



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

## EDITAL

### CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020 – PMB PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

#### 1- PREÂMBULO

O Município de Bandeirantes, Estado do Paraná através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria 1.460/2019, de 08 de janeiro de 2019, e portaria 1.469/2019, de 04 de julho de 2019, com devida autorização expedida pelo Prefeito do Município de Bandeirantes e de conformidade com artigos 24 e 25 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007 combinada com a Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, suas alterações, e demais legislações aplicáveis, torna pública a abertura de credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos e hospitalares complementares ao Sistema Único de Saúde - SUS para a Secretaria Municipal de Saúde, nos termos e condições estabelecidas no presente Instrumento de Chamamento Público.

#### 2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objetivo o Credenciamento de pessoa jurídica, qualificada tecnicamente, para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para a Secretaria Municipal de Saúde

2.2 – O valor a ser pago mensalmente pela prestação dos serviços será efetuado conforme abaixo discriminado:

Nº	QTD	UND	SERVIÇO	VRL UNT	VLR TOTAL
01	01	Mês	SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	10.833,37	10.833,37
01	11	Mês	SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	10.833,33	119.166,63
				TOTAL	130.000,00

#### 3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES

## ESTADO DO PARANÁ

3.1 – Poderão participar no Credenciamento as pessoas jurídicas que se enquadrarem no item 2.1, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento;

3.2 - Que disponham de instalações apropriadas localizadas na sede do município de Bandeirantes-PR para a realização do objeto do presente chamamento.

3.2 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93;

3.3 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97 desta mesma Lei);

3.4 - Os interessados deverão ainda:

3.4.1 - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

3.4.2 - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

3.4.3 - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

3.4.4 - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

3.4.5 - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

3.4.6 - submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

3.4.7 - obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente; e

3.4.8 - garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

#### **4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, no Setor de Licitação, a partir da publicação do presente instrumento no jornal Folha do Norte Paranaense.

4.2 – Serão consideradas credenciadas as empresas que apresentarem os documentos enumerados no item 6 deste instrumento.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento que será de 01 (um) ano.

## 5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Setor de Protocolo, no horário das 8h30min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min, em dias de expediente, no seguinte endereço: Rua Frei Rafael Proner, 1457, Centro – Bandeirantes – Paraná. devendo estar devidamente lacrados e com as seguintes indicações:

CRENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020-PMB.

INTERESSADO:

---

ENDEREÇO:

---

CNPJ/CPF:

---

TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

## 6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTES À HABILITAÇÃO

6.1 DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO JURÍDICA, DE REGULARIDADE FISCAL E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA A SEREM APRESENTADOS POR PESSOAS JURÍDICAS AO PARTICIPAR DE LICITAÇÕES (Lei nº 8.666/93, Art.28, Art.29, Art.30 e Art.87):

- Requerimento para credenciamento, conforme modelo constante no Anexo I;
- Certidão Negativa de Débitos Reativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil;
- Certificado de Regularidade do FGTS – CRF expedido pela Caixa Econômica Federal;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES

## ESTADO DO PARANÁ

- e) Certidão Negativa de Débitos de Tributos Estaduais expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda da sede do proponente;
- f) Certidão Negativa de Débitos de Tributos Municipais expedida pela Prefeitura Municipal da sede do proponente – solicitar na prefeitura ou no site do município se for o caso;
- g) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral expedido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (CARTÃO CNPJ);
- h) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Tributos Estaduais expedido pela Secretaria de Estado da Fazenda da sede do proponente;
- i) Alvará de Licença expedido pela Prefeitura Municipal da sede do proponente;
- j) Contrato Social e última alteração contratual (no caso de sociedade Ltda.) ou Requerimento de Empresário expedido pelo Departamento Nacional de Registro do Comércio (no caso de empresa individual) ou Estatuto e Ata da Eleição da atual diretoria (no caso de Sociedade Anônima ou associação civil);
- k) Relação atualizada contendo nome, especialidade e número de inscrição no Conselho Regional de Classe dos profissionais que compõem o quadro da proponente;
- l) Certidão de Regularidade perante o Conselho Regional da Classe (Certidão Negativa de Débitos);
- m) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade expedida por órgão da Administração Pública de qualquer esfera de Governo, de acordo com o modelo constante no Anexo II (em função do disposto no art. 97 da Lei nº 8.666/93);
- n) Declaração assinada pelo proponente de que recebeu e/ou obteve acesso a todos os documentos e tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste Chamamento Público conforme modelo constante no Anexo III;
- o) Declaração assinada pelo proponente de que cumpre o contido no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 conforme anexo IV;
- p) Formulário com a informação do Banco, Agência, número e tipo de conta (corrente/poupança) e data de abertura da mesma para recebimento dos valores a serem pagos conforme anexo V e
- q) Atestado de Capacidade Técnica.

6.1.1 – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

Administração mediante conferência da cópia com o original ou publicação em órgão da imprensa oficial (art.32 da Lei nº 8.666/93).

## **7 – PROCEDIMENTOS DO CADASTRO**

7.1 – O credenciamento será amplamente divulgado, obrigando-se o Município de Bandeirantes a proceder no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário o chamamento público para atualização dos registros existentes.

7.2 – A atuação da credenciada no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

7.3 – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.

## **8 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO**

8.1 – As pessoas jurídicas serão inicialmente credenciadas pela ordem de protocolo dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 do presente instrumento.

## **9 – DO VALOR**

9.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será aquela definida no item 2.2 do presente instrumento, não podendo ultrapassar os valores dos procedimentos da tabela anexa (SUS) sendo vedada qualquer cobrança de sobretaxa em relação à tabela adotada.

## **10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE**

10.1 – O valor indicado no item 9.1 somente sofrerá reajuste desde que devidamente justificados, em carta protocolada, em havendo concordância entre as partes e respeito à legislação pertinente.

