	3A	9,720	0,4320	6
4.08.10.02-0	Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral	7B	13,710	1,1520	16
RADIOSCOPIA 4.08.11.00-0					
4.08.11.01-8	Radioscopia diagnóstica	2C	2,210	-	-
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração)	2B	3,160	-	-
ANGIORRADIOLOGIA 4.08.12.00-6					
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	16,860	1,5240	12
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário – por vaso	4C	17,350	1,5240	12
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal – por vaso	5C	18,950	1,5240	12
4.08.12.02-2	Angiografia por punção	3C	9,370	0,6350	5
4.08.12.07-3	Angiografia pós-operatória de controle	2C	8,210	0,5000	4
4.08.12.06-5	Angiografia transoperatória de posicionamento	2C	8,210	0,5000	4
4.08.12.01-4	Aortografia abdominal por punção translombar	4A	9,370	0,6350	5
4.08.12.13-8	Cavernosografia	3A	8,210	0,6350	5
4.08.12.16-2	Cone beam CT ou tomografia computadorizada em "feixe cônico" intraoperatória	3C	22,380	1,5000	-
4.08.12.11-1	Esplenoportografia percutânea	5B	15,260	1,2700	10
4.08.12.14-6	Fármaco-cavernosografia (dinâmica)	3C	8,210	0,6350	5
4.08.12.08-1	Flebografia por punção venosa unilateral	3B	8,880	1,2700	10
4.08.12.09-0	Flebografia retrógrada por cateterismo – unilateral	5C	15,260	1,2700	10
4.08.12.12-0	Linfangioadenografia unilateral	4C	9,060	1,2320	8
4.08.12.10-3	Portografia trans-hepática	6B	16,340	1,2700	10

4.08.12.99-5 OBSERVAÇÃO

- Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.25-8, sendo valorado em 100% do porte anestésico para o primeiro vaso e 50% do porte anestésico para cada um dos demais vasos estudados, em conformidade com os códigos aplicados para a ANGIORRADIOLOGIA 4.08.12.00-6.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 437
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM 4.08.13.00-2					
4.08.13.04-5	Ablação percutânea de tumor (qualquer método)	12C	–	1	5
4.08.13.02-9	Ablação percutânea de tumor hepático (qualquer método)	10C	–	1	5
4.08.13.03-7	Ablação percutânea de tumor ósseo (qualquer método)	10B	–	1	5
4.08.14.18-1	Ablação percutânea de tumor renal (qualquer método)	10C	–	1	5
4.08.13.01-0	Ablação percutânea de tumor torácico (qualquer método)	11B	–	1	5
4.08.13.05-3	Alcoolização percutânea de angioma	7B	–	–	5
4.08.13.11-8	Angioplastia arterial ou venosa de anastomose vascular de fígado transplantado	11A	–	2	5
4.08.13.13-4	Angioplastia arterial ou venosa de anastomose vascular de rim transplantado	10A	–	2	5
4.08.13.08-8	Angioplastia de aorta para tratamento de coarctação	9B	–	1	5
4.08.13.10-0	Angioplastia de artéria visceral – por vaso	10A	–	1	5
4.08.13.06-1	Angioplastia de ramo intracraniano	11A	–	2	5
4.08.13.14-2	Angioplastia de ramos hipogástricos para tratamento de impotência	9C	–	1	5
4.08.13.07-0	Angioplastia de tronco supra-aórtico	10A	–	2	5
4.08.13.15-0	Angioplastia de tronco venoso	8C	–	1	3
4.08.13.12-6	Angioplastia renal para tratamento de hipertensão renovascular ou outra condição	10A	–	2	5
4.08.13.17-7	Angioplastia transluminal percutânea	8A	–	1	5
4.08.13.18-5	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial	9B	–	1	3
4.08.147.21-1	Angioplastia transluminal percutânea por balão para tratamento de oclusão coronária crônica com ou sem stent	12C	–	2	6
4.08.13.16-9	Angioplastia venosa para tratamento de síndrome de Budd-Chiari	10C	–	1	5
4.08.13.40-1	Aterectomia percutânea orientada por RX	8C	–	–	3
4.08.13.86-0	Celostomia percutânea orientada por RX ou TC	7A	–	1	3
4.08.13.84-3	Colecistostomia percutânea orientada por RX, US ou TC	6C	–	1	3
4.08.13.23-1	Colocação de cateter venoso central ou portocath	4A	–	1	2
4.08.13.24-0	Colocação de filtro de VCI para prevenção de TEP	8B	–	2	5
4.08.13.21-5	Colocação de stent aórtico	10A	–	2	5
4.08.13.32-0	Colocação de stent biliar	9A	–	1	3
4.08.13.25-8	Colocação de stent em artéria visceral – por vaso	10C	–	2	5
4.08.13.29-0	Colocação de stent em estenose vascular de enxerto transplantado	10C	–	1	5
4.08.13.19-3	Colocação de stent em ramo intracraniano – por vaso	11A	–	1	5
4.08.13.30-4	Colocação de stent em traqueia ou brônquio	11B	42,900	–	5
4.08.13.20-7	Colocação de stent em tronco supra-aórtico	10A	–	2	5
4.08.13.31-2	Colocação de stent esofagiano, duodenal ou colônico	8A	–	–	5
4.08.13.26-6	Colocação de stent para tratamento de obstrução arterial ou venosa – por vaso	10A	–	2	5
4.08.13.22-3	Colocação de stent para tratamento de síndrome de VCI	9C	–	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 438
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM 4.08.13.00-2					
4.08.13.33-9	Colocação de stent renal	10B	–	1	5
4.08.13.27-4	Colocação de stent revestido (stent-graft) para tratamento de aneurisma periférico	10A	–	2	5
4.08.13.28-2	Colocação de stent revestido (stent-graft) para tratamento de fístula arteriovenosa	10A	–	2	5
4.08.13.34-7	Colocação percutânea de cateter pielovesical	8B	–	1	5
4.08.13.35-5	Colocação percutânea de stent vascular	8C	–	1	5
4.08.13.36-3	Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetária ou articular	5A	–	–	5
4.08.13.37-1	Dilatação percutânea de estenose biliar cicatricial	8A	–	1	5
4.08.13.38-0	Dilatação percutânea de estenose de conduto urinário	7A	–	1	5
4.08.13.39-8	Dilatação percutânea de estenose de ducto pancreático	6C	–	1	5
4.08.14.10-6	Discografia	4A	–	–	3
4.08.13.43-6	Drenagem de abscesso pulmonar ou mediastinal	5C	–	1	3
4.08.13.44-4	Drenagem mediastinal orientada por RX ou TC	5A	–	–	3
4.08.13.46-0	Drenagem percutânea de abscesso hepático ou pancreático	5C	–	1	3
4.08.13.50-9	Drenagem percutânea de abscesso renal	5C	–	1	3
4.08.13.52-5	Drenagem percutânea de abscesso retroperitoneal ou pélvico	5C	–	1	3
4.08.13.47-9	Drenagem percutânea de cisto hepático ou pancreático	5C	–	1	3
4.08.13.49-5	Drenagem percutânea de cisto renal	4B	–	–	3
4.08.13.45-2	Drenagem percutânea de coleção infectada abdominal	5B	–	1	3
4.08.13.51-7	Drenagem percutânea de coleção infectada profunda	10A	–	1	5
4.08.13.41-0	Drenagem percutânea de coleção pleural	6B	–	1	2
4.08.13.42-8	Drenagem percutânea de pneumotórax	5A	–	–	2
4.08.13.48-7	Drenagem percutânea de via biliar	8B	–	2	3
4.08.13.53-3	Drenagem percutânea não especificada	6B	–	–	3
4.08.13.66-5	Embolização arterial para tratamento de priapismo	10A	–	1	5
4.08.13.60-6	Embolização brônquica para tratamento de hemoptise	8A	–	1	5
4.08.14.19-0	Embolização das artérias prostáticas – por vaso	10A	–	1	5
4.08.13.54-1	Embolização de aneurisma cerebral por oclusão sacular – por vaso	11B	–	1	6
4.08.13.55-0	Embolização de aneurisma cerebral por oclusão vascular – por vaso	10B	–	1	6
4.08.13.59-2	Embolização de aneurisma ou pseudoaneurisma visceral	10A	–	2	5
4.08.13.70-3	Embolização de artéria renal para nefrectomia	8A	–	1	5
4.08.13.74-6	Embolização de artéria uterina para tratamento de mioma ou outras situações	8C	–	1	5
4.08.13.57-6	Embolização de fístula arteriovenosa em cabeça, pescoço ou coluna – por vaso	10A	–	1	6
4.08.13.71-1	Embolização de fístula arteriovenosa não especificada acima – por vaso	9A	–	1	3
4.08.13.63-0	Embolização de hemorragia digestiva	8A	–	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 439
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM 4.08.13.00-2					
4.08.13.56-8	Embolização de malformação arteriovenosa cerebral ou medular – por vaso	10B	–	1	6
4.08.13.72-0	Embolização de malformação vascular – por vaso	8A	–	1	5
4.08.13.73-8	Embolização de pseudoaneurisma – por vaso	10A	–	1	3
4.08.13.64-9	Embolização de ramo portal	10B	–	1	5
4.08.13.68-1	Embolização de ramos hipogástricos para tratamento de sangramento ginecológico	8C	–	1	5
4.08.13.78-9	Embolização de tumor de cabeça e pescoço	8C	–	1	5
4.08.13.79-7	Embolização de tumor do aparelho digestivo	10A	–	1	5
4.08.13.81-9	Embolização de tumor não especificado	8A	–	1	5
4.08.13.80-0	Embolização de tumor ósseo ou de partes moles	8C	–	1	5
4.08.13.62-2	Embolização de varizes esofagianas ou gástricas	9A	–	1	2
4.08.13.75-4	Embolização de veia espermática para tratamento de varicocele	8A	–	1	3
4.08.13.76-2	Embolização de veias ovarianas para tratamento de varizes pélvicas	8C	–	1	5
4.08.13.77-0	Embolização definitiva não especificada acima – por vaso	9C	–	1	5
4.08.13.65-7	Embolização esplênica para tratamento de hiperesplenismo ou outra situação	8A	–	1	5
4.08.13.58-4	Embolização para tratamento de epistaxe	8C	–	1	5
4.08.13.67-3	Embolização para tratamento de impotência	8A	–	1	5
4.08.13.61-4	Embolização pulmonar para tratamento de fístula arteriovenosa ou outra situação	10A	–	1	5
4.08.13.69-0	Embolização seletiva de fístula ou aneurisma renal para tratamento de hematúria	10A	–	1	5
4.08.13.85-1	Esclerose percutânea de cisto pancreático	6C	–	1	3
4.08.14.16-5	Esclerose percutânea de nódulos benignos dirigida por RX, US, TC ou RM	6C	–	1	3
4.08.13.89-4	Exérese percutânea de tumor benigno orientada por RX, US, TC ou RM	8C	–	1	3
4.08.13.83-5	Gastrostomia percutânea orientada por RX ou TC	6C	–	1	2
4.08.13.94-0	Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft)	10A	–	2	5
4.08.13.95-9	Implante de endoprótese em dissecção de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft)	10A	–	2	5
4.08.14.11-4	Litotripsia mecânica de cálculos renais orientada por RX ou US	8B	–	–	4
4.08.14.15-7	Manipulação de drenos pós-drenagem (orientada por RX, TC, US ou RM)	3B	–	–	0
4.08.13.87-8	Nefrostomia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM	8B	–	1	5
4.08.14.20-3	Neurólise de plexo nervoso guiado por tomografia computadorizada	10A	–	1	5
4.08.14.14-9	Paracentese orientada por RX ou US	3C	–	–	0
4.08.13.88-6	Pielografia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM	4A	–	–	3
4.08.13.91-6	RX – Quimioembolização para tratamento de tumor hepático	8A	–	1	5
4.08.13.90-8	RX – Quimioterapia por cateter de tumor de cabeça e pescoço	7A	–	1	5

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 440
Rubrica

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM					4.08.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM	**4.08.13.00-2**				
4.08.13.92-4	RX – Quimioterapia por cateter intra-arterial	7C	–	1	5
4.08.14.22-0	Reparo transcateter valvar mitral	13C	–	3	7
4.08.14.05-0	RX – Repermeabilização tubária para tratamento de infertilidade	10A	–	1	4
4.08.14.06-8	Retirada percutânea de cálculos biliares orientada por RX, US ou TC	7C	–	1	5
4.08.14.07-6	Retirada percutânea de cálculos renais orientada por RX, US ou TC	7C	–	1	5
4.08.14.08-4	RX – Retirada percutânea de corpo estranho intravascular	9A	–	1	5
4.08.14.13-0	Sinusografia (abscessografia)	3C	–	–	3
4.08.13.93-2	TIPS – anastomose porto-cava percutânea para tratamento de hipertensão portal	10A	–	2	7
4.08.13.82-7	Traqueotomia percutânea orientada por RX ou TC	4C	–	–	2
4.08.13.96-7	Tratamento de pseudoaneurisma por compressão com US-Doppler	4A	–	–	0
4.08.13.97-5	RX – Tratamento do vasoespasmo pós-trauma	9A	–	1	5
4.08.14.12-2	Trituração de calcificação tendínea orientada por RX ou US	5A	–	–	3
4.08.13.98-3	RX – Trombectomia mecânica para tratamento de TEP	10C	–	1	5
4.08.13.99-1	RX – Trombectomia mecânica venosa	10C	–	1	3
4.08.14.01-7	RX – Trombectomia medicamentosa para tratamento de TEP	10B	–	1	5
4.08.14.02-5	RX – Trombólise medicamentosa arterial ou venosa – por vaso	9C	–	1	3
4.08.14.03-3	RX – Trombólise medicamentosa arterial ou venosa para tratamento de isquemia mesentérica	9C	–	1	5
4.08.14.04-1	RX – Trombólise medicamentosa em troncos supra-aórticos e intracranianos	10A	–	1	5