## **11 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS.**

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Bandeirantes poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas na Lei 8.666/93 e suas alterações.

11.2 - Poderão os usuários denunciar à Secretaria de Saúde do município de Bandeirantes-PR, irregularidades na prestação dos serviços e/ou faturamento

11.3 - Poderá a credenciada solicitar o cancelamento do credenciamento sem incorrer nas sanções previstas no item 11.1 acima desde que comunique, por escrito, à Secretaria Municipal de Saúde sua intenção de desligamento com mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES

## ESTADO DO PARANÁ

### 10 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1 – O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 15 (vinte) dias após a apresentação dos documentos do mês imediatamente anterior, a saber:

10.1.1 – Apresentação de Nota Fiscal de Prestação de Serviços, juntamente com o relatório de atendimentos realizados no período, devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.2 – Os pagamentos serão realizados mediante crédito em conta corrente dos prestadores de serviço, sendo vedada emissão de boleto bancário em nome do município.

10.3 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias abaixo relacionadas, a saber:

SECRETARIA	DESPESA / FONTE	DOTAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO
SAÚDE	4100/303	11.006.10.301.1001.6-083 3.3.90.39.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
SAÚDE	3520/494	11.001.10.301.1005.6-071 3.3.90.39.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA

### 13 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1 – À credenciada é assegurado o direito de petição, nos termos do artigo 109 da Lei 8.666/93, objetivando a defesa de seus interesses no credenciamento, em requerimento formulado no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos termos da Lei.

13.2 – O recurso, que deverá ser protocolado no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Bandeirantes, na Rua Frei Rafael Proner, 1457, Centro, na cidade de Bandeirantes, Estado do Paraná, será dirigido ao Presidente da Comissão de Licitação, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 02 dias (dois) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

### 14 – ANEXOS

- Anexo I - Proposta de adesão para Credenciamento;
- Anexo II - Modelo de Declaração de Idoneidade;
- Anexo III - Declaração de Recebimento e/ou acesso a Documentação
- Anexo IV – Declaração de que cumpre o Inciso XXXIII art. 7º da CF 1988;
- Anexo V - Informação nº conta corrente e
- Anexo VI - Minuta do contrato.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

## 15 – DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 – Fica eleito o foro de Bandeirantes/PR, para dirimir as questões oriundas da execução deste instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Bandeirantes-PR, 27 de outubro de 2020.

Marcos de Moraes  
Presidente da Comissão de Licitação



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO I

(Modelo)

### PROPOSTA DE ADESÃO

#### CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020-PMB

Ao Município de Bandeirantes.

O interessado abaixo qualificado propõe sua adesão ao CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020-PMB, divulgado pelo Município de Bandeirantes, objetivando a prestação de serviços médicos.

Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

Dados do responsável:

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CRM nº. \_\_\_\_\_ RG nº: \_\_\_\_\_ SSP \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(ASSINATURA, RAZÃO SOCIAL, NOME, CPF, RG E CARGO)





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO II (Modelo)

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao Município de Bandeirantes.

O interessado abaixo qualificado declara para os fins de direito, na qualidade de solicitante do credenciamento na área serviços médicas, processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020-PMB instaurado pelo Município de Bandeirantes, Estado do Paraná, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

(ASSINATURA, RAZÃO SOCIAL, NOME, CPF, RG E CARGO)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III (Modelo)

### DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020-PMB, instaurado pelo Município de Bandeirantes, Estado do Paraná que recebemos os documentos e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações deste Credenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

(Carimbo e assinatura do solicitante)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO IV (Modelo)

Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020-PMB.

O signatário da presente, o senhor (*inserir o nome completo*), representante legalmente constituído da proponente (*inserir o nome da proponente*) 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 mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Bandeirantes-PR, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2.020.

---

(Nome, RG nº e assinatura do responsável legal)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO V (Modelo)

PROPONENTE: .....  
ENDEREÇO.....  
CNPJ/CPF:.....FONE/FAX:(0xx) .....

### DECLARAÇÃO

Declaramos, para os fins de direito, na qualidade de requerente do CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020-PMB instaurado pela Prefeitura Municipal de Bandeirantes - PR que possuímos Conta Corrente/Poupança em instituição financeira conforme descrição abaixo:

Banco:  
Agência nº:  
Nome da agência:  
Cidade da agência:  
Endereço da agência:  
Conta nº:  
Titular:  
Data de abertura:

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

....., ..... de..... De 2020.

*(Carimbo, nome, nº RG e CPF, e assinatura do responsável legal)*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO VI

### ***MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS***

**CONTRATO N.º /\_\_\_ - PMB**

Contrato de Prestação de Serviços que entre si celebram de um lado o **MUNICÍPIO DE BANDEIRANTES** e \_\_\_\_\_.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE BANDEIRANTES**, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Frei Rafael Proner nº 1457 Centro, nesta cidade de Bandeirantes, Estado do Paraná, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 76.235.753/0001-48, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Sr. Lino Martins, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Av. Edelina Meneghel Rando nº 1330 - Centro - CEP 86.360-000 nesta cidade de Bandeirantes PR, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.791.908-8, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Paraná e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 107.504.529-00 e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, estabelecido na Rua Prefeito José Mário Junqueira nº 661 – Centro, na cidade de Bandeirantes, Estado do Paraná, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoas Jurídicas sob o nº 09.520.756/0001-36, neste ato representado pela Secretária de Saúde do Município de Bandeirantes, Estado do Paraná, a Senhora Daiane Fernanda Dela Roza Tomé, residente e domiciliada nesta cidade, portadora da Cédula de Identidade RG 6.364.187-1, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Paraná e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 035.035.819-28, abaixo assinados, doravante designado **CONTRATANTE** de um lado e, de outro \_\_\_\_\_ com sede na Rua \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de(o) \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Paraná e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº \_\_\_\_\_, doravante designada **CONTRATADA**, estando as partes sujeitas as normas da Lei 8.666/93 e suas alterações subseqüentes, ajustam o presente Contrato de Prestação de Serviços decorrência do processo de **INEXIGIBILIDADE LICITAÇÃO N.º \_\_/\_\_\_ – PMB-CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 08/2020**, mediante as seguintes cláusulas e condições a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