4.08.99.00-4 OBSERVAÇÕES

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONISTAS POR IMAGEM

1. Na Classificação estão incluídos os custos operacionais e os portes correspondentes aos atos médicos.
2. Para cada exame está previsto documentação ou filmes calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Dignóstico por Imagem.
3. Medicamentos, equipamentos, sondas, cateteres, guias, contrastes e material de assepsia não constam desta Classificação. O reembolso será efetuado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
4. Exames angiográficos e intervencionistas terão seus portes fixados independentemente de taxas de sala.
5. Eventuais adequações de portes devem obedecer a critérios técnicos recomendados e supervisionados pelo CBR.
6. ANGIOMEDULAR – previstos para seus portes a inclusão no máximo de 4 vasos para angiomedular cervical, 6 vasos para angiomedular torácica e 6 vasos para angiomedular tóraco-lombar.
7. Os procedimentos de Radiologia intervencionista serão valorados por vaso tratado, por número de cavidades drenadas e por número de corpos estranhos retirados.
8. Em cada exame medular para tumores fica incluído somente um segmento.
9. Em exame medular de malformação incluem-se no máximo dois segmentos.
10. Angiografias por cateter (4.08.12.03-0, 4.08.12.04-9, 4.08.12.05-7, 4.08.12.06-5 e 4.08.12.07-3) incluem-se no máximo de 3 vasos.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 241

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM **4.08.00.00-8**

4.08.99.00-4 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

11. Quando realizado angiografia diagnóstica e/ou radiologia intervencionista sucessivas, para fins de valoração dos atos médicos praticados, deve ser observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.
12. Para pacientes internados, os portes dos procedimentos de radiologia intervencionista obedecerão ao previsto no item 6 das Instruções Gerais; este adicional, contudo, não se aplica ao custo operacional.
13. As regras para o concurso de auxiliares cirúrgicos deverão obedecer integralmente ao item 5 das Instruções Gerais.
14. Os atendimentos de urgência e emergência obedecerão ao disposto no item 2 das Instruções Gerais.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 442
Rubrica

ULTRASSONOGRAFIA					4.09.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA 4.09.01.00-9					
4.09.01.18-1	US – Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	2B	3,860	0,5100	3
4.09.01.17-3	US – Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	2B	3,410	0,5100	3
4.09.01.13-0	US – Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	2C	3,860	0,5100	3
4.09.01.12-2	US – Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	3A	5,850	0,6800	4
4.09.01.76-9	US – Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	2B	3,780	0,3400	2
4.09.01.22-0	US – Articular (por articulação)	2B	3,420	0,3400	2
4.09.01.61-0	US – Crânio para criança	2C	4,130	0,3400	2
4.09.01.19-0	US – Dermatológico – pele e subcutâneo	2A	2,250	0,3400	2
4.09.01.47-5	Doppler colorido arterial de membro inferior – unilateral	5A	8,260	0,5100	3
4.09.01.45-9	Doppler colorido arterial de membro superior – unilateral	5A	8,260	0,5100	3
4.09.01.39-4	Doppler colorido de aorta e artérias renais	3C	8,260	0,3400	2
4.09.01.40-8	Doppler colorido de aorta e ilíacas	3C	8,260	0,3400	2
4.09.01.51-3	Doppler colorido de artérias penianas (sem fármaco indução)	3C	3,780	0,3400	2
4.09.01.41-6	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	3C	8,260	0,3400	2
4.09.01.42-4	Doppler colorido de hemangioma	3C	8,260	0,3400	2
4.09.01.38-6	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada	3B	7,390	0,5100	3
4.09.01.36-0	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	4A	8,260	0,6800	4
4.09.01.37-8	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	4A	10,810	0,6800	4
4.09.01.43-2	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	3C	8,260	0,3400	2
4.09.01.44-0	Doppler colorido peniano com fármaco-indução	4C	5,680	0,3400	2
4.09.01.35-1	Doppler colorido transfontanela	3B	8,260	0,3400	2
4.09.01.48-3	Doppler colorido venoso de membro inferior – unilateral	5A	10,810	0,5100	3
4.09.01.46-7	Doppler colorido venoso de membro superior – unilateral	5A	10,810	0,5100	3
4.09.01.60-2	Doppler transcraniano	4A	15,000	0,3400	2
4.09.01.78-5	Ecocardiograma transesofágico tridimensional	4B	50,000	0,6800	4
4.09.01.80-7	Ecocardiograma transtorácico com STRAIN bidimensional (inclui transtorácico)	2C	22,000	0,3400	2
4.09.01.77-7	Ecocardiograma transtorácico tridimensional	3B	38,000	0,6800	4
4.09.01.62-9	Ecodopplercardiograma com avaliação do sincronismo cardíaco	3B	37,000	0,3800	2
4.09.01.05-0	Ecodopplercardiograma com contraste intracavitário	2A	17,560	0,3400	2
4.09.01.06-8	Ecodopplercardiograma com contraste para perfusão miocárdica em repouso	4A	37,000	0,3400	2
4.09.01.07-6	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	3B	28,000	0,3400	2
4.09.01.69-6	Ecodopplercardiograma com estresse físico	3B	28,000	0,3400	2

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 443

ULTRASSONOGRAFIA					4.09.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA 4.09.01.00-9					
4.09.01.08-4	Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores – por feto	2A	16,000	0,5100	3
4.09.01.71-8	Ecodopplercardiograma para ajuste de marca-passo	3B	50,000	0,3400	2
4.09.01.70-0	Ecodopplercardiograma sob estresse físico ou farmacológico com contraste	4A	45,000	0,3400	2
4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico)	3B	28,000	0,3400	2
4.09.01.10-6	Ecodopplercardiograma transtorácico	2A	20,000	0,3400	2
4.09.01.79-3	Elastografia hepática ultrassônica	5A	21,620	0,5100	3
4.09.01.21-1	US – Estruturas superficiais (cervical ou axila ou músculo ou tendão)	2A	3,420	0,1700	1
4.09.01.03-3	US – Glândulas salivares (todas)	2B	3,420	0,3400	2
4.09.01.01-7	US – Globo ocular – bilateral	2B	3,420	0,3400	2
4.09.01.02-5	US – Globo ocular com Doppler colorido – bilateral	3A	8,260	0,3400	2
4.09.01.32-7	Histerossonografia	4C	5,360	0,5100	3
4.09.01.11-4	US – Mamas	2B	3,420	0,3400	2
4.09.01.23-8	US – Obstétrica	2A	2,650	0,1700	1
4.09.01.29-7	US – Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	3C	3,820	0,3400	2
4.09.01.25-4	US – Obstétrica com translucência nucal	3A	5,190	0,3400	2
4.09.01.24-6	US – Obstétrica com Doppler colorido	3A	6,270	0,5100	3
4.09.01.28-9	US – Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto	2B	3,250	0,1700	1
4.09.01.27-0	US – Obstétrica gestação múltipla: cada feto	1C	1,520	0,1700	1
4.09.01.26-2	US – Obstétrica morfológica	3C	4,720	0,5100	3
4.09.01.50-5	US – Obstétrica: perfil biofísico fetal	3C	4,720	0,5100	3
4.09.01.81-5	US – Órgão ou estrutura isolada com contraste microbolhas	4A	30,000	0,6800	2
4.09.01.20-3	US – Órgãos superficiais (tireoide ou escroto ou pênis ou crânio)	2A	3,420	0,1700	1
4.09.01.75-0	US – Próstata (via abdominal)	2B	3,410	0,5100	3
4.09.01.33-5	US – Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino)	3A	5,680	0,3400	2
4.09.01.67-0	US - Prova de Boyden	2C	3,860	0,5100	3
4.09.01.14-9	US – Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	3A	3,780	0,3400	2
4.09.01.04-1	US – Torácico extracardíaco	2A	2,250	0,1700	1
4.09.01.30-0	US – Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)	2B	3,820	0,1700	1
4.09.01.31-9	US – Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	3A	8,800	0,5100	3
4.09.01.49-1	US – Tridimensional – acrescentar ao exame de base	2B	2,890	0,6800	4
4.09.01.82-3	US – Vascular com contraste microbolhas	4A	30,000	0,6800	2
4.09.01.52-1	Ultrassonografia biomicroscópica – monocular	3A	6,290	–	–
4.09.01.73-4	Ultrassonografia de peça cirúrgica	2A	3,420	0,1700	–
4.09.01.53-0	Ultrassonografia diagnóstica – monocular	3A	2,500	–	–
4.09.01.74-2	Ultrassonografia transretal radial	3C	8,260	0,3400	–

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 4144
Rubrica

ULTRASSONOGRAFIA					4.09.00.00-2
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Filme ou Doc.**	**Incid.**
ULTRASSONOGRAFIA INTERVENCIONISTA 4.09.02.00-5					
4.09.02.06-4	Doppler colorido intra-operatório	5B	8,260	0,3400	2
4.09.02.11-0	Drenagem percutânea orientada por US (acrescentar o exame de base)	5A	-	-	-
4.09.02.14-5	Ecodopplercardiograma intracardíaco	4A	80,000	0,3400	2
4.09.02.08-0	Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) – por hora suplementar	2A	14,000	0,1700	1
4.09.02.07-2	Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1ª hora)	4A	28,000	0,3400	2
4.09.02.05-6	US – Intra-operatório	4A	6,040	0,3400	2
4.09.02.13-7	US – Monitorização por Doppler transcraniano	1B	3,330	0,3400	-
4.09.02.02-1	US – Obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa	5A	4,050	0,5100	3
4.09.02.01-3	US – Obstétrica: com amniocentese	3B	3,720	0,3400	2
4.09.02.03-0	US – Próstata transretal com biópsia – até 8 fragmentos	4C	5,680	0,3400	2
4.09.02.04-8	US – Próstata transretal com biópsia – mais de 8 fragmentos	5B	8,520	0,3400	2
4.09.02.12-9	Redução de invaginação intestinal por enema, orientada por US (acrescentar o exame de base)	3A	-	-	-

4.09.02.99-4 OBSERVAÇÕES

- Referente aos códigos 4.09.02.03-0 e 4.09.02.04-8:

Já incluem o código 4.09.01.33-5.

- Referente ao código 4.09.02.13-7:

A Monitorização por Doppler transcraniano complementa o exame de Doppler transcraniano para as doenças com CID-10: I63.0 a I68.8, com indicação de monitorização, reserva hemodinâmica ou pesquisa de embolia paradoxal. Para cada 30 minutos de monitorização deverá ser considerada uma unidade deste código, com o máximo de 4 unidades.

4.09.99.00-9 OBSERVAÇÕES

1. Os contrastes serão reembolsados, de acordo com listagem de preços atualizada.
2. Estes valores devem ser reembolsados para exames com documentação ou filme de todos os órgãos examinados, e são calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
3. Procedimentos intervencionistas orientados por ultrassom acrescem portes e normas do código 4.08.13.00-2.
4. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.26-6.
5. Os procedimentos 4.09.01.33-5 Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino) e 4.09.01.17-3 Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais), não são remunerados concomitantemente; entretanto, poderão ser autorizados quando justificados pelo médico solicitante. Este critério se aplica também aos procedimentos 4.09.01.30-0 Transvaginal (inclui abdome inferior feminino) e 4.09.01.18-1 Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexo).
6. Para pacientes internados, os portes dos procedimentos de ultrassonografia intervencionista obedecerão ao previsto no item 6 das Instruções Gerais; este adicional contudo, não se aplica ao custo operacional. Os atendimentos de urgência e emergência obedecerão ao disposto no item 2 das Instruções Gerais.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 445
Rubrica

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					4.10.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Filme ou Doc.**	**Incid.**
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA 4.10.01.00-1					
4.10.01.10-9	TC – Abdome superior	3B	22,380	1,5000	–
4.10.01.09-5	TC – Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	3C	37,450	2,5000	–
4.10.01.43-5	Angiotomografia arterial de abdome superior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.37-0	Angiotomografia arterial de crânio	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.47-8	Angiotomografia arterial de membro inferior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.49-4	Angiotomografia arterial de membro superior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.45-1	Angiotomografia arterial de pelve	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.39-7	Angiotomografia arterial de pescoço	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.41-9	Angiotomografia arterial de tórax	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.51-6	Angiotomografia arterial pulmonar	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.23-0	Angiotomografia coronariana	3C	33,570	2,5000	–
4.10.01.18-4	Angiotomografia de aorta abdominal	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.17-6	Angiotomografia de aorta torácica	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.44-3	Angiotomografia venosa de abdome superior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.38-9	Angiotomografia venosa de crânio	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.48-6	Angiotomografia venosa de membro inferior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.50-8	Angiotomografia venosa de membro superior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.46-0	Angiotomografia venosa de pelve	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.40-0	Angiotomografia venosa de pescoço	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.42-7	Angiotomografia venosa de tórax	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.52-4	Angiotomografia venosa pulmonar	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.14-1	TC – Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) – unilateral	3A	22,380	1,5000	–
4.10.01.04-4	TC – Articulações temporomandibulares	3B	22,380	1,0000	–
4.10.01.26-5	TC – Colonoscopia virtual (colonografia)	5A	37,450	2,5000	–
4.10.01.13-3	TC – Coluna – segmento adicional	1C	4,280	0,5000	–
4.10.01.12-5	TC – Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)	3A	18,200	1,0000	–
4.10.01.08-7	TC – Coração – para avaliação do escore de cálcio coronariano	3A	28,750	1,0000	–
4.10.01.01-0	TC – Crânio ou sela túrcica ou órbitas	3B	19,100	1,0000	–
4.10.01.05-2	TC – Dental (dentascan)	3A	19,100	1,0000	–
4.10.01.21-4	Endoscopia virtual de qualquer órgão ou estrutura por TC – acrescentar ao exame de base	1C	6,450	0,5000	–
4.10.01.19-2	TC – Escanometria digital	2B	8,250	0,5000	–
4.10.01.03-6	TC – Face ou seios da face	3B	22,380	1,0000	–
4.10.01.27-3	TC – Mandíbula	3B	22,380	1,0000	–
4.10.01.02-8	TC – Mastoides ou orelhas	3A	22,380	1,5000	–
4.10.01.28-1	TC – Maxilar	3B	22,380	1,0000	–
4.10.01.11-7	TC – Pelve ou bacia	3A	22,380	1,5000	–