O presente contrato tem por objeto: **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 08/2020-PMB**, que a **CONTRATADA** se declara em condições de prestar, em estrita observância ao indicado nas especificações levadas a efeito pelo processo de **INEXIGIBILIDADE LICITAÇÃO N.º \_\_/\_\_\_ – PMB – CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 08/2020**, a saber:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

Nº	QTD	UND	SERVIÇO	VRL UNT	VLR TOTAL
01	01	Mês	SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	10.833,37	10.833,37
01	11	Mês	SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	10.833,33	119.166,63
				TOTAL	130.000,00

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os serviços serão prestados em estrita obediência ao presente Contrato, devendo ser observadas integral e rigorosamente as especificações formuladas pelo **CONTRATANTE**, aprovadas pelas autoridades competentes, assim como processo de **INEXIGIBILIDADE LICITAÇÃO Nº \_\_\_/\_\_\_ – PMB-CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020** e anexos.

## CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO

Os serviços serão executados assim que verificada sua necessidade e mediante solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

## CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

A **CONTRATADA** se obriga a prestar os serviços, objeto deste Contrato, pelo preço certo e ajustado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O pagamento de quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto do presente contrato correrá por conta exclusiva da **CONTRATADA**, bem como demais encargos inerentes à sua completa execução.

## CLÁUSULA QUARTA – PAGAMENTO

O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até **20 (vinte) dias após a apresentação dos documentos referentes serviços prestados** no mês imediatamente anterior e observada a ordem cronológica dos empenhos a saber: Nota fiscal de prestação de serviços ou recibo de pagamento de autônomo, juntamente com o relatório de horas/atendimentos realizados no período, devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os recursos destinados ao pagamento dos serviços de que trata o presente contrato são oriundos das rubricas:

SECRETARIA	DESPESA /FONTE	DOTAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO
SAÚDE	4100/303	11.006.10.301.1001.6-083 3.3.90.39.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
SAÚDE	3520/494	11.001.10.301.1005.6-071 3.3.90.39.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES

## ESTADO DO PARANÁ

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As notas fiscais de prestação de serviços deverão ser apresentadas em **02(duas)** vias, devidamente regularizados nos seus aspectos formais e legais.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Nenhum pagamento isentará a **CONTRATADA** das responsabilidades assumidas na forma deste contrato, quaisquer que sejam, nem implicará na aprovação definitiva dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Os pagamentos serão realizados mediante crédito em conta corrente da **CONTRATADA**, conforme prestação dos serviços e apresentação da nota fiscal de prestação de serviços ou do recibo de pagamento a autônomo, sendo vedada emissão de boleto bancário em nome do município.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Caso se verifique erro na nota fiscal de prestação de serviço ou no recibo, o pagamento será susinado até que as providências pertinentes tenham sido tomadas por parte da **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO SEXTO** – As notas fiscais de prestação de serviços ou recibos deverão ser entregues na sede do **CONTRATANTE**, no endereço descrito no preâmbulo deste contrato, durante o horário de expediente.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Caso no dia previsto no item anterior não haja expediente no **CONTRATANTE**, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente a este.

### **CLÁUSULA QUINTA – PRAZO**

O prazo para a prestação dos serviços será de **12 (doze) meses**, a contar da assinatura do presente contrato;

O prazo de vigência do contrato será de **13 (treze) meses** à partir de sua assinatura.

### **CLÁUSULA SEXTA – MULTA**

No caso do prestador de serviços se tornar inadimplente incorrerá nas seguintes sanções:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Multa Contratual de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, que será aplicada na hipótese de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas pelo (a) **CONTRATADA**, sem prejuízo de outras penalidades previstas pela **Lei nº 8.666/93** e suas alterações subsequentes e demais legislações pertinentes a matéria.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Se, no término do prazo contratual os serviços não tiverem sido prestados, será aplicada à **CONTRATADA** por dia de atraso, a multa de **R\$ 15,00 (Quinze reais)**. Para o cálculo dos dias de atraso serão considerados os abonos homologados.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

- a) Infringência de qualquer obrigação ajustada;
- b) Liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência do(a) **CONTRATADA** ou ainda falecimento, no caso de contrato com pessoa física;
- c) Se a **CONTRATADA**, sem previa autorização do **CONTRATANTE**, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste contrato;
- d) E os demais mencionados nos **Artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A **CONTRATADA**, indenizará o **CONTRATANTE** por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – No caso do **CONTRATANTE** precisar recorrer a via Judicial para rescindir o presente contrato, ficará a **CONTRATADA** sujeita a multa convencional de **10%(dez por cento)** do valor do contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em **20%(vinte por cento)** do valor do contrato.

## **CLÁUSULA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Ao presente contrato se aplicam as seguintes disposições gerais:**

- a) Nenhum serviço fora do contratado poderá ser prestado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa autorização do **CONTRATANTE**.
- b) Rescindido o contrato em razão do inadimplemento de obrigações da **CONTRATADA**, esta ficará impedida de participar de novos contratos de serviços com o **CONTRATANTE**, além das penalidades previstas no **Artigo nº 87 da Lei 8.666/93**.
- c) A **CONTRATADA** assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade do **CONTRATANTE** relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

## **CLÁUSULA NONA – DAS PARTES INTEGRANTES**

As condições estabelecidas no processo de **INEXIGIBILIDADE LICITAÇÃO Nº \_\_\_/\_\_\_** – **PMB- CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020** são partes integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Serão incorporadas a este contrato, mediante termos aditivos quaisquer modificações que venham a ser necessárias durante a sua vigência, decorrentes das obrigações assumidas pelo **CONTRATANTE** e pela **CONTRATADA**, tais como a prorrogação de prazos e normas gerais de serviços.

## CLÁUSULA DÉCIMA – SUCESSÃO E FORO

As partes firmam o presente instrumento em **02(duas) vias (impressas por sistema eletrônico de dados)** de igual teor e forma, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo, obrigando-se por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo a Comarca de Bandeirantes, Estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da **CONTRATADA**, que em razão disso é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificações, citação inicial e outras em direito permitidas.

Bandeirantes-PR, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**CONTRATANTE**

**CONTRATADA**

**Testemunhas:**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

**EXTRATO DO CONTRATO Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_  
INEXIGIBILIDADE LICITAÇÃO Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ – PMB  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020**

**CONTRATANTE:** Município de Bandeirantes, Estado do Paraná

**CONTRATADA:** \_\_\_\_\_.

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2020-PMB.

**PRAZO DE EXECUÇÃO:** O prazo para a prestação dos serviços será de 12 (doze) meses.

**PRAZO DE VIGÊNCIA** O prazo de vigência do contrato será de 13 (treze) meses.

**VALOR:**

**DOTAÇÃO:**

Bandeirantes-PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

CONTRATANTE

CONTRATADA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO VII (TABELA SUS)

## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Iniciar](#) | [Histórico](#) | [Filtro](#) | [Correção](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

### Procedimento

Procedimento: 02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica  
 Sub-Grupo: 09 - Diagnóstico por endoscopia  
 Forma de Organização: 01 - Aparelho digestivo

Competência: 11/2020 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 1  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH.

#### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 112,66	Serviço Hospitalar: R\$ 112,66
Total Ambulatorial: R\$ 112,66	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 112,66

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

#### Descrição

CONSISTE NO EXAME ENDOSCOPICO DESTINADO A EXAMINAR O COLON. PERMITE TAMBEM REALIZAR VARIAS INTERVENCOES TERAPEUTICAS: OBTENCAO DE FRAGMENTOS DE TECIDOS PARA ANALISE (BIOPSIA), EXTRACAO OU EXERESE DE POLIPO, DESTRUICAO DE DILATAO VASCULAR, DILATAO DE ESTENOSES, ENTRE OUTRAS.



## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

### Procedimento

Procedimento: 02.09.01.004-5 - LAPAROSCOPIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica  
 Sub-Grupo: 09 - Diagnóstico por endoscopia  
 Forma de Organização: 01 - Aparelho digestivo

 Competência: 11/2020 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 1  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

#### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 40,37	Serviço Hospitalar: R\$ 40,37
Total Ambulatorial: R\$ 40,37	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 40,37

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

#### Descrição

CONSISTE NUMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA MINIMAMENTE INVASIVA, MUITO UTILIZADA EM CIRURGIAS GINECOLÓGICAS E UROLÓGICAS, CONSAGRADA PARA A RETIRADA DA VESÍCULA BILIAR. A EVOLUÇÃO DA TECNOLOGIA PERMITE ACESSAR PRATICAMENTE TODOS OS ÓRGÃOS DA CAVIDADE ABDOMINAL E SEU CONTEÚDO COM APARELHOS É REALIZADA SOB ANESTESIA E CONSISTE NUMA PEQUENA INCISÃO NA REGIÃO A SER EXAMINADA OU TRATADA, POR ONDE É INTRODUIDO O LAPAROSCÓPIO, QUE É UM FINO TUBO DE FIBRAS ÓTICAS, ATRAVÉS DO QUAL PODE VISUALIZAR OS ÓRGÃOS INTERNOS E FAZER INTERVENÇÕES DIAGNÓSTICAS OU TERAPÊUTICAS. OUTRAS PEQUENAS INCISÕES PODEM SER NECESSÁRIAS PARA INTRODUIZIR OS INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS. CERTA QUANTIDADE DE GÁS (DIÓXIDO DE CARBONO) É INTRODUIDA DENTRO DA CAVIDADE ABDOMINAL A FIM DE EXPANDI-LA E CRIAR UM CAMPO DE TRABALHO PARA SE REALIZAR A CIRURGIA. ESTA TÉCNICA TEM A VANTAGEM DE MENOR TRAUMA CIRÚRGICO, MENOS SANGRAMENTO INTRAOPERATÓRIO, MENOR DOR PÓS-OPERATORIA, RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA MAIS RÁPIDA E RETORNO MAIS CEDO ÀS ATIVIDADES HABITUAIS E AO TRABALHO, ALÉM DE MENORES CICATRIZES. ELA REDUZ A TAXA DE INFECÇÕES E A OCORRÊNCIA DE ADERÊNCIAS PÓS-OPERATORIAS. PRATICAMENTE TODAS AS CIRURGIAS GINECOLÓGICAS (CISTOS DE OVÁRIO, DILATAÇÃO DAS TROMPAS, TORÇÃO DE OVÁRIO, GRAVIDEZ ECTÓPICA, ETC.) E UROLÓGICAS PODEM SER REALIZADAS POR LAPAROSCOPIA, ALÉM DA RETIRADA E OS PROLAPSOS DO ÚTERO, BEM COMO A CISTOCELE OU RETOCELE.



**SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**

20/11/2020 11:10:10 | Usuário: publico | 1/2

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

**Procedimento**

Procedimento: 02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica  
 Sub-Grupo: 09 - Diagnóstico por endoscopia  
 Forma de Organização: 01 - Aparelho digestivo

 Competência: 11/2020  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima:  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares:

**Valores**

Serviço Ambulatorial: R\$ 95,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 95,00	Serviço Profissional: R\$ 95,00
	Total Hospitalar: R\$ 95,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

**Descrição**

CONSISTE NUMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA MINIMAMENTE INVASIVA, MUITO UTILIZADA EM CIRURGIAS GINECOLÓGICAS E UROLÓGICAS, CONSAGRADA PARA A RETIRADA DA VESÍCULA BILIAR, QUE FOI SEU PRIMEIRO USO. A EVOLUÇÃO DA TECNOLOGIA PERMITE ACESSAR PRATICAMENTE TODOS OS ÓRGÃOS DO CORPO HUMANO COM APARELHOS CONTENDO NA EXTREMIDADE QUE É INTRODUZIDA NO CORPO, UMA MINICÂMERA QUE TRANSMITE IMAGENS EM ALTA RESOLUÇÃO PARA MONITORES DE VÍDEO E QUE PODEM SER GRAVADAS PARA ESTUDOS POSTERIORES. ESTE PROCEDIMENTO É CHAMADO, ENTÃO, VIDEOLAPAROSCOPIA. USADA PRIMITIVAMENTE QUASE SÓ PARA FAZER DIAGNÓSTICOS, A VIDEOLAPAROSCOPIA ATUAL PERMITE COLHER MATERIAL PARA BIÓPSIAS E PRATICAR INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS ANTES SÓ POSSÍVEIS A CÉU ABERTO. É REALIZADA SOB ANESTESIA E CONSISTE NUMA PEQUENA INCISÃO NA REGIÃO A SER EXAMINADA OU TRATADA, POR ONDE É INTRODUZIDO O LAPAROSCÓPIO, QUE É UM FINO TUBO DE FIBRAS ÓTICAS, ATRAVÉS DO QUAL PODE VISUALIZAR OS ÓRGÃOS INTERNOS E FAZER INTERVENÇÕES DIAGNÓSTICAS OU TERAPÊUTICAS. OUTRAS PEQUENAS INCISÕES PODEM SER NECESSÁRIAS PARA INTRODUIR OS INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS. CERTA QUANTIDADE DE GÁS (DIÓXIDO DE CARBONO) É INTRODUZIDA DENTRO DA CAVIDADE ABDOMINAL A FIM DE EXPANDI-LA E CRIAR UM CAMPO DE TRABALHO PARA SE REALIZAR A CIRURGIA. ESTA TÉCNICA TEM A VANTAGEM DE MENOR TRAUMA CIRÚRGICO, MENOS SANGRAMENTO INTRAOPERATÓRIO, MENOR DOR PÓS-OPERATÓRIA, RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA MAIS RÁPIDA E RETORNO MAIS CEDO ÀS ATIVIDADES HABITUAIS E AO TRABALHO ALÉM DE MENORES CICATRIZES. ELA REDUZ A TAXA DE INFECÇÕES E A OCORRÊNCIA DE ADERÊNCIAS PÓS-OPERATÓRIAS. PRATICAMENTE TODAS AS CIRURGIAS GINECOLÓGICAS (CISTOS DE OVÁRIO, DILATAÇÃO DAS TROMBAS, TORÇÃO DE OVÁRIO, GRAVIDEZ ECTÓPICA, ETC.) E UROLÓGICAS PODEM SER REALIZADAS POR LAPAROSCOPIA. ALÉM DA RETIRADA E OS PROLAPSOS DO ÚTERO, BEM COMO A CISTOCELE OU RETOCELE. A TÉCNICA

DE VIDEOENDOSCOPIA TAMBÉM PODE SER REALIZADA EM OUTROS COMPARTIMENTOS COMO NO TÓRAX (VIDEOTORACOSCOPIA), NO PESCOÇO, NA FACE (EM PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA PLÁSTICA), VIAS URINÁRIAS E ARTICULAÇÕES. NAS ARTROSCOPIAS (VIDEOENDOSCOPIA DE ARTICULAÇÕES) E ENDOSCOPIA URINÁRIAS NÃO É UTILIZADO O GÁS CARBÔNICO PARA SE CRIAR ESPAÇO DE TRABALHO E SIM ÁGUA DESTILADA.



## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Atividade

### Procedimento

Procedimento: 02.09.04.002-5 - LARINGOSCOPIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica  
 Sub-Grupo: 09 - Diagnóstico por endoscopia  
 Forma de Organização: 04 - Aparelho respiratório

 Competência: 11/2020 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 1  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares:

#### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 47,14	Serviço Hospitalar: R\$ 47,14
Total Ambulatorial: R\$ 47,14	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 47,14

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

#### Descrição

CONSISTE NO EXAME DA PORÇÃO MAIS ALTA DAS VIAS AÉREAS (NARIZ, LARINGE E FARINGE) POR MEIO DE UM APARELHO ENDOSCÓPICO CHAMADO LARINGOSCÓPIO DO TIPO RÍGIDO QUE É INTRODUZIDO PELA BOCA E QUE PERMITE VISUALIZAR POR VIA DIRETA O INTERIOR DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES. MAIS PRECISAMENTE, PERMITE A VISUALIZAÇÃO ADEQUADA SOMENTE DA REGIÃO SUPRA-GLÓTICA E GLÓTICA (PREGAS VOCAIS). O EXAME TAMBÉM É USADO PARA DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS NAS NARINAS, ADENOIDES E PALATO. PODE SER REALIZADA CONCOMITANTEMENTE A MICROSCOPIA. TEM AINDA A FINALIDADE DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO. EXERESE DE POLIPO, NÓDULO OU PAPILOMA AINDA PODE SER UTILIZADO PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA OU DILATAÇÃO DE ESTENOSES. A LARINGOSCOPIA TAMBÉM PODE SER REALIZADA SEM OUTRAS INTERVENÇÕES CONCOMITANTES, INDEPENDENTE DA TECNOLOGIA UTILIZADA. OS PROCEDIMENTOS QUE FOREM REALIZADOS CONCOMITANTEMENTE NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NO VALOR DA LARINGOSCOPIA, PODENDO SER ADICIONALMENTE APRESENTADOS PARA FATURAMENTO





## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Procedimento
Compatibilidades
Taboelas
Relat6rios

Usuário: publico

### Procedimento

Procedimento: 02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagn6stica  
 Sub-Grupo: 09 - Diagn6stico por endoscopia  
 Forma de Organiza76o: 04 - Aparelho respirat6rio

 Competência: 11/2020 [Hist6rico de altera76es](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: M6dia Complexidade  
 Financiamento: M6dia e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)  
 Sexo: Ambos  
 M6dia de Perman6ncia:  
 Tempo de Perman6ncia:  
 Quantidade M6xima:  
 Idade M6nima: 0 meses  
 Idade M6xima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares:

#### Valores

Servi7o Ambulatorial: R\$ 45,50	Servi7o Hospitalar: R\$ 45,50
Total Ambulatorial: R\$ 45,50	Servi7o Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 45,50

Descri76o	CID	CBO	Leito	Servi7o Classifica76o	Habilita76o/Redes	Orgam	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------------	-------	--------------------	---------	------

#### Descri76o

CONSISTE NO EXAME DA POR76O MAIS ALTA DAS VIAS A6REAS(NARIZ,LARINGE, E FARINGE) POR MEIO DE UM APARELHO ENDOSC6PICO CHAMADO LARINGOSC6PIO DE TUBO FINO E FLEXIVEL COM FIBRAS 6TICAS. QUE 6 INTRODUZIDO ATRAV6S DO NARIZ (NASOLARINGOSCOPIA) PORTANDO EM SUA EXTREMIDADE UMA INIC6MERA QUE PERMITE VISUALIZAR, POR VIA DIRETA OU ATRAV6S DE UM MONITOR DE V6DEO. O INTERIOR DAS VIAS A6REAS SUPERIORES E GRAVAR AS IMAGENS CORRESPONDENTES, CASO NECESS6RIO. PERMITE A VISUALIZA76O DESDE A REGI6O SUPRA-GL6TICA. GL6TICA (PREGAS VOCAIS). SUBGL6TICA E AT6 DE PARTE DA TRAQU6IA. PODE SER REALIZADA CONCOMITANTEMENTE 6 MICROSCOPIA. TEM A FINALIDADE DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO. EXERESE DE POLIPO. N6DULO OU PAPILOMA. E AINDA PARA REALIZA76O DE BIOPSIA OU DILATA76O DE ESTENOSSES. A VIDEOLARINGOSCOPIA TAMB6M PODE SER REALIZADA SEM OUTRAS INTERVEN76ES CONCOMITANTES. INDEPENDENTE DA TECNOLOGIA UTILIZADA.OS PROCEDIMENTOS QUE FOREM REALIZADOS CONCOMITANTEMENTE N6O EST6O INCLUIDOS NO VALOR DA VIDEOLARINGOSCOPIA. PODENDO SER ADICIONALMENTE APRESENTADOS PARA FATURAMENTO.



## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

### Procedimento

Procedimento: 02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica  
 Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades  
 Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia

 Competência: 11/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia Atenção Domiciliar  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) (Proc. Secundário) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima:  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares:

#### Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 5,15	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 5,15	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

#### Descrição

CONSISTE NA REALIZAÇÃO E LAUDO MÉDICO DE EXAME FEITO PARA AVALIAR A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CORAÇÃO, OBSERVANDO O RITMO, A QUANTIDADE E A VELOCIDADE. É REALIZADO POR MEIO DE UM APARELHO COM ELETRODOS, QUE SÃO OS DISPOSITIVOS QUE LIGAM O PACIENTE COM O ELETROCARDÍGRAFO. POR MEIO DELES É OBTIDA A INFORMAÇÃO ELÉTRICA PARA IMPRESSÃO E ANÁLISE DO ELETROCARDIOGRAMA. AS DERIVAÇÕES SÃO OS REGISTROS DA ATIVIDADE ELÉTRICA NO ELETROCARDIOGRAMA.





## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

### Procedimento

Procedimento: 03.03.09.009-0 - REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)  
 Forma de Organização: 09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

Competência: 11/2020  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima:  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Exige CNS

#### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 22,21	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 22,21	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

#### Descrição

PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE FRATURAS, LESÕES TENDINOSAS E/OU LESÕES LIGAMENTARES. COM TROCA DE APARELHO GESSADO.





## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

### Procedimento

Procedimento: 03.03.09.007-3 - REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)  
 Forma de Organização: 09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

Competência: 11/2020  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima:  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Exige CNS

#### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 25,31	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 25,31	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

#### Descrição

PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE FRATURAS, LESÕES TENDINOSAS E/OU LESÕES LIGAMENTARES, COM TROCA DE APARELHO GESSADO



## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**
**SUBGRUPO 0204 Diagnóstico por radiologia**
**FO 020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço**

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85	R\$ 0,00
0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32	R\$ 0,00
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 1,75	R\$ 0,00
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85	R\$ 0,00

**FO 020402 Exames radiológicos da coluna vertebral**

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0204020018	MIEOGRAFIA	R\$ 118,60	R\$ 121,63
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 0,00
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 0,00

**FO 020403 Exames radiológicos do tórax e mediastino**

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41	R\$ 110,41
0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16	R\$ 0,00
0204030048	MARCAÇÃO PRE-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 62,50	R\$ 62,50
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27	R\$ 0,00
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 0,00
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 0,00
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55	R\$ 0,00

**FO 020404 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros**

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 0,00
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 0,00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 5,62	R\$ 0,00

**FO 020405 Exames radiológicos do abdômen e pelve**

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15	R\$ 0,00
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 0,00
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	R\$ 0,00

**FO 020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores**

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0204060010	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 0,00
0204060038	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 0,00

**SUBGRUPO 0205 Diagnóstico por ultrassonografia**
**FO 020501 Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região)**

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 165,00
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	R\$ 165,00

**FO 020502 Ultrassonografias dos demais sistemas**

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.

## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**
**SUBGRUPO 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista**
*FO 021001 Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0210010053	ARTERIOGRAFIA TORACICA	R\$ 170,44	R\$ 170,44
0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 201,01	R\$ 201,01
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	R\$ 179,46
0210010088	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01	R\$ 0,00
0210010039	ARTERIOGRAFIA PI INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33	R\$ 504,33
0210010100	ARTERIOGRAFIA PI INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 504,43
0210010118	ARTERIOGRAFIA PI INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 504,43
0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44	R\$ 170,44
0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31	R\$ 190,31
0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51	R\$ 201,51
0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01	R\$ 201,01
0210010168	ESPLENOPORTOGRAFIA	R\$ 182,45	R\$ 182,45
0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94	R\$ 0,00
0210010185	FLEBOGRAFIA POR CATETERISMO	R\$ 200,01	R\$ 0,00
0210010193	LINFANGIOADENOGRAMA	R\$ 199,40	R\$ 199,40
0210010207	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA	R\$ 200,01	R\$ 201,01

*FO 021002 Vasculares*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0210020016	COELANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 45,34	R\$ 45,34

**SUBGRUPO 0211 Métodos diagnósticos em especialidades**
*FO 021101 Diagnóstico em angiologia*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0211010014	CAPILAROSCOPIA	R\$ 28,42	R\$ 0,00
0211010022	INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)	R\$ 1,31	R\$ 0,00
0211010030	OSCELOMETRIA	R\$ 1,31	R\$ 0,00
0211010048	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TENOLOGIO)	R\$ 1,31	R\$ 0,00

## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 02** PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

**SUBGRUPO 0205** Diagnóstico por ultrassonografia

FO 020502 Ultrassonografias dos demais sistemas

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0205020020	PAGUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	R\$ 0,00
0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 37,95
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020175	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSPONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020185	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020208	ULTRASSONOGRÁFIA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PROTESE	R\$ 12,10	R\$ 0,00
0205020216	ULTRASSONOGRÁFIA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE P RÓTESE	R\$ 24,20	R\$ 0,00

FO	020802	Resposta para exames superiores		
Código	Descrição		V. Amb.	V. Hosp.
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE		R\$ 361,25	R\$ 361,25
0207020343	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIACAO DE POSSIVEIS COMPLICACOES DE IMPLANTE DE PROTESE - RESTRITA AOS CASOS DE IMPLANTE UNILATERAL DE PROTESE		R\$ 268,75	R\$ 0,00
0207020351	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIACAO DE POSSIVEIS COMPLICACOES DE IMPLANTE DE PROTESE		R\$ 268,75	R\$ 0,00
<b>SUBGRUPO 0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo</b>				
FO	020801	Aparelho cardiovascular		
Código	Descrição		V. Amb.	V. Hosp.
0208010217	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GATTO 97		R\$ 457,55	R\$ 457,55
0208010225	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)		R\$ 408,52	R\$ 408,52
0208010233	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)		R\$ 383,07	R\$ 383,07
0208010241	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)		R\$ 166,47	R\$ 166,47
0208010259	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE		R\$ 114,02	R\$ 114,02



## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 02** PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

**SUBGRUPO 0208** Diagnóstico por medicina nuclear in vivo

**FO 020801** *Aparelho cardiovascular*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0208010068	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57	R\$ 142,57
0208010076	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 214,85	R\$ 214,85
0208010084	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72	R\$ 176,72
0208010092	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93	R\$ 123,93

**FO 020802** *Aparelho digestivo*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0208020012	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	R\$ 133,26
0208020020	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	R\$ 187,93
0208020039	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89	R\$ 87,89
0208020055	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	R\$ 135,38
0208020063	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38	R\$ 135,38
0208020071	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22	R\$ 144,22
0208020080	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	R\$ 114,86
0208020098	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23	R\$ 157,23
0208020101	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82	R\$ 310,82
0208020110	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,38	R\$ 135,38
0208020128	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ 1.103,26

**FO 020803** *Aparelho endócrino*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ 324,54
0208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 77,28	R\$ 77,28
0208030034	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 107,30	R\$ 107,30
0208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ 338,70
0208030050	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 107,40	R\$ 107,40

**FO 020804** *Aparelho geniturinária*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0208040021	CINTILOGRAFIA DE RM C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 457,55
0208040030	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94	R\$ 108,94
0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENDOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03	R\$ 133,03
0208040064	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	R\$ 122,97
0208040072	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	R\$ 144,50
0208040080	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22	R\$ 63,22
0208040099	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22	R\$ 63,22

**FO 020805** *Aparelho esquelético*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ 180,32
0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	R\$ 190,99
0208050043	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 457,55

## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 02** PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

**SUBGRUPO 0208** Diagnóstico por medicina nuclear in vivo

*FO 020806* *Aparelho nervoso*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0208060014	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01	R\$ 438,01
0208060022	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34	R\$ 205,34
0208060030	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,18	R\$ 119,18

*FO 020807* *Aparelho respiratório*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0208070010	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 457,55
0208070028	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 127,51	R\$ 127,51
0208070036	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECCOES)	R\$ 128,12	R\$ 128,12
0208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	R\$ 130,50	R\$ 130,50

*FO 020808* *Aparelho hematológico*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0208080015	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61	R\$ 112,61
0208080023	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37	R\$ 97,37
0208080031	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 54,36	R\$ 54,36
0208080040	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	R\$ 141,33

*FO 020809* *Outros métodos de diagnóstico em medicina nuclear in vivo*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	R\$ 906,80
0208090028	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACHIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	R\$ 66,23
0208090037	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43	R\$ 289,43