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 446
Rubrica

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					4.10.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Filme ou Doc.**	**Incid.**
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA 4.10.01.00-1					
4.10.01.06-0	TC – Pescoço (partes moles, laringe, tireoide, faringe e glândulas salivares)	3B	22,380	1,5000	–
4.10.01.20-6	TC – Reconstrução tridimensional de qualquer órgão ou região – acrescentar ao exame de base	1C	6,450	0,5000	–
4.10.01.15-0	TC – Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) – unilateral	3A	22,380	1,5000	–
4.10.01.32-0	TC – Tomossíntese digital mamária	3C	37,450	2,500	–
4.10.01.36-2	TC de vias urinárias (urotomografia)	4A	44,000	5,0000	–
4.10.01.22-2	TC para PET dedicado oncológico	5A	44,077	1,5000	–
4.10.01.53-2	TC para planejamento oncológico	3B	25,737	1,5000	–
4.10.01.07-9	TC – Tórax	3B	22,380	1,5000	–
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA INTERVENCIONISTA 4.10.02.00-8					
4.10.02.05-9	Artro-TC (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxo femoral ou joelho ou tornozelo) – unilateral	4C	22,680	1,5000	–
4.10.02.03-2	Drenagem percutânea orientada por TC (acrescentar o exame de base)	5A	–	–	–
4.10.02.04-0	TC – Punção para introdução de contraste (acrescentar o exame de base)	3A	–	–	–
4.10.02.01-6	Tomomielografia (até 3 segmentos) – acrescentar a TC da coluna e incluir a punção	2A	–	–	–

4.10.99.00-1 OBSERVAÇÕES

1. Contrastes serão reembolsados à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
2. Os valores referentes ao reembolso de filmes ou documentação são atualizados conforme índice divulgado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou listagem oficial de preços.
3. Tomografia computadorizada com procedimento intervencionista acresce portes do item 4.08.13.00-2.
4. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.27-4.
5. TC volumetria de qualquer órgão ou estrutura, remunera-se o exame de base mais a reconstrução tridimensional, código 4.10.01.20-6 (exemplo: Volumetria hepática, corresponde aos códigos 4.10.01.10-9 + 4.10.01.20-6).
6. O código 4.10.01.21-4 Endoscopia virtual de qualquer órgão ou estrutura por TC, deve ser usado para exame de qualquer órgão ou estrutura e sua remuneração deve incluir o exame de base (exemplos: Colonoscopia virtual, corresponde aos códigos 4.10.01.09-5 + 4.10.01.21-4. Broncoscopia virtual, corresponde aos códigos 4.10.01.07-9 + 4.10.01.21-4).
7. Artro-TC ou Cisternografia, deve remunerar o exame de base mais a punção para introdução de contraste, código 4.10.02.04-0 (exemplos: Artro-TC corresponde aos códigos 4.10.01.04-4 ou 4.10.01.14-1 + 4.10.02.04-0; Cisternografia, corresponde aos códigos 4.10.01.01-0 + 4.10.02.04-0).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 427
Rubrica

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 4.10.00.00-5

4.10.99.00-1 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

8. O código 3.16.02.27-4 Anestesia para exames de tomografia computadorizada Porte Anestésico 2, deve ser aplicado em igual quantidade de exames de tomografia computadorizada realizados, seguindo-se o item 6 das INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA 3.16.02.99-1, isto é 100% para o porte anestésico do exame principal e 70% do porte anestésico dos exames sequenciais.
9. Além do previsto no item acima, o código 3.16.02.27-4 Anestesia para exames de tomografia computadorizada Porte Anestésico 2 terá acréscimo de 30% quando a anestesia for realizada em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 428
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 4.11.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA 4.11.01.00-6					
4.11.01.17-0	RM – Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais, retroperitônio)	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.51-0	Angio-RM arterial de abdome superior	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.53-7	Angio-RM arterial de crânio	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.55-3	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.57-0	Angio-RM arterial de membro superior (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.59-6	Angio-RM arterial de pelve	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.61-8	Angio-RM arterial de pescoço	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.49-9	Angio-RM arterial pulmonar	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.52-9	Angio-RM venosa de abdome superior	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.54-5	Angio-RM venosa de crânio	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.56-1	Angio-RM venosa de membro inferior (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.58-8	Angio-RM venosa de membro superior (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.60-0	Angio-RM venosa de pelve	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.62-6	Angio-RM venosa de pescoço	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.50-2	Angio-RM venosa pulmonar	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.10-3	RM – Articulação temporomandibular (bilateral)	3B	47,240	4,0000	–
4.11.01.31-6	RM – Articular (por articulação)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.27-8	RM – Bacia (articulações sacroilíacas)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.03-0	RM – Base do crânio	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.21-9	RM – Bolsa escrotal	3B	47,240	4,0000	–
4.11.01.22-7	RM – Coluna cervical ou dorsal ou lombar	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.13-8	RM – Coração – morfológico e funcional	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.14-6	RM – Coração – morfológico e funcional + perfusão + estresse	3C	53,780	5,0000	–
4.11.01.15-4	RM – Coração – morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	3C	59,620	5,0000	–
4.11.01.28-6	RM – Coxa (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.01-4	RM – Crânio (encéfalo)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.63-4	RM – Endorretal	3C	53,780	4,0000	–
4.11.01.64-2	RM – Endovaginal	3C	53,780	4,0000	–
4.11.01.37-5	Endoscopia virtual por RM – acrescentar ao exame de base	2C	11,950	1,0000	–
4.11.01.06-5	Espectroscopia por RM	3B	11,950	1,0000	–
4.11.01.04-9	Estudo funcional (mapeamento cortical por RM)	3B	11,950	1,0000	–
4.11.01.09-0	RM – Face (inclui seios da face)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.19-7	RM – Fetal	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.23-5	RM – Fluxo liquórico (como complementar)	2C	11,950	0,5000	–

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 949

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 4.11.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA 4.11.01.00-6					
4.11.01.35-9	Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)	3C	47,240	4,0000	-
4.11.01.48-0	RM - Mama (bilateral)	6A	80,376	4,0000	-
4.11.01.26-0	RM - Mão (não inclui punho)	3C	47,240	4,0000	-
4.11.01.25-1	RM - Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	3C	47,240	4,0000	-
4.11.01.07-3	RM - Órbita bilateral	3C	47,240	4,0000	-
4.11.01.08-1	RM - Ossos temporais bilateral	3C	47,240	4,0000	-
4.11.01.30-8	RM - Pé (antepé) - não inclui tornozelo	3C	47,240	4,0000	-
4.11.01.18-9	RM - Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	3C	47,240	4,0000	-
4.11.01.20-0	RM - Pênis	3B	47,240	4,0000	-
4.11.01.05-7	Perfusão cerebral por RM	3B	11,950	1,0000	-
4.11.01.29-4	RM - Perna (unilateral)	3C	47,240	4,0000	-
4.11.01.11-1	RM - Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide, paratireoide)	3C	47,240	4,0000	-
4.11.01.24-3	RM - Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	3C	50,780	4,0000	-
4.11.01.38-3	RM - Reconstrução tridimensional - acrescentar ao exame de base	2C	11,950	0,5000	-
4.11.01.66-9	RM para planejamento oncológico	3C	58,397	4,0000	-
4.11.01.02-2	RM - Sela túrcica (hipófise)	3C	47,240	4,0000	-
4.11.01.12-0	RM - Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	3C	50,780	4,0000	-
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA INTERVENCIONISTA 4.11.02.00-2					
4.11.02.01-0	Artro-RM (incluir a punção articular) - por articulação	3C	50,780	4,0000	-

4.11.99.00-6 OBSERVAÇÕES

1. Contraste paramagnético será reembolsado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
2. Os valores referentes ao reembolso de filmes ou documentação são atualizados conforme índice divulgado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou listagem oficial de preços.
3. Estudo dinâmico por RM: acrescentar 50% ao valor do exame de base.
4. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.28-2.
5. O código 3.16.02.28-2 Anestesia para exames de ressonância magnética Porte Anestésico 3, deve ser aplicado em igual quantidade de exames de ressonância magnética realizados, seguindo-se o item 6 das INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA 3.16.02.99-1, isto é 100% para o porte anestésico do exame principal e 70% do porte anestésico dos exames sequenciais.
6. Além do previsto no item acima, o código 3.16.02.28-2 Anestesia para exames de ressonância magnética o Porte Anestésico 3 terá acréscimo de 30% quando a anestesia for realizada em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 450
Rubrica

RADIOTERAPIA 4.12.00.00-4

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS / TÉCNICAS DE RADIOTERAPIA EXTERNA 4.12.03.00-3			
4.12.03.01-1	Betaterapia (placa de estrôncio) – por campo	1A	1,800
4.12.03.02-0	Radiocirurgia (RTC) – nível 1, lesão única e/ou um isocentro – por tratamento	14A	756,930
4.12.03.03-8	Radiocirurgia (RTC) – nível 2, duas lesões e/ou dois a quatro isocentros – por tratamento	14B	908,320
4.12.03.04-6	Radiocirurgia (RTC) – nível 3, três lesões e/ou de mais de quatro isocentros – por tratamento	14C	1067,130
4.12.03.05-4	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) – por tratamento	14C	1476,210
4.12.03.06-2	Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear – por tratamento	14C	1067,130
4.12.03.07-0	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons – por campo	1C	3,610
4.12.03.08-9	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons – por campo	1C	3,330
4.12.03.09-7	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecobalto – por campo	1A	2,300
4.12.03.10-0	Radioterapia de Corpo Inteiro – por tratamento	13A	217,040
4.12.03.11-9	Radioterapia de Meio Corpo (HBI) – por dia de tratamento	3C	19,130
4.12.03.12-7	Radioterapia de Pele Total (TSI) – por tratamento	14C	1067,130
4.12.03.13-5	Radioterapia Estereotáxica – 1° dia de tratamento	14B	524,520
4.12.03.14-3	Radioterapia Estereotáxica – por dia subsequente	4B	23,300
4.12.03.15-1	Radioterapia Externa de Ortovoltagem (Roentgenterapia) – por campo	1A	1,800
4.12.03.16-0	Radioterapia Intra-operatória (IORT) – por tratamento	14A	436,000
4.12.03.17-8	Radioterapia Rotatória com acelerador linear com fótons e elétrons – por volume tratado e por dia	4C	24,690
4.12.03.18-6	Radioterapia Rotatória com acelerador linear só com fótons – por volume tratado e por dia	3C	12,520
4.12.03.19-4	Radioterapia Rotatória com unidade de cobalto – por volume tratado e por dia	3A	12,520
4.12.03.20-8	Sangues e derivados (por unidade)	1C	4,860
4.12.03.99-2	**OBSERVAÇÕES** Nos portes e custos operacionais dos procedimentos 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8, 4.12.03.04-6, 4.12.03.05-4, 4.12.03.06-2, 4.12.03.13-5, 4.12.03.14-3, acrescentar 20% quando associados a Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT). O respectivo Custo Operacional dos procedimentos 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8 e 4.12.03.04-6 prevê a utilização da radiação por acelerador linear com fótons. O Custo Operacional para outras fontes de radiação, como as de raios gama, deverá ser negociado em comum acordo entre as partes.		
PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA 4.12.04.00-0			
4.12.04.01-8	Colimação individual – 1 por incidência planejada	3C	9,730
4.12.04.02-6	Filme de verificação (cheque-filme) – 1 por incidência planejada/semana – filme a parte	1A	1,800
4.12.04.03-4	Planejamento de tratamento computadorizado – 1 por volume tratado	3C	20,520

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 451
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RADIOTERAPIA			4.12.00.00-4
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA 4.12.04.00-0			
4.12.04.04-2	Planejamento de tratamento computadorizado tridimensional – 1 por volume tratado	8C	72,260
4.12.04.05-0	Planejamento de tratamento simples (não computadorizado) – 1 por volume tratado	3A	12,520
4.12.04.06-9	Simulação de tratamento complexa (com tomografia e com contraste) – 1 por volume tratado	3C	16,380
4.12.04.07-7	Simulação de tratamento intermediária (com tomografia) – 1 por volume tratado	3A	13,960
4.12.04.08-5	Simulação de tratamento simples (sem tomografia computadorizada) – 1 por volume tratado	2C	10,570
4.12.04.09-3	Sistemas de imobilização – cabeça (máscaras) ou membros – 1 por tratamento	2C	9,730
4.12.04.10-7	Sistemas de imobilização – tórax, abdome ou pélvis – 1 por tratamento	5A	27,820
PROCEDIMENTOS DE BRAQUITERAPIA 4.12.05.00-6			
4.12.05.01-4	Braquiterapia endoluminal de alta taxa de dose (BATD) – por inserção	11A	122,080
4.12.05.02-2	Braquiterapia endoluminal de baixa taxa de dose (BBTD) – por inserção	9A	73,390
4.12.05.03-0	Braquiterapia intersticial de alta taxa de dose (BATD) – por inserção	11A	122,080
4.12.05.04-9	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) – com Césio – por inserção	9A	73,390
4.12.05.06-5	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo – por tratamento	12B	133,040
4.12.05.05-7	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) permanente de próstata – por tratamento	14B	751,300
4.12.05.07-3	Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose (BATD) – por inserção	11A	122,080
4.12.05.08-1	Braquiterapia intracavitária de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio – por inserção	9A	73,390
4.12.05.09-0	Braquiterapia oftálmica de baixa taxa de dose (BBTD) – por inserção	10A	90,430
4.12.05.10-3	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio – por inserção	9A	73,390
4.12.05.11-1	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo – por tratamento	14B	751,300
4.12.05.12-0	Braquiterapia por moldagem ou contato, de alta taxa de dose (BATD) – por inserção	11A	122,080
PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE BRAQUITERAPIA 4.12.06.00-2			
4.12.06.02-9	Colocação ou retirada da placa oftálmica – 1 colocação e 1 retirada por tratamento	5A	27,820
4.12.06.03-7	Colocação ou retirada dos cateteres – 1 colocação e 1 retirada por inserção	5A	27,820
4.12.06.01-0	Filme de verificação (cheque-filme) de braquiterapia – 2 por inserção – filme à parte	1A	1,800
4.12.06.04-5	Planejamento computadorizado de braquiterapia – 1 por inserção	3C	20,520
4.12.06.05-3	Planejamento computadorizado tridimensional de braquiterapia – 1 por inserção	8C	72,260
4.12.06.06-1	Planejamento não-computadorizado de braquiterapia – 1 por inserção	3A	12,520
4.12.06.07-0	Simulação de braquiterapia – 1 por inserção	3C	16,380

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 452
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RADIOTERAPIA 4.12.00.00-4

4.12.99.99-0 OBSERVAÇÕES

1. Serão valorados separadamente:
- Fontes radioativas;
- Exames de imagem (Radiografia, Ultrassonografia, Fluoroscopia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Nuclear);
- Cistoscopia;
2. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.29-0.
3. Observações referentes aos códigos:
- Código 4.12.03.01-1: Procedimentos Secundários: Planejamento simples.
- Código 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8 e 4.12.03.04-6: Procedimentos Secundários: Implantação de halo para radiocirurgia. Anestesia. Simulação intermediária ou complexa. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.05-4: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.06-2: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.07-0: Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.08-9: Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.09-7: Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.10-0: Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.11-9: Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.12-7: Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.13-5 e 4.12.03.14-3: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual), estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.15-1: Procedimentos Secundários: Planejamento simples.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 453
Rubrica

RADIOTERAPIA 4.12.00.00-4

4.12.99.99-0 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

- Código 4.12.03.16-0: Procedimentos Secundários de: Os procedimentos secundários (Planejamento computadorizado. Imobilizadores -da área a ser tratada-. Filmes de Verificação. Colimação Individual) estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.17-8, 4.12.03.18-6 e 4.12.03.19-4: Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples, computadorizado ou comp. Tridimensional. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.05.01-4: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.02-2: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.03-0: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código: 4.12.05.04-9: Procedimentos Secundários de Braquiterapia: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código: 4.12.05.05-7: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código: 4.12.05.06-5: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.07-3: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.08-1: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.09-0: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Colocação e retirada da Placa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Filmes de Verificação. Anestesia.
- Código 4.12.05.10-3: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.11-1: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.12-0: Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 454
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

EXAMES ESPECÍFICOS			4.13.00.00-9
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
PROCEDIMENTOS 4.13.01.00-5			
4.13.01.01-3	Angiofluoresceinografia – monocular	3A	4,230
4.13.01.02-1	Angiografia com indocianina verde – monocular	3A	15,090
4.13.01.40-4	Avaliação da função muscular por movimento manual (por membro)	1A	–
4.13.01.17-0	Avaliação de vias lacrimais – monocular	2B	0,600
4.13.01.03-0	Avaliação órbito-palpebral-exoftalmometria – binocular	1B	0,080
4.13.01.04-8	Bioimpedanciometria (ambulatorial) exame	1B	–
4.13.01.05-6	Biópsia do vilo corial	3B	–
4.13.01.41-2	Calorimetria direta	1B	1,000
4.13.01.06-4	Calorimetria indireta (ambulatorial) exame	1B	1,000
4.13.01.07-2	Campimetria manual – monocular	1C	0,140
4.13.01.38-2	Capilaroscopia periungueal	3A	–
4.13.01.08-0	Ceratoscopia computadorizada – monocular	2C	2,070
4.13.01.09-9	Coleta de material cérvico-vaginal	1A	–
4.13.01.39-0	Coleta de raspado dérmico em lesões e sítios específicos para baciloscopia	0,04 de 1A	3,453
4.13.01.10-2	Colposcopia (cérvice uterina e vagina)	1C	2,780
4.13.01.53-6	Colposcopia anal	2B	2,780
4.13.01.54-4	Colposcopia por vídeo	1C	4,712
4.13.01.11-0	Cordocentese	3B	–
4.13.01.12-9	Curva tensional diária – binocular	2B	0,870
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A	–
4.13.01.14-5	Ereção fármaco-induzida	1C	–
4.13.01.15-3	Estéreo-foto de papila – monocular	1B	4,230
4.13.01.16-1	Estesiometria (por membro)	1A	0,260
4.13.01.18-8	Exame a fresco do conteúdo vaginal e cervical	0,04 de 1A	3,554
4.13.01.20-0	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) – binocular	1B	0,140
4.13.01.21-8	Exame micológico – cultura e identificação de colônia	0,04 de 1A	2,972
4.13.01.22-6	Exame micológico direto (por local)	0,04 de 1A	2,058
4.13.01.23-4	Fotodermatoscopia (por lesão)	1A	–
4.13.01.24-2	Gonioscopia – binocular	1B	0,360
4.13.01.58-7	Gonioscopia – binocular – indicação específica	2A	0,360
4.13.01.25-0	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) – monocular	2A	0,330
4.13.01.59-5	Mapeamento de retina – monocular – indicação específica	3A	0,330
4.13.01.26-9	Microscopia especular de córnea – monocular	2C	3,560
4.13.01.27-7	Oftalmodinamometria – monocular	1B	0,250
4.13.01.28-5	Peniscopia (inclui bolsa escrotal)	1C	0,400
4.13.01.30-7	Potencial de acuidade visual – monocular	1B	0,380
4.13.01.31-5	Retinografia (só honorário) monocular	1B	2,430
4.13.01.47-1	Teste do reflexo vermelho em recém nato (teste do olhinho)	1C	–
4.13.01.32-3	Tonometria – binocular	1B	0,500

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 455

EXAMES ESPECÍFICOS 4.13.00.00-9

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.13.01.00-5			
4.13.01.57-9	Tonometria binocular – indicação específica	2A	0,500
4.13.01.33-1	Tricograma	1C	-
4.13.01.34-0	Urodinâmica completa	4B	10,610
4.13.01.35-8	Urofluxometria	1C	1,380
4.13.01.36-6	Visão subnormal – monocular	3A	1,000
4.13.01.37-4	Vulvoscopia (vulva e períneo)	1C	2,780
4.13.01.55-2	Vulvoscopia por vídeo	1C	4,712

4.13.01.99-4 OBSERVAÇÕES

1. Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto nesta Classificação para um lado, e em 70% para o outro. Este critério não se aplica aos portes do procedimento.
2. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.
3. Referente aos códigos 4.13.01.54-4 e 4.13.01.55-2: O laudo deverá conter obrigatoriamente o registro de imagem – quando o equipamento de vídeo pertencer ao médico, este terá direito ao previsto na UCO valorada no procedimento.
4. Referente aos códigos 4.13.01.57-9, 4.13.01.58-7 e 4.13.01.59-5:

- Exames realizados em crianças menores de 7 anos, pouco colaborativas e/ou crianças com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor sob sedação ou anestesia geral. Sob justificativa, são previstos aos procedimentos a participação de um auxiliar, valorado conforme item 5 das Instruções Gerais da CBHPM e/ou a participação do Anestesiologista conforme código 3.16.02.34-7.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 456
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

TESTES PARA DIAGNÓSTICOS 4.14.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.14.01.00-0			
4.14.01.26-3	Audiometria para avaliação do ganho funcional com prótese auditiva	3B	1,950
4.14.01.01-8	Avaliação da função muscular (por movimento) com equipamento informatizado (isocinético)	1C	1,020
4.14.01.02-6	Avaliação da função muscular (por movimento) com equipamento mecânico (dinamometria/módulos de cargas)	1C	-
4.14.01.73-5	Ganho funcional com estimulação bimodal (aas + implante coclear)	3A	3,000
4.14.01.72-7	Ganho funcional com implante coclear unilateral	2C	3,000
4.14.01.51-4	Oximetria não invasiva	1A	1,283
4.14.01.04-2	Prova de auto-rotação cefálica	2A	4,875
4.14.01.05-0	Prova de Lombard	1B	0,091
4.14.01.06-9	Provas imuno-alérgicas para bactérias (por antígeno)	1C	0,100
4.14.01.07-7	Provas imuno-alérgicas para fungos (por antígeno)	1C	0,100
4.14.01.55-7	Repertorização	1A	-
4.14.01.53-0	Teste cutâneo-alérgicos Epitelis de Animais	1C	-
4.14.01.52-2	Teste cutâneo-alérgicos para látex	1C	-
4.14.01.08-5	Teste da histamina (duas áreas testadas)	1A	-
4.14.01.09-3	Teste de adaptação patológica (*tone decay test*)	1C	0,162
4.14.01.10-7	Teste de broncoprovocação	3B	3,200
4.14.01.11-5	Teste de caminhada de 6 minutos	1C	0,800
4.14.01.80-8	Teste de contato bateria agentes ocupacionais	3C	6,070
4.14.01.77-8	Teste de contato bateria capilar	3C	6,070
4.14.01.75-1	Teste de contato bateria cosméticos	3C	6,800
4.14.01.79-4	Teste de contato bateria medicamentos / corticoides	4B	6,070
4.14.01.76-0	Teste de contato bateria regional	3C	6,450
4.14.01.78-6	Teste de contato bateria unhas	3C	6,260
4.14.01.12-3	Teste de desempenho anaeróbico em laboratório (T. de Wingate)	1C	-
4.14.01.13-1	Teste de equilíbrio peritoneal (PET)	2A	-
4.14.01.66-2	Teste de estimulação músculo-esquelética "*in vitro*" (mínimo seis)	3C	-
4.14.01.14-0	Teste de exercício dos 4 segundos	1A	-
4.14.01.15-8	Teste de exercício em ergômetro com determinação do lactato sanguíneo	2A	-
4.14.01.16-6	Teste de exercício em ergômetro com realização de gasometria arterial	2A	-
4.14.01.17-4	Teste de exercício em ergômetro com monitorização da frequência cardíaca	2A	0,940
4.14.01.18-2	Teste de exercício em ergômetro com monitorização do eletrocardiograma	2A	0,940
4.14.01.19-0	Teste de exercício em ergômetro com medida de gases expirados (teste cardiopulmonar de exercício) com qualquer ergômetro	2C	-
4.14.01.20-4	Teste de exercício em ergômetro com medida de gases expirados e eletrocardiograma	2A	-
4.14.01.67-0	Teste de fibronectina fetal – indicador bioquímico para parto prematuro	1B	-
4.14.01.21-2	Teste de glicerol (com audiometria tonal limiar pré e pós)	2C	1,365

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 457
Rubrica

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

TESTES PARA DIAGNÓSTICOS 4.14.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.14.01.00-0			
4.14.01.22-0	Teste de glicerol (com eletrococleografia pré e pós)	5A	10,952
4.14.01.23-9	Teste de Hilger para paralisia facial	1B	0,585
4.14.01.24-7	Teste de Huhner	1B	-
4.14.01.74-3	Teste de integridade do implante coclear unilateral	3C	6,000
4.14.01.25-5	Teste de Mitsuda	0,10 de 1A	12,005
4.14.01.54-9	Teste de monitorização contínua da glicose (TMCG)	2A	11,100
4.14.01.27-1	Teste de sensibilidade de contraste ou de cores - monocular	1B	0,380
4.14.01.28-0	Teste de SISI	1B	0,162
4.14.01.65-4	Teste do fluxo salivar	2B	-
4.14.01.29-8	Teste para broncoespasmo de exercício	3B	3,200
4.14.01.30-1	Teste provocativo para glaucoma - binocular	1B	0,087
4.14.01.71-9	Teste rápido para detecção de PAMG-1 para diagnóstico de ruptura de membranas fetais	1B	-
4.14.01.31-0	Testes aeróbicos em campo com determinação do lactato sanguíneo	1C	-
4.14.01.32-8	Testes aeróbicos em campo com medida de gases expirados	1C	-
4.14.01.33-6	Testes aeróbicos em campo com telemetria da frequência cardíaca	1C	-
4.14.01.34-4	Testes anaeróbicos em campo com determinação do lactato sanguíneo	1A	-
4.14.01.35-2	Testes anaeróbicos em campo sem determinação do lactato sanguíneo	1A	-
4.14.01.36-0	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira	1C	-
4.14.01.37-9	Testes cutâneo-alérgicos para alimentos	1C	-
4.14.01.38-7	Testes cutâneo-alérgicos para fungos	1C	-
4.14.01.39-5	Testes cutâneo-alérgicos para insetos hematófagos	1C	-
4.14.01.40-9	Testes cutâneo-alérgicos para pólens	1C	-
4.14.01.41-7	Testes de aptidão em laboratório (agilidade, equilíbrio, tempo de reação e coordenação)	1C	-
4.14.01.42-5	Teste de contato de bateria padrão - até 30 substâncias	2C	7,260
4.14.01.43-3	Testes de contato - por substância, acima de 30	0,25 de 1A	5,520
4.14.01.44-1	Testes de contato por fotossensibilização - até 30 substâncias	3B	4,050
4.14.01.45-0	Testes de contato por fotossensibilização - por substância, acima de 30	0,30 de 1A	4,050
4.14.01.46-8	Testes do desenvolvimento (escala de Denver e outras)	1B	-
4.14.01.47-6	Testes vestibulares, com prova calórica, com eletronistagmografia	3A	2,925
4.14.01.48-4	Testes vestibulares, com prova calórica, sem eletronistagmografia	2A	1,365
4.14.01.49-2	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	3A	4,853

4.14.01.99-9 OBSERVAÇÕES

1.1. Extratos alergênicos utilizados nos testes cutâneo-alérgicos e de contato serão cobrados separadamente, de acordo com valores vigentes, desde que os custos operacionais não constem especificados na CBHPM.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 458
Rubrica

TESTES PARA DIAGNÓSTICOS **4.14.00.00-3**

4.14.01.99-9 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

1.2. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis utilizados na realização dos testes cutâneo-alérgicos e de contato serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes, desde que estes não constem especificados na CBHPM.

1.3. Os portes atribuídos aos procedimentos de testes cutâneo-alérgicos e de contato realizados pelo(a) Alergologista referem-se exclusivamente ao ato médico.

1.4. O Custo Operacional quando previsto nos procedimentos de testes cutâneo-alérgicos e de contato inclui todos os insumos dispendidos na realização dos mesmos, inclusive os extratos alergênicos.

2. Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto nesta Classificação para um lado, e em 70% para o outro. Este critério não se aplica aos portes do procedimento.

3. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.

4. Referente ao código 4.14.01.67-0, o kit descartável será negociado entre as partes.

5. Referente ao código 4.14.01.71-9:
   - O uso do teste de detecção da PAMG-1 está indicado quando a gestante se queixar de perda de líquido por via vaginal, e após o exame físico não se confirmar esta perda.
   - Também poderá ser usado em casos de trabalho de parto prematuro, quando há suspeita de rotura de bolsa e a não confirmação diagnóstica pelo exame físico.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 459
Rubrica

OUTROS 4.15.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS 4.15.01.00-4			
4.15.01.31-4	Angiografia de grande angular (AGA) – monocular	3A	6,800
4.15.01.32-2	Angiotomografia ocular (ATO) – monocular	3C	16,000
4.15.01.27-6	Biometria óptica	2C	8,800
4.15.01.01-2	Biometria ultrassônica – monocular	2C	0,520
4.15.01.34-9	Biometria ultrassônica (Ecobiometria) – monocular – indicação específica	3C	0,520
4.15.01.04-7	Dopplermetria dos cordões espermáticos	2A	0,380
4.15.01.17-9	Fotopletismografia (venosa ou arterial) por lateralidade ou segmento	2A	1,800
4.15.01.06-3	Investigação ultrassônica com registro gráfico (qualquer área)	2B	1,000
4.15.01.07-1	Investigação ultrassônica com teste de stress e com registro gráfico	1B	-
4.15.01.08-0	Investigação ultrassônica com teste de stress e sem registro gráfico	1B	-
4.15.01.09-8	Investigação ultrassônica com teste de stress em esteira e com registro gráfico	2A	7,160
4.15.01.10-1	Investigação ultrassônica sem registro gráfico (qualquer área)	1C	-
4.15.01.11-0	Medida de índice de artelhos com registro gráfico	2A	1,000
4.15.01.20-9	Medida de pressão hepática	4C	11,500
4.15.01.18-7	Medida de pressão segmentar (nos quatro segmentos)	1C	1,800
4.15.01.12-8	Paquimetria ultrassônica – monocular	2A	0,520
4.15.01.33-0	Paquimetria ultrassônica – monocular – indicação específica	3A	0,520
4.15.01.30-6	Perfusão pulmonar por tomografia por impedância elétrica	4A	-
4.15.01.19-5	Pletismografia (qualquer tipo) por lateralidade ou território	2A	1,800
4.15.01.13-6	Termometria cutânea (por lateralidade: pescoço, membros, bolsa escrotal, por território peniano)	1A	-
4.15.01.29-2	Titulação da PEEP decremental orientada por tomografia por impedância elétrica	4A	-
4.15.01.14-4	Tomografia de coerência óptica – monocular	3A	8,800
4.15.01.28-4	Tomografia por impedância elétrica do tórax	3A	19,000

4.15.01.99-3 OBSERVAÇÕES

1. Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto nesta Classificação para um lado, e em 70% para o outro. Este critério não se aplica aos portes do procedimento.
2. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.
3. Referente ao código 4.15.01.28-4:
   - O procedimento poderá ser realizado durante a ventilação mecânica invasiva ou não-invasiva para identificar em tempo real resposta às condutas terapêuticas e/ou alterações funcionais pulmonares relacionadas à condição clínica, entre elas: alterações regionais de ventilação ou aeração, assincronias regionais intrapulmonares, ocorrência de pneumotórax ou mecanismos de lesão pulmonar, e está condicionado à Diretriz de Utilização Terapêutica, quando preenchido ao menos um dos seguintes critérios:
   - Risco elevado de pneumotórax ou VILI (lesão induzida pela ventilação artificial). Exemplos de tais situações são: Driving-Pressure ≥ 15cmH_2O; pressão de plateau inspiratório ≥ 30cmH_2O; presença de auto-PEEP ≥ 5cmH_2O; realização de manobras de recrutamento alveolar; realização de broncoscopia sob assistência ventilatória; ocorrência de assincronia paciente-ventilador, ou sinais de excessivo esforço ins/expiratório.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 460
Rubrica

OUTROS 4.15.00.00-8

4.15.01.99-3 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

a. Realização de condutas e manobras voltadas à estratégia ventilatória, incluindo: posição prona; oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO);
b. Diagnóstico de hipoxemia, evidenciado por relação $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg.

4. Referente ao código 4.15.01.29-2:

- O procedimento poderá ser realizado para a escolha da pressão expiratória pulmonar final (PEEP) durante ventilação mecânica invasiva, utilizando como critério a quantificação percentual e distribuição regional de colapso e hiperdistensão pulmonar. O mesmo está condicionado à Diretriz de Utilização Terapêutica, quando preenchido ao menos um dos seguintes critérios:

a. Realização de condutas voltadas à estratégia ventilatória protetora, incluindo: ajustes de parâmetros ventilatórios visando redução de Driving-Pressure e/ou volume-corrente;
b. Aumento da restrição do compartimento abdominal ou caixa torácica secundário a: obesidade com IMC ≥ 30 Kg/m²; sinais de hipertensão intra-abdominal de qualquer etiologia; realização de pneumoperitônio durante procedimento cirúrgico.

5. Referente ao código 4.15.01.30-6:

- O procedimento poderá ser realizado para identificar à beira-leito falhas regionais de enchimento no leito vascular pulmonar e está condicionado à Diretriz de Utilização Terapêutica, quando preenchido ao menos um dos seguintes critérios:

a. Presença de fatores de risco ou suspeita clínica de tromboembolismo pulmonar;
b. Hipoxemia súbita ($PaO_2/FiO_2 \leq 300$mmHg) não associada a condensação alveolar;
c. Acompanhamento de perfusão previamente alterada.

6. Referente aos códigos 4.15.01.28-4, 4.15.01.29-2 e 4.15.01.30-6:

- Poderão ser realizados em ambiente de terapia intensiva ou centro cirúrgico;
- Os procedimentos descritos não fazem parte da monitorização clínica incluída no porte do intensivista. Quando realizados pelo plantonista ou diarista, tais procedimentos deverão ser valorados à parte, respeitados os portes para eles previstos nessa Classificação Hierarquizada;
- Quando o equipamento pertencer à equipe médica, esta terá direito ao previsto na UCO valorada no procedimento 4.15.01.28-4;
- Se necessário, os procedimentos descritos poderão ser repetidos ao longo da internação, respeitados os critérios estabelecidos nas respectivas Diretrizes de Utilização Terapêutica;
- O procedimento 4.15.01.28-4 se refere a um procedimento de base e poderá ser realizado de maneira isolada. Os procedimentos 4.15.01.29-2 e 4.15.01.30-6 são procedimentos específicos, adicionais ao procedimento 4.15.01.28-4, devendo, portanto, ter seus respectivos portes acrescidos ao procedimento de base quando preenchidas as respectivas Diretrizes de Utilização.

7. Referente aos códigos 4.15.01.33-0, 4.15.01.34-9:

- Exames realizados em crianças menores de 7 anos, pouco colaborativas e/ou crianças com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor sob sedação ou anestesia geral. Sob justificativa, são previstos aos procedimentos a participação de um auxiliar, valorado conforme item 5 das Instruções Gerais da CBHPM e/ou a participação do Anestesiologista conforme código 3.16.02.34-7.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 461
Rubrica

ANEXO II.A

NOTA EXPLICATIVA

COMPOSIÇÃO DE VALORES UNITÀRIOS DOS PROCEDIMENTOS

O valor unitário por procedimento foi calculado considerando que o prevê a CBHPM nos **itens 1.3 e 3.1 das Instruções Gerais da CBHPM 5ª Ed., às fls. 22 (CD – Anexo ao Edital)** e no Capítulo 3 – Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos, às fls. 45 a 137 **(CD – Anexo ao Edital).**

Nesse sentido, conforme a CGHPM prevê no item 13. **das Instruções Gerais da CBHPM 5ª Ed.,** as taxas de sala de cirurgia e de uso dos equipamentos, quando pertencerem ao prestador de serviços deverão ser negociadas entres as partes contratantes. Assim sendo, **para o certame em tela ficam convencionadas essas taxas no valor R$ 0,00 (zero reais)**.

Com relação ao quantitativo de dias previstos para internação/observação no pós-operatório, entende-se o período mínimo necessário para alta do paciente após o procedimento, o que poderá variar em cada caso.

Desta feita, nos termos previstos no **item 3. Normas Gerais, subitem 3.1, das Instruções Gerais da CBHPM 5ª Ed.,** os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico, havendo nova valoração destes custos após esse prazo.

Ante o exposto, a Secretaria Municipal de Saúde optou por após o prazo acima o paciente será transferido ao Hospital Geral de Parauapebas (HGP), ficando está como a unidade hospitalar de retaguarda e suporte aos pacientes no pós-operatório e também após o recebimento da alta pelo estabelecimento de saúde credenciado.

Por fim, quanto aos valores obtidos para os Honorários dos Profissionais: Médico Cirurgião, Anestesiologista e Auxiliares; esclarecemos o que se segue:

- O valor dos honorários do médico cirurgião é definido pelo valor atribuído ao porte da cirurgia, que é obtido consultando o porte definido pela CBHPM para o procedimento e após o valor deste porte conforme a atualização da UCO emitida anualmente (documento em anexo);

- O valor dos honorários do Anestesista é definido conforme o valor atribuído ao porte da anestesia, que é obtido consultando o porte definido pela CBHPM **(vide fls. 136 da CBHPM 5ª Ed. – CD Anexo ao Edital)** e após o valor deste porte conforme a atualização da UCO emitida anualmente (documento em anexo);

- O valor dos honorários dos auxiliares é definido conforme o **item 5 das Instruções Gerais da CBHPM 5ª Ed., às fls. 23 (CD – Anexo ao Edital),** que é obtido consultando o porte definido pela CBHPM para o procedimento e após aplica-se a porcentagem conforme o número de auxiliares sobre o valor deste porte conforme a atualização da UCO emitida anualmente (documento em anexo);

- Conforme **item 4.6 das Instruções Gerais da CBHPM 5ª Ed., às fls. 23 (CD – Anexo ao Edital),** nos casos de cirurgias em crianças fica previsto o acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado, ou seja, o valor do porte vezes o fator multiplicador 2 (dois), acrescido dos valores do ato anestésico e dos auxiliares, se houverem, sendo porem estes dois últimos contabilizados no fator multiplicador de inicial – 1 (um);

ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529
Assinado de forma digital por ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 462
Rubrica

ANEXO III

PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

_____(qualificação), profissional liberal / estabelecimento, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina/ PA, sob n°_____ vem manifestar seu interesse no credenciamento perante essa Prefeitura para prestação de serviços em relação às demandas do município, e de acordo com os critérios e condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 002/2024 - SEMSA.

Tenho interesse em ser credenciado para os itens: (informar quais os itens)

Para tanto, apresenta, em anexo, os documentos exigidos no edital, bem como DECLARA, sob as penas da lei, que não se enquadra nas situações previstas no item impedimentos e que concorda com os termos do edital e do contrato, bem como, concorda em prestar os serviços por ele indicados e ser remunerado de acordo com os valores dispostos, comprometendo-se a prestar seus serviços, conforme modalidade(s) escolhida(s).

OBSERVAÇÃO: Informar para quais serviços a proponente tem interesse de ser credenciada.

_____, ___ de _____ de 2024.

Assinatura
Nome do profissional / Estabelecimento
Nome do Responsável Legal

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. 463 Rubrica

ANEXO IV - MINUTA DE CONTRATO

Pelo presente instrumento de Contrato, de um lado o Município de Parauapebas, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ-MF, Nº denominado daqui por diante de CONTRATANTE, representado neste ato pelo(a) Sr.(a) _____, _____, e do outro lado _____, CPF_CNPJ_CONTRATADO, com sede na _____, de agora em diante denominada CONTRATADA(O), neste ato representado pelo(a) _____, portador do(a) CPF _____, têm justo e contratado, em conformidade com a Constituição Federal de 1998, e na forma da Lei nº 14.133/2021, e que se regerá pelas seguintes CLÁUSULAS e CONDIÇÕES o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO CONTRATUAL

1.1 Credenciamento de pessoa (s) jurídica (s) de direito privado para contratação de empresa especializada na prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, conforme a Tabela CBHPM – 5ª Ed./2018 (referência valores atualizados 2023/2024), a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede Municipal de Saúde do Município de Parauapebas, Estado do Pará;

<<ITENS DO CONTRATO>>

CLÁUSULA SEGUNDA - DO AMPARO LEGAL

2.1. A lavratura do presente Contrato decorre da realização do CREDENCIAMENTO 002/2024-SEMSA, realizado com fundamento no inciso I, do artigo 78, e inciso I, do artigo 79, ambos da Lei nº 14.133/2021, por se tratar de uma contratação paralela e não excludente de prestadoras de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, na qual é viável e vantajosa para a administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E DOS PRAZOS

3.1. A contratada deverá iniciar a execução dos serviços imediatamente, tendo o prazo máximo de 15 (quinze) dias, que serão contados a partir do recebimento da ordem de serviço/fornecimento, para comprovação de atendimento integral de todos os procedimentos, conforme estabelecidos nos itens 12 e 15 deste Edital.

3.2. A vigência inicial dos contratos será de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até 60 (sessenta) meses, nos termos do 105 e 106 da Lei nº 14.133/2021, conforme justificativa constante no item 2.6 do Projeto Básico.

3.3 A vigência deste credenciamento será de 12 (doze) meses, a partir da publicação do resultado inicial final.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO E REAJUSTE

4.1. O valor total do contrato será de R$ _____ (_____), a ser pago, contado a partir da data final do período de adimplemento da obrigação, na proporção dos serviços efetivamente prestados no período respectivo, segundo as autorizações expedidas pelo(a) Fundo Municipal de Saúde e de conformidade com as notas fiscais/faturas e/ou recibos devidamente atestadas

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 464
Rubica

pelo setor competente, observadas a condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

4.2 Decorridos 12 (doze) meses da data do orçamento de referência obtido pela Tabela *CBHPM – 5ª Ed/2018*, poderá ser admitido o reajuste de preços, desde que solicitado pela contratada, e nos termos da Lei, aplicando-se as atualizações da referida Tabela.

4.3. Os reajustes somente serão concedidos conforme as atualizações da Tabela *CBHPM – 5ª Ed/2018*, sendo a Tabela atual sob a vigência dos valores da ultima atualização ocorrida.

4.4. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, devidamente justificado e concordado entre as partes, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

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

4.6. O reajuste será realizado por apostilamento.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Na execução do objeto referente ao presente processo caberá ao CONTRATANTE:

5.1. Notificar, por escrito, a CONTRATADA acerca de quaisquer irregularidades encontradas na execução dos serviços.

5.2. Efetuar os pagamentos devidos, nas condições estabelecidas.

5.3. Participar, ativamente, das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade da execução dos serviços.

5.4. Disponibilizar às CREDENCIADAS os meios necessários à execução do objeto, bem como informar os canais da Ouvidoria do SUS (e-mail, telefone, etc) para encaminhamento de qualquer denuncia acerca do descumprimento das obrigações da contratante para com os termos avençados neste Projeto Básico. A referida denuncia só poderá ser feita após a comunicação previa ao fiscal do contrato, realizada previamente, com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

5.5. Garantir a remoção/deslocamento do paciente as expensas da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, em transporte adequado ao estado de cada paciente, nos casos em que for necessária a utilização dos serviços de retaguarda de UTI, conforme o subitem 10.4 deste Projeto Básico;

5.6 Garantir a retaguarda e o suporte aos pacientes no pós-operatório após o prazo de 10 (dez) dias e também após o recebimento da alta pelo estabelecimento de saúde credenciado, nos termos do subitem 13.8 do Projeto Básico.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

6.1. O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação de valores pelos serviços prestados.

6.2. Obriga-se a atender todos os encaminhamentos feitos pela rede Municipal de Saúde de Parauapebas, devendo garantir a disponibilidade mensal solicitada e 06 (seis) dias de atendimento semanalmente, sendo

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 465
Rubrica

de segunda a sábado, no horário de 07h às 18h, garantindo atendimento dos pacientes neste período, podendo, eventualmente realizar mutirões de atendimento em horários e dias diversos do contratado, conforme pactuado com a contratante.

6.3. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de Saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

6.4. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre a assistência médica realizada.

6.5. Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado e disponibilizado para Secretaria Municipal de Saúde para juntada ao Prontuário do paciente, sempre que solicitado.

6.6. Responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, imposto e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

6.7 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier Causar ao SUS, ao Município e/ou ao paciente.

6.8 Possuir ou constituir sede no município de Parauapebas/PA, para recebimento dos pacientes encaminhados e execução/prestação dos serviços objetos da pretensa contratação, tendo em observância os prazos e condições previstos nos itens 12 e 24 deste Projeto Básico;

6.8.1. A realização dos procedimentos ambulatoriais/eletivos, bem como das consultas e avaliação inerentes a eles, deverão ocorrer exclusivamente nas dependências do CREDENCIADO;

6.9. São ainda obrigações dos CREDENCIADOS:

6.9.1. Executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos solicitados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas e para execução dos mesmos;

6.9.2. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, todas as obrigações assumidas;

6.9.3. Permitir o acesso dos supervisores e auditores da Coordenação de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato, sempre que solicitado pelos mesmos;

6.9.4. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

6.9.5. Apresentar a produção mensal ao fiscal do contrato em até 10 (dez) dias úteis após o encerramento do mês corrente para conferência /análise dos serviços executados e posterior autorização de emissão da Nota Fiscal no valor auditado.

6.9.6. A produção apresentada deve conter: a) o encaminhamento médico; b) a autorização via Central de Regulação Municipal; c) o laudo médico (nos casos em que couber) e d) o preenchimento da APAC - Autorização de Procedimento Ambulatorial; todos legíveis e constando a data e o nome do paciente, para fins de comprovação de realização dos procedimentos e do período executado.

CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES GERAIS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 466
Rubrica

7.1. Cada CREDENCIADA deverá observar, também, o seguinte:

7.1.1. É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao Quadro de Pessoal do Município de PARAUAPEBAS durante a vigência do Contrato; e

7.1.2. É expressamente proibida, também, a veiculação de publicidade acerca do Contrato, salvo se houver prévia autorização da SEMSA.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO /GESTÃO DO CONTRATO

8.1. As autorizações para execução/realização dos procedimentos serão emitidas pela Central de Regulação Municipal de acordo com a demanda de procedimentos por paciente e a distribuição dos serviços entre os prestadores credenciados deverá ocorrer de forma sequencial e igualitária, de acordo com a ordem de distribuição estabelecida, no item 10, deste edital.

8.2 A fiscalização e acompanhamento do contrato que será gerado a partir do credenciamento de que trata o Projeto Básico serão realizados por um fiscal administrativo e um fiscal setorial, a serem designados pelo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, nos termos do Decreto Municipal nº 375/2024-GBA/PMP.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

9.1. Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o servidor público de provimento efetivo ou em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para cargo eletivo.

9.2. A autorização para admissão e cadastramento no processo para realização de cirurgias eletivas será expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, através da Central de Regulação Municipal via Sistema de Regulação Ambulatorial - SISREG.

9.3. A Secretaria Municipal de Saúde poderá fiscalizar a qualquer tempo e permanentemente a prestação dos serviços pelos CREDENCIADOS, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade e/ou em desconformidade com os termos contratuais, desde que precedido de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa.

9.4. O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede municipal de saúde do município de Parauapebas, Estado do Pará, sendo todos os custos diretos e indiretos de inteira responsabilidade das empresas CREDENCIADAS, exceto nos casos de urgência/emergência, em que a estrutura física (leito e insumos) e o serviço de retaguarda de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) necessários serão de responsabilidade do Hospital Geral de Parauapebas – HGP.

9.5. A realização dos procedimentos deverá ser feita nas dependências do CREDENCIADO;

9.6. Em caso de impossibilidade de realização de qualquer procedimento devido a questões técnicas, manutenção programada ou problemas de outra ordem, desde que devidamente comprovado, tem a CONTRATADA até 48 (quarenta e oito) horas para reestabelecer a execução dos ambulatoriais/eletivos e 24 (vinte e quatro) horas os de urgência/emergência, sob pena de multa, nos termos previstos.

9.7. Caso não haja possibilidade de reestabelecimento do serviço/exame no prazo estabelecido, a

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 467
Rubrica

CONTRATADA deverá apresentar justificativa técnica, na qual conste a previsão de retorno das atividades, sendo APENAS nestes casos admitida a subcontratação do serviço para garantia de continuidade da assistência aos pacientes, limitada esta subcontratação a 30 (trinta) dias e sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE, sob pena de multa, nos termos previstos no edital.

9.8 As CREDENCIADAS devem estar sediadas no Município de Parauapebas, tendo em vista as janelas de atendimento e o deslocamento dos pacientes, sendo essa distância compatível para que os atendimentos ocorram no período hábil.

9.9 Condições de Fornecimento Relativas a Equipamentos, Instrumentais, Insumos e Utensílios dos Serviços:

a) Fazer a manutenção preventiva e conetiva com reposição de peças, tanto dos equipamentos, apresentando um relatório mensal informando as ações preventivas e corretivas realizadas em cada equipamento;

b) Fornecer todos os bens móveis necessários para o bom funcionamento dos serviços.

c) A contratada deverá ofertar os insumos necessários ao funcionamento do serviço, garantindo o atendimento aos pacientes;

d) Manter todos os equipamentos, ferramentas e utensílios necessários à execução dos serviços, identificados e em perfeitas condições de uso apresentando documentos que comprovem a manutenção preventiva e corretiva, devendo os danificados/extraviados serem substituídos dentro do tempo que não prejudique o andamento dos serviços e garantindo equipamento de reserva e/ou suporte de retaguarda em caso de pane em algum aparelho, assegurando a continuidade do serviço nos prazos e condições estabelecidas e na falta de acessórios para a execução dos serviços os mesmos deverão ser providenciados pela Contratada sem ônus pela Contratante;

e) Fornecer todos os equipamentos, instrumentais, insumos e utensílios em qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação, inclusive os equipamentos de uso administrativo da Contratada (computadores, fax, telefone, máquina copiadora, etc.), instalando-os, e em quantidades compatíveis à boa execução dos serviços sem ônus para a Contratante;

f) Assegurar que as instalações físicas e dependências dos serviços de serviços estejam em conformidade com as condições higiénico sanitárias conforme a legislação vigente;

g) Executar a manutenção corretiva, de todas as instalações físicas e equipamentos danificados no prazo razoável, a fim de que seja garantido o bom andamento do serviço e a segurança dos funcionários da contratada e do estabelecimento assistencial de saúde;

h) Garantir conduta adequada na utilização dos equipamentos, instrumentais, insumos e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços, procedendo à limpeza e desinfecção dos equipamentos e utensílios de acordo com as recomendações dos fabricantes da maquinaria, além de seguir normas de procedimentos que visem a conservar o equipamento em bom estado e limpo;

i) Manter sob sua responsabilidade almoxarifado próprio, para armazenamento dos seus materiais e insumos necessários ao atendimento do objeto deste contrato, sem ônus para a Contratante;

j) Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos na rede;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 468
Rubrica

k) Os equipamentos devem ser projetados, localizados, instalados, adaptados e mantidos de forma adequada às operações a serem realizadas e impedir a contaminação cruzada, o acumulo de poeiras e sujeiras, de modo geral qualquer efeito adverso;

l) Providenciar a substituição de qualquer utensílio ou material ou equipamento que não se apresentar dentro dos padrões de qualidade do Contratante;

m) Fornecer materiais utilizados na limpeza e desinfecção dos reservatórios;

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1 São motivos de extinção do contrato, aqueles previstos no art. 137 da Lei Federal 14.133/2021 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Se a Contratada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas na Lei nº 14.133/2021 e ao pagamento de multa nos seguintes termos:

11.1.1. Pelo atraso na prestação do serviço em relação ao prazo estipulado: 1% (um por cento) do valor do material não entregue, por dia decorrido, até o limite de 10% (dez por cento) do valor do material;

11.1.2. Pela recusa em efetuar a prestação do serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo de execução estipulado: 10% (dez por cento) do valor do material;

11.1.3. Pela demora em refazer o serviço rejeitado, a contar do segundo dia da data da no4ficação da rejeição: 2% (dois por cento) do valor do material recusado, por dia decorrido;

11.1.4. Pela recusa da Contratada em refazer o serviço rejeitado, entendendo-se como recusa o refazimento não efe4vado(a) nos cinco dias que se seguirem à data da rejeição: 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado;

11.1.5. Pelo não cumprimento de qualquer condição fixada neste Projeto Básico e não abrangida nas alíneas anteriores: 1% (um por cento) do valor contratado.

11.2. As multas estabelecidas no subitem anterior podem ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, ficando o seu total limitado a 10% (dez por cento) do valor contratado, sem prejuízo de perdas e danos cabíveis.

11.3. As importâncias relativas às multas poderão ser descontadas do pagamento porventura devido à Contratada, ou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei:

11.3.1. Caso a Administração esteja impossibilitada de efetuar desconto no pagamento devido à Contratada, a multa deverá ser recolhida no prazo de 05 (cinco) dias após comunicação, por escrito, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas.

11.4. O órgão Contratante poderá, ainda, cancelar a Nota de Empenho, sem prejuízo das penalidades previstas nos subitens anteriores e de outras previstas em lei.

11.5. Em caso de manifestação de desistência do fornecedor, fica caracterizado o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 469
Rubrica

11.6. As penalidades serão aplicadas, garantindo-se a ampla defesa e o contraditório.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA REMUNERAÇÃO DAS ATIVIDADES

12.1. A contratada deverá apresentar nota fiscal para liquidação e pagamento da despesa, no prazo de até 10 (dez) dias, contado a partir do adimplemento da obrigação.

12.2. No caso de as nota(s) fiscal(is) ser(em) emitida(s) e entregue(s) à Secretaria Municipal de Saúde em data posterior à indicada no item anterior será imputado à contratada o pagamento dos eventuais encargos moratórios decorrentes.

12.3. Havendo erro na nota fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, a mesma será devolvida e o pagamento ficará pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação de novo documento fiscal, não acarretando qualquer ônus à Secretaria Municipal de Saúde.

12.4. O pagamento de cada obrigação será realizado a partir da apresentação da nota fiscal atestada pela autoridade competente ou servidor designado, no período de até 30 (trinta) dias, de acordo com as medições dos serviços executados e aprovados e em consonância com a respectiva disponibilidade orçamentária, observadas a condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

12.5. As medições realizadas somente serão consideradas em condições de ser faturada pela contratada e aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde, após os ajustes necessários das rejeições, caso houver, apontadas pela Fiscalização. Estas deverão vir acompanhadas das certidões de regularidade fiscal e trabalhista da contratada.

12.6. A Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde somente atestará a execução dos serviços e liberará a nota fiscal para pagamento, quando cumpridas, pela contratada, todas as condições pactuadas e aprovadas.

12.7. A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, os serviços executados não estiverem em perfeitas condições de uso ou em desacordo com as especificações apresentadas e aceitas.

12.8. Não será efetuado qualquer pagamento à contratada enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidades ou inadimplência contratual, sem que isso gere direito à alteração dos preços ou de compensação financeira por atraso de pagamento.

12.9. A Secretaria Municipal de Saúde poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos do Projeto Básico.

12.10. A Secretaria Municipal de Saúde pagará a (s) nota(s) fiscal (is) somente à contratada, vedada sua negociação com terceiros ou sua colocação em cobrança bancária.

12.11. A contratada deverá fazer constar na nota fiscal correspondente, emitida sem rasura, e em letra bem legível, o número da nota de empenho, o número de sua conta corrente, o nome do banco e a respectiva agência.

12.12. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Secretaria Municipal de Saúde entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será a seguinte:

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 470
Rubrica

EM = I x N x VP
Onde:
EM = Encargos moratórios.
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento.
VP = Valor da parcela a ser paga.
I = Índice de compensação financeira = 0,0001644, assim apurado:
I = (TX) / 365 => I = (6/100)/365 => I = 0,0001644
TX = Percentual da taxa anual = 6%.

12.12.1. A compensação financeira prevista nesta condição será incluída em fatura a ser apresentada posteriormente, devida pela Secretaria Municipal de Saúde entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, de acordo com os termos deste Edital e do contrato.

12.13. A CONTRATADA autoriza, expressamente, retenção de pagamentos devidos em valores correspondentes às obrigações trabalhistas inadimplidas pela CONTRATADA, incluindo salário e demais verbas trabalhistas, previdência social e FGTS, concernentes aos empregados dedicados à execução do contrato, e em decorrência de propositura de ações trabalhistas, em conformidade ao entendimento previsto no Acordão 3301/2015 - Plenário - TCU. Assim como, a realização de pagamentos de salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos empregados da CONTRATADA, bem assim das contribuições previdenciárias e do FGTS, quando a estes não forem adimplidos.

12.13.1. Autoriza também, depositar os valores retidos cautelarmente junto à Justiça do Trabalho, com o objetivo de serem utilizados exclusivamente no pagamento dos salários e das demais verbas trabalhistas, bem como das contribuições sociais e FGTS, quando não possível a realização desses pagamentos pela própria Administração, dentre outras razões, por falta da documentação pertinente, tais como folha de pagamento, rescisões dos contratos e guias de recolhimento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. As despesas decorrentes da prestação / execução de serviços, objeto desta licitação correrão à conta dos recursos - Dotação Orçamentária: Exercício 2024, Classificação Funcional: 10 302 4039.2.165 - Manutenção da Policlínica, Classificação Econômica: 3.3.90.39.00, Sub Elemento: 3.3.90.39.50.

13.2. As despesas para os exercícios seguintes, durante a vigência do contrato, serão alocadas à dotação orçamentária própria consignada na Lei Orçamentária do Município de PARAUAPEBAS (PA), a cargo da PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS, e no Plano Plurianual de Investimentos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

14.1. O presente contrato poderá ser alterado, nos casos previstos na Lei nº 14.133/2021, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO, BASE LEGAL E FORMALIDADES

15.1. Este Contrato encontra-se subordinado a legislação específica, consubstanciada na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas posteriores alterações, e, em casos omissos, aos preceitos de direito público, teoria geral de contratos e disposições de direito privado.

15.2. Fica eleito o Foro da cidade de Parauapebas - PA, como o único capaz de dirimir as dúvidas oriundas deste Contrato, caso não sejam dirimidas amigavelmente.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls: 471 Rubrica

15.3. Para firmeza e como prova de haverem as partes, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor, o qual, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo.

Parauapebas, Pará __ de _____ de ____.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 12.581.232/0001-60
CONTRATANTE

EMPRESA
CNPJ:
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

1._____ 2._____

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. 472 Rubrica

ANEXO V

DECLARAÇÃO

(Em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal e na Lei n° 9.854 de 27/10/99, regulamentado pelo Decreto n° 4.358 de 05/09/02)

EDITAL DE CREDENCIAMFNTO N°: 002/2024 - SEMSA

À
Prefeitura Municipal de Parauapebas
Secretaria Municipal de Saúde -SEMSA
Comissão Especial de Licitação

Prezados Senhores, A ....., CNPJ/MF n.° ....., sediada na Rua ..... Bairro.....Cidade ....., declara, sob as penas da lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito anos) em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Cidade, ... de ..... de 2024.

(nome, assinatura e cargo do responsável legal da proponente)

(OBS: a firma do outorgante deverá ser preferencialmente reconhecida ou simples, desde que acompanhada da cópia do documento pessoal do emissor para fins de verificação da autenticidade da correspondente assinatura)

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. 473 Rubrica

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A _____(nome da empresa), inscrita no CNPJ n° _____ por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) portador (a) da Carteira de Identidade n° e de CPF n° _____DECLARA, para fins do disposto no Edital de CREDENCIAMENTO n° 001/2023-SEMSA, sob as sanções administrativas cabíveis e sob penas da Lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

( ) MICROEMPRESA, conforme Inciso 1, art. 3° da Lei Complementar n° 123/2006;

( )EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme inciso II, art. 30 da lei Complementar n° 123/12006.

DECLARA ainda que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4° do artigo 3° da Lei Complementar n° 123, de 14 de dezembro de 2006.

(localidade) ____ de _____ de 2023.

_____
(Representante Legal)

OBS.: A declaração acima deverá ser assinalada com um "X", ratificando-se a condição jurídica da empresa licitante e ter a assinatura do representante legal reconhecida preferencialmente em cartório.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA

ANEXO VII

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR Nº 16/2024 – SEMSA

INTRODUÇÃO

O presente documento se caracteriza como a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) do município de Parauapebas/PA, para contratação de empresa especializada que realiza cirurgias eletivas no município.

O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado qual a melhor solução para aperfeiçoar o fornecimento deste(s) serviço(s) para atendimento da demanda desta SEMSA, promovendo ganhos de eficácia e qualidade, alinhados com o melhor custo benefício/viabilidade econômica, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública.

1 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE E JUSTIFICATIVA;

Necessidade: Considerando que a não realização de tais cirurgias podem acarretar o agravamento da doença com a possibilidade de evoluir ao óbito, além de prejuízos como incapacidade laboral, funcionais diárias e na qualidade de vida dos usuários. Considerando que a Constituição Federal, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção.

O Município de Parauapebas enfrenta desafios significativos na oferta de cirurgias eletivas à sua população. Vários fatores contribuem para essa situação, incluindo o crescimento populacional, a prevalência de doenças crônicas e casos clínicos complexos, além da carência de médicos especializados, como cirurgiões e outros profissionais de saúde. Esses problemas resultaram em uma lista de espera enorme para cirurgias eletivas, impactando negativamente a saúde e o bem-estar dos usuários.

Esses fatores combinados levaram a um cenário onde muitos pacientes aguardam por longos períodos para realização das cirurgias eletivas, o que pode resultar em complicações de saúde adicionais e um impacto negativo na qualidade de vida.

O Ministério da Saúde, com fundamento no inciso XIV do art. 16 da Lei nº 8080/90, normatiza por Portaria a participação complementar da inciativa privada na execução de serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.

Justificativa: Estes serviços mostram-se de suma importância, visto que o acesso a procedimentos gratuitos é garantido pelo sistema único de saúde, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol de garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

2 – PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL;

O Plano de Contratações Anual (PCA), da Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas ainda está em elaboração da sua primeira edição. Dessa forma, a pretensa contratação estará sendo inserida nesta elaboração inicial do PCA.

Nesse sentido, vale ressaltar que a contratação em tela está condizente com o PPA e a LOA 2023/2024, nos quais estabelecem que o planejamento deve ser ascendente e articulado, prevendo diretrizes, metas e alocando

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 475
Rubrica

recursos orçamentários, assim está assertiva ampara-se na medida da necessidade de tais serviços para o bom andamento das atividades e serviços de saúde disponibilizados pela rede pública municipal.

3 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO;

3.1 Das Obrigações da Contratada:

a) O fornecimento dos serviços se dá mediante apresentação de autorização de procedimentos cirúrgicos: emitida pelo Sistema de Regulação SISREGIII da Secretária de Saúde do Município/ Diretoria de Regulação Controle e Avaliação – DIRCA.

b) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário;

c) Informar à CONTRATANTE, sempre que solicitado, todos os dados sobre quantitativo de procedimentos realizados;

d) Disponibilizar Serviço de Pronto Socorro 24 horas por dia, 07 dias da semana como retaguarda e porta de entrada de casos de urgência correlacionados aos procedimentos realizados;

e) Disponibilizar todos os medicamentos e infra-estrutura necessária ao paciente, desde o início até o fim de sua estadia no estabelecimento.

f) Possuir cadastro do CNPJ junto ao CNAE – Classificação Nacional de Atividade Econômica, no serviço necessário para o desenvolvimento do objeto deste Projeto Básico;

3.2 – Da prestação dos serviços: Condições de execução e prazos

a) Esses atendimentos deverão ser disponibilizados em local próprio da contratada no horário comercial das 08h às 18h, os 07 (sete) dias da semana, incluindo feriados nacionais.

b) A contratada deverá iniciar a execução dos serviços imediatamente, tendo o prazo máximo de 15 (quinze) dias, que serão contados a partir do recebimento da ordem de serviço, para comprovação de atendimento integral de todos os procedimentos.

c) A vigência inicial dos contratos será de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até 60 (sessenta) meses, nos termos do 105 e 106 da Lei nº 14.133/2021.

d) A vigência deste credenciamento será de 12 (doze) meses.

e) Apresentar a produção mensal ao fiscal do contrato em até 10 (dez) dias úteis após o encerramento do mês corrente para conferência /análise dos serviços executados e posterior autorização de emissão da Nota Fiscal no valor auditado;

f) Permitir o acesso dos supervisores e auditores da Coordenação de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato, sempre que solicitado pelos mesmos;

g) A produção apresentada deve conter: a) o encaminhamento médico; b) a autorização via Central de Regulação Municipal; c) o laudo médico (nos casos em que couber) e d) o preenchimento da APAC - Autorização de Procedimento Ambulatorial; todos legíveis e constando a data e o nome do paciente, para fins de comprovação de realização dos procedimentos e do período executado.

3.3 - Qualificação Técnica necessária:

a) Possuir cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), compatível com o tipo de estabelecimento que pretendemos contratar;

b) No cadastro deverá constar os equipamentos e profissionais compatíveis com as atividades objeto da pretensa contratação;

c) Licença ou Alvará Sanitário fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, do município de Parauapebas-PA ou da sede da licitante, nos termos da LEI FEDERAL Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999 e LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL Nº 8, DE 11 DE MARÇO DE 2016;

d) Comprovação de qualificação da equipe técnica, através de declaração da proponente de que os profissionais necessários à execução dos serviços são devidamente habilitados para execução das cirurgias e que possuem os respectivos registros nos conselhos de classe pertinentes (quando couber);

e) Apresentar responsável técnico com RQE - Registro de Qualificação de Especialista em Cirurgia Geral, devendo estar acompanhado de seu respectivo registro no conselho pertinente, conforme estabelece a Lei nº 6.839, de 30 de Outubro de 1980;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 476
Rubrica

f) A licitante deverá comprovar o vínculo do responsável técnico através da apresentação de cópia de 01 (um) doas seguintes documentos:
1) Carteira de Trabalho (CTPS) em que conste a licitante como contratante;
2) Contrato Social da licitante em que conste o profissional como sócio;
3) Contrato de Trabalho entre a licitante e o responsável técnico, em que se identifique vínculo de responsabilidade técnica ou outro equivalente;
g) Certidão, Registro CRM, Licença ou Alvará apresentado, na qual conste como responsável técnico da empresa;
h) Caso o profissional ainda não tenha vínculo com a licitante, está deverá apresentar uma declaração de contratação futura, juntamente com a declaração do profissional indicado, onde o mesmo informe aceitar participar da presente licitação, qualidade de responsável técnico.
i) Apresentar registro da empresa no conselho pertinente, conforme estabelece a Lei nº 6.839, de 30 de Outubro de 1980;
j) Atestado(s) de Capacidade Técnica em nome do proponente, emitido(s) por entidade da Administração Federal, Estadual ou Municipal, direta ou indireta e/ou empresa privada, que comprove, de maneira satisfatória, a aptidão para desempenho de atividade pertinente ao objeto deste credenciamento;
k) Vale ressaltar que todos os documentos exigidos no rol da qualificação técnica, além dos previstos na Lei nº 14.133/2021 (art. 62 a 70) e Decreto Federal nº 11.878/2024 (art. 11), encontram-se amparados nas normativas legais específicas retromencionada, conforme cada documento exigido;

4 - ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES/PARÂMETROS PARA A CONTRATAÇÃO;

A planilha abaixo **Anexo I** retrata a demanda reprimida retirada do sistema de regulação SISREGIII e do sistema SER no dia 17/06/2024, e representa a demanda para atendimento no prazo pretendido de 12 (doze) meses.

Vale ressaltar, que esse levantamento foi realizado através do histórico constante na Central de Regulação e na Central de Leitos (via consulta ao Sistema SISREG) de pacientes cadastrados e referenciados devido à indicação de atendimento (procedimentos) eletivos, sendo a base para este levantamento às informações dos últimos 06 (seis) meses – Janeiro a Junho/2024.

CIRURGIA ELETIVA é um tratamento de saúde não emergencial proposto pelo médico especialista, cuja realização pode aguardar ocasião mais propícia, onde a execução do procedimento cirúrgico tem data pré definida.

5 – LEVANTAMENTO/PESQUISA DE MERCADO;

O levantamento ou pesquisa de mercado consiste na análise das alternativas possíveis concomitantemente a justificativa técnica e econômica, a fim de caracterizar a vantajosidade da escolha do tipo de solução a contratar, com ênfase na prospecção e análise destas alternativas, podendo, entre outras opções:

a) ser consideradas contratações similares feitas por outros órgãos e entidades, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da administração; e

b) ser realizada uma consulta de forma transparente com empresas ou instituições de referência nos ramos de atividades pretendidos para contratação, para coleta de dados e contribuições de informações pertinentes de interesse público/coletivo;

Após pesquisar as diferentes soluções existentes no mercado e que podem atender à necessidade levantada para contratação, chegamos as seguintes soluções possíveis:

Solução 01 – Pregão Eletrônico para contratação serviço(s) de empresa especializada na prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 477

reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, conforme a Tabela CBHPM – 5ª Ed./2018 (referência valores atualizados 2023/2024), a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede Municipal de Saúde do Município de Parauapebas, Estado do Pará.

Solução 02 – Credenciamento, através da tabela CBHPM ou SUS/SIGAP, para contratação serviço(s) de empresa especializada na prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, conforme a Tabela CBHPM – 5ª Ed./2018 (referência valores atualizados 2023/2024), a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede Municipal de Saúde do Município de Parauapebas, Estado do Pará.

Solução 03 – Aditivo ao contrato de gestão da unidade hospitalar do Hospital Geral de Parauapebas – HGP com a Organização Social – ASELC (CT nº20230226), para contemplar serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, conforme a Tabela CBHPM – 5ª Ed./2018 (referência valores atualizados 2023/2024), a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede Municipal de Saúde do Município de Parauapebas, Estado do Pará..

Análise: Considerando os aspectos da conveniência, economicidade e eficiência para operacionalização dos serviços de saúde ofertados pela rede publica municipal atualmente, bem como a melhor relação custo-benefício para o atendimento da demanda ampliação dos serviços, a Solução 02 – TABELA CBHPM demonstrou ser a mais vantajosa e eficiente para a Administração neste momento, visto que a modalidade de credenciamento permite a pluralidade de prestadores do serviços almejados, maior acessibilidade aos pacientes e proporciona a possibilidade de um atendimento ao maior números de pacientes de forma simultânea, contribuindo para redução das filas de espera/demanda reprimida dos procedimentos cirúrgicos eletivos no município.

A escolha pela referida tabela se deve ao fato de que a tabela SUS/SIGTAP não sofrer alterações/reajustes periódicos, estando, portanto, defasada perante o mercado nacional de prestação de serviços em cirurgias, sendo então definida a utilização da tabela CBHPM, pois em pesquisa a outros processos de contratações similares realizadas no município se obteve boa aceitação da mesma pelos prestadores de serviços em saúde.

Ante o exposto, em razão da relação de custo-benefício e manutenção da vantajosidade da contratação, prezando, principalmente, pela garantia da qualidade, eficácia e eficiência dos serviços almejados, e, consequentemente, pelo melhor atendimento aos pacientes, a tabela CBHPM foi desconsiderada em detrimento da utilização da tabela SUS/SIGTAP.

Assim sendo, restou como a opção indicada por está área técnica, pois possibilita a ampliação do atendimento aos pacientes no município de Parauapebas/PA, bem como a retaguarda hospitalar necessária aos pacientes estará na mesma abrangência hospitalar territorial, com deslocamento em menor tempo e sem necessidade de longos translados, sendo a estrutura física inteiramente da contrata, bem como todos os custos envolvidos na execução dos serviços.

6 – ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO;

Considerando ainda que o processo de credenciamento 2016/002SEMSA, retornado em janeiro de 2017, e finalizado em abril de 2017, feito por preço Tabela SUS, teve a maioria dos itens fracassados por não haver manifestação de interesse por parte de qualquer uma das empresas habilitadas no processo de credenciamento. Outrossim, em 2017 e 2022, foi refeito o credenciamento que passou a constar os valores da Tabela CBHPM, no qual obtivemos êxito no interesse de empresas e contratações com as mesmas.

Sendo assim, optamos, novamente, por fazer o credenciamento usando a Tabela CBHPM, para que assim tenha-se maior chance de manifestação de interesse por parte de empresas no processo de credenciamento, e o

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 478
Rubrica

prossegue não postergue tanto pois, estes serviços são de extrema necessidade para os usuários da rede pública de saúde do Município de Parauapebas e possuem uma expressiva demanda reprimida.
Desta feita, o valor dos procedimentos foi calculado considerando que o prevê a tabela CBHPM (anexo II). Nesse sentido, a CBHPM utiliza a definição dos valores unitários procedimentos por porte de exame, onde cada porte equivale a um valor calculado com base na unidade de custo operacional (UCO), sendo este calculo definido e disponibilizado pela própria CBHPM.

Vale ressaltar, que a ultima edição da Tabela CBHPM é a de 2018 e que esses valores são atualizados anualmente e disponibilizados no sítio eletrônico da CBHPM, de modo que os valores da Tabela utilizados como base pra a contratação dos serviços em tela é a versão mais atualizada (referência valores atualizados 2023/2024), conforme doc. em anexo, não tendo ocorrido até a presenta data a publicação dos valores atualizado da UCO 2024/2025.

7 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO;

Considerando a necessidade da garantia da continuidade do atendimento aos pacientes cadastrados na fila de espera para utilização destes serviços, a solução 02 demonstrou-se a mais vantajosa e eficiente para atender esta demanda, pois possibilita que os munícipes sejam atendidos em Parauapebas, sem a necessidade de deslocamento a outros municípios via Programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD, trazendo mais dignidade, humanidade e qualidade no tratamento dos mesmos pela rede pública municipal de saúde, bem como para os familiares envolvidos, visto que são pacientes em geral que precisam de acompanhantes e suporte durante a realização dos procedimentos.

Ante o exposto, considerando as características e necessidades específicas do município, tornou-se evidente que a melhor opção seria contratação de empresa para a prestação dos serviços médicos especializados em cirurgia mediante processo de credenciamento, onde as cirurgias serão previamente agendadas pela regulação municipal de Parauapebas onde serão realizadas pela contratada, de acordo com o cronograma de cirurgias, procedimentos da unidade, fila de espera e caráter de urgência para realização dos mesmos, e os materiais e equipamentos, profissionais, ferramentas e utensílios necessários para os procedimentos cirúrgicos, serão de responsabilidade da Contratada.

8 – JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO;

O credenciamento é um processo seletivo mediante o qual a Administração Pública oferece igualdade de oportunidade a todos os que com ela queiram contratar, preservando a equidade no trato do interesse público, ampliando a rede de possibilidade de atendimento aos pacientes que necessitam realizar procedimentos cirúrgicos eletivos.

Dessa forma, por se tratar de serviços que podem ser divididos por itens, sem prejudicar o certame, mostra-se correto e de acordo com a lei 14.133/2021 que a administração pública, visando maior competitividade e número de interessados proceda com a licitação dividida por itens, bem como haja possibilidade parcelamento do fornecimento/execução destes serviços, até mesmo considerando a natureza desta modalidade de contratação.

9 - DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS;

A contratação visa melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde oferecidos à população, tais como:

1. Reduzir o tempo de espera para a realização de cirurgias eletivas.
2. Ampliar o acesso da população a procedimentos cirúrgicos de qualidade.
3. Otimizar os recursos disponíveis no sistema de saúde municipal.
4. Garantir a realização de cirurgias em conformidade com os padrões de segurança e eficácia.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 479
Rubrica

A contratação de uma empresa para a realização de cirurgias eletivas é uma medida estratégica para aprimorar os serviços de saúde do município de Parauapebas, garantindo um atendimento de qualidade e reduzindo o tempo de espera para procedimentos essenciais.

10 – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO;

Não há providência prévias vislumbradas como necessárias para a pretensa contratação.

11 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES;

É importante ressaltar que, considerando a necessidade de consultas prévias, exames e outros preparativos antes das cirurgias, este processo para contratação de empresa especializada não interferirá no fluxo necessário para as operações. Nesse sentido, cumpre esclarecer que todas as medidas estão sendo tomadas para garantir que os recursos estejam disponíveis e que o atendimento seja realizado de forma eficiente e eficaz.

Ademais, para os serviços em tela faz-se necessária o provisionamento de reserva de disponibilidade de leitos na Unidade de Terapia Intensiva – UTI, pois durante a realização dos procedimentos os pacientes podem descompensar e precisam deter de todo suporte disponível para pronto atendimento diante de qualquer intercorrência. Essa disponibilidade de leitos deve ser condizente ao numero de pacientes atendidos, conforme as normativas do ministério da saúde para estes serviços.

12 – IMPACTOS AMBIENTAIS/SUSTENTABILIDADE;

Durante a prestação do serviço, a empresa contratada deverá adotar práticas de sustentabilidade para redução dos possíveis impactos ambientais causados em virtude da execução do contrato.

13 – VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO/CONCLUSÃO;

Considerando a finalidade da pretensa contratação é a garantir o cumprimento dos resultados pretendidos em termos de economicidade, efetividade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis; visto que as contratações públicas devem buscar resultados positivos para a Administração e, principalmente, para os pacientes atendidos pelos serviços.

Haja vista, ainda, que com base na análise detalhada dos aspectos mencionados, conclui-se que a contratação de um licitante para a realização de cirurgias eletivas no município de Parauapebas é viável e recomendável. Os benefícios esperados incluem:

- Redução das filas de espera para cirurgias eletivas.
- Melhoria na qualidade de vida dos pacientes através de tratamentos cirúrgicos oportunos.
- Otimização dos recursos de saúde, resultando em um sistema mais eficiente e eficaz.
- Maior satisfação dos cidadãos com os serviços de saúde oferecidos pelo município.

Assim sendo, a contratação deste serviço é um passo estratégico que trará impactos positivos significativos para a saúde pública, justificando plenamente o investimento necessário. Recomendamos que o município proceda com os processos licitatórios adequados para a seleção do melhor prestador de serviços, garantindo transparência e eficiência no uso dos recursos públicos.

Além disso, frisa-se que a presente contratação atende adequadamente às demandas formuladas, os benefícios a ser alcançado serem adequados, os custos previstos são compatíveis e caracteriza a economicidade, os riscos envolvidos são administráveis. Considerando as informações do presente ETP, entende-se que a pretensa contratação se configura tecnicamente VIÁVEL.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 480
Rubrica

Objeto sugerido: Credenciamento de pessoa (s) jurídica (s) de direito privado para contratação de empresa especializada na prestação de serviços complementares de assistência médica ambulatorial, para atendimentos voltados ao atendimento das demandas reprimidas em cirurgias eletivas gerais e especializadas, conforme a Tabela CBHPM – 5ª Ed./2018 (referência valores atualizados 2023/2024), a serem prestados aos usuários que deles necessitem, assistidos pela rede Municipal de Saúde do Município de Parauapebas, Estado do Pará.

Anexos:

- Quantitativos e Estimativa de Preço.
- Mídia digital - Tabela CBHPM 5º Ed. 2018.
- UCO (Unidade de Custo Operacional) 2023/2024.

Estudo Técnico Elaborado em 25 de junho de 2024 – Parauapebas/PA
Servidores responsáveis pela elaboração: Elismara Viana Pereira - Portaria nº 0437/2024 – SEMSA e Ana Paula Pacheco Lamego - Matrícula nº 2547 – CRM/PA nº 8821.

Parauapebas, 03 de setembro de 2024.

Autorizado,

ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529
Assinado de forma digital por ALAN PALHA DE ALMEIDA:01199062529

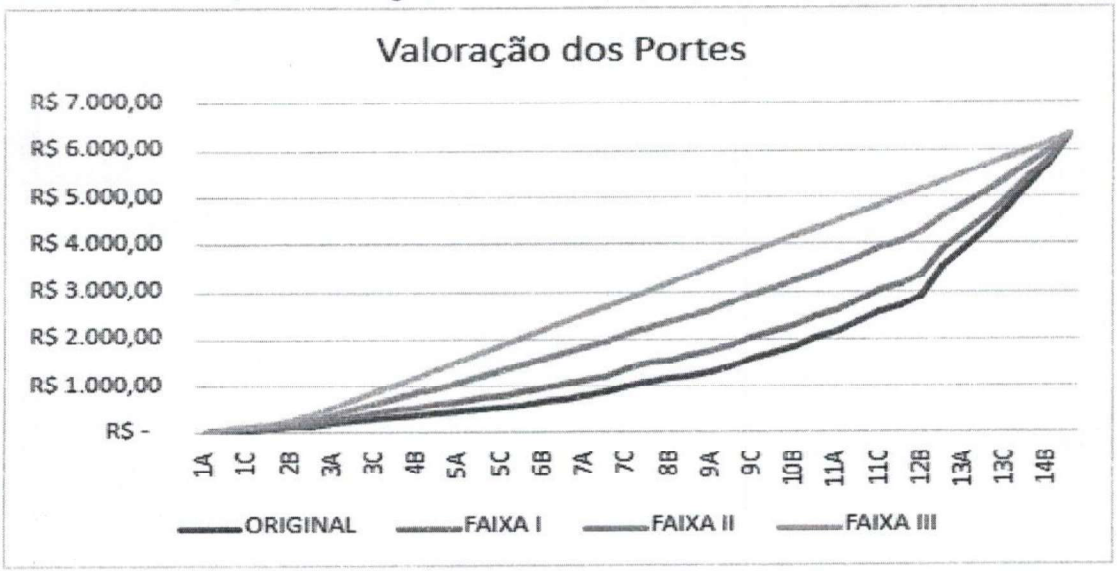
ALAN PALHA DE ALMEIDA
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 1.015/2023 – GAB/PMP

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 481
Rubrica

COMUNICADO OFICIAL CBHPM

A Associação Médica Brasileira, atenta à evolução dos modelos de prestação de serviços médicos, das formas de remuneração e da busca da qualidade assistencial aos pacientes, comunica os novos valores referenciais da CBHPM, do seus Portes de Procedimentos em diferentes faixas (original e três faixas), vigentes para o período de outubro/2023 a setembro/2024, que poderão melhor atender a precificação em diversas modalidades de prestação de serviços e modelos de remuneração, estabelecendo, assim, uma base para uma negociação racional entre o médico e a fonte pagadora, com a valorização do ato médico e melhor entrega de valor ao paciente.

A Faixa Original sem nenhum reajuste real de honorários desde 2003, somente com correção pela inflação, é aquela aplicável nos modelos de pagamento mais comum e frequente: o *"fee for service"*, isto é, pagamento item a item. As novas faixas (I, II e III) permitem negociações entre o médico e a fonte pagadora, inclusive o *"fee for service"* e nos modelos mais recentes como pagamento por valor, por desempenho, ou mesmo por pacote, nos quais a remuneração médica deve ser valorizada pela entrega acordada entre as partes. O gráfico abaixo mostra a curva original e mais 3 (três) faixas, sendo a última linear:



Serve ainda o presente para comunicar a aplicação do reajuste pelo Índice Nacional de Preço ao Consumidor INPC/IBGE do período de 12 meses que corresponde ao índice de 4,51% (outubro 2022 a setembro 2023), adotado como referencial, a partir de outubro de 2023, para a CBHPM em vigência.

Quanto a unidade de Custo Operacional fica estabelecida 1 UCO = R$ 27,15.

São Paulo, 18 de outubro de 2023.

COMUNICADO OFICIAL CBHPM

Em resposta às consultas advindas de inúmeros associados da nossa entidade, a respeito da defasagem que a inflação acarretou aos custos dos serviços médicos, a Associação Médica Brasileira encaminhou o assunto à Comissão de Economia Médica para que fosse realizada uma análise autônoma da questão, no período de outubro/2020-setembro/2021.

Serve o presente para comunicar que aquela Comissão concluiu pela adoção do INPC/IBGE do período, que corresponde ao índice de 10,78% associados aos devidos ajustes para a correção nos valores referenciais dos serviços médicos.

Diante disso, tal percentual de reajuste pode ser adotado como referencial, a partir de outubro de 2021, para a CBHPM em vigência.

Quanto a unidade de Custo Operacional fica estabelecida 1 UCO = R$ 24,24.

São Paulo, 18 de outubro de 2021.

1A	R$ 27,00	5C	R$ 1.662,40	10B	R$ 3.719,99
1B	R$ 74,58	6A	R$ 1.809,37	10C	R$ 3.866,96
1C	R$ 106,83	6B	R$ 1.956,34	11A	R$ 4.013,94
2A	R$ 158,30	6C	R$ 2.103,31	11B	R$ 4.160,90
2B	R$ 249,14	7A	R$ 2.250,29	11C	R$ 4.307,87
2C	R$ 339,66	7B	R$ 2.397,26	12A	R$ 4.454,84
3A	R$ 486,63	7C	R$ 2.544,23	12B	R$ 4.601,81
3B	R$ 633,61	8A	R$ 2.691,20	12C	R$ 4.748,78
3C	R$ 780,58	8B	R$ 2.838,16	13A	R$ 4.895,76
4A	R$ 927,55	8C	R$ 2.985,13	13B	R$ 5.042,73
4B	R$ 1.074,52	9A	R$ 3.132,11	13C	R$ 5.189,70
4C	R$ 1.221,49	9B	R$ 3.279,08	14A	R$ 5.336,67
5A	R$ 1.368,45	9C	R$ 3.426,05	14B	R$ 5.483,64
5B	R$ 1.515,43	10A	R$ 3.573,02	14C	R$ 5.630,60

UCO = R$ 24,24

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 482
Rubrica