**SUBGRUPO 0209** Diagnóstico por endoscopia

*FO 020901* *Aparelho digestivo*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 90,68	R\$ 90,68
0209010053	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	R\$ 23,13
0209010061	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00	R\$ 95,00

*FO 020904* *Aparelho respiratório*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0209040025	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	R\$ 47,14
0209040033	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59	R\$ 348,59
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 45,50
0209040050	VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 0,00	R\$ 747,46

**SUBGRUPO 0210** Diagnóstico por radiologia intervencionista

*FO 021001* *Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos*

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0210010010	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 0,00	R\$ 179,46
0210010029	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO	R\$ 137,01	R\$ 0,00
0210010037	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO E TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	R\$ 137,01	R\$ 137,01
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73	R\$ 189,73

## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**
**SUBGRUPO 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário**

FO 940907 Vagina, vulva e períneo

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0409070106	COLPOTOMIA	R\$ 21,68	R\$ 303,13
0409070114	CONSTRUÇÃO DE VAGINA	R\$ 0,00	R\$ 398,09
0409070122	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 12,97	R\$ 12,97
0409070130	EPISIOPERINEORRAFIA NA OBSTETRICA	R\$ 0,00	R\$ 128,44
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 22,62	R\$ 372,54
0409070165	EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO)	R\$ 13,54	R\$ 13,54
0409070173	EXTRACÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA	R\$ 13,54	R\$ 0,00
0409070181	HIMENOTOMIA	R\$ 21,68	R\$ 21,68
0409070190	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 0,00	R\$ 139,96
0409070203	OPERAÇÃO DE BURCH	R\$ 0,00	R\$ 457,67
0409070211	RECONSTRUÇÃO DA VAGINA	R\$ 0,00	R\$ 409,55
0409070220	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COAPTAÇÃO DE NINFAS	R\$ 0,00	R\$ 119,35
0409070238	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL	R\$ 0,00	R\$ 339,52
0409070246	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA URETHO-VAGINAL	R\$ 0,00	R\$ 391,30
0409070254	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL	R\$ 0,00	R\$ 1.142,29
0409070262	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 0,00	R\$ 119,35
0409070289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	R\$ 0,00	R\$ 428,45
0409070297	VULVECTOMIA AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 893,54
0409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 0,00	R\$ 128,44

**SUBGRUPO 0410 Cirurgia de mama**

FO 941001 Mama

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	R\$ 20,74	R\$ 171,51
0410010022	ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO	R\$ 20,74	R\$ 0,00
0410010030	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA	R\$ 20,74	R\$ 0,00
0410010049	EXERESE DE MAMILO	R\$ 20,74	R\$ 20,74
0410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 783,51
0410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 31,28	R\$ 450,54
0410010090	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	R\$ 0,00	R\$ 315,92
0410010103	REVERSAO DE MAMILO INVERTIDO	R\$ 31,28	R\$ 0,00
0410010138	RETIRADA DE PRÓTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMARIA IMPLANTADA	R\$ 0,00	R\$ 290,00
0410010146	RETIRADA DE PRÓTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMARIA IMPLANTADA	R\$ 0,00	R\$ 580,00
0410010154	RETIRADA DE PRÓTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE, NO MESMO ATO CIRÚRGICO	R\$ 0,00	R\$ 315,92
0410010162	RETIRADA DE PRÓTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE NO MESMO ATO CIRÚRGICO	R\$ 0,00	R\$ 631,84
0410010170	IMPLANTE DE PRÓTESE MAMARIA UNILATERAL PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE MAMARIO ANTERIOR	R\$ 0,00	R\$ 290,00
0410010189	IMPLANTE DE PRÓTESE MAMARIA BILATERAL PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE MAMARIO ANTERIOR	R\$ 0,00	R\$ 580,00

**SUBGRUPO 0411 Cirurgia obstétrica**

## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**
**SUBGRUPO 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário**

FO 040903 Pênis		V. Amb.	V. Hosp.
Código	Descrição		
0409050059	LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCIO	R\$ 13,54	R\$ 0,00
0409050067	PLASTICA DE FREIO BALAO-PREPUCIAL	R\$ 34,10	R\$ 0,00
0409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	R\$ 0,00	R\$ 605,02
0409050083	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 219,12
0409050091	REIMPLANTE DE PENIS	R\$ 0,00	R\$ 866,17
0409050105	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DO PENIS	R\$ 0,00	R\$ 509,50
0409050113	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPISMO	R\$ 0,00	R\$ 576,41

FO 040906 Útero e anexos		V. Amb.	V. Hosp.
Código	Descrição		
0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 12,97	R\$ 178,01
0409060054	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	R\$ 0,00	R\$ 137,38
0409060062	DILATAÇÃO DE COLO DO UTERO	R\$ 22,62	R\$ 0,00
0409060070	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	R\$ 0,00	R\$ 142,84
0409060089	EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMACAO DO COLO UTERINO	R\$ 45,24	R\$ 0,00
0409060097	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R\$ 22,62	R\$ 0,00
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 0,00	R\$ 546,04
0409060160	HISTERORRAFIA	R\$ 0,00	R\$ 434,69
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 74,76	R\$ 173,33
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 509,66
0409060224	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 0,00	R\$ 323,74
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 0,00	R\$ 465,59
0409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 0,00	R\$ 376,84
0409060259	SALPINGOPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 334,32
0409060267	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 0,00	R\$ 337,17
0409060275	TRAQUELOPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 324,23
0409060283	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	R\$ 0,00	R\$ 794,77

FO 040907 Vagina, vulva e perineo		V. Amb.	V. Hosp.
Código	Descrição		
0409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 0,00	R\$ 119,35
0409070025	COLPECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 372,54
0409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 0,00	R\$ 351,38
0409070041	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 0,00	R\$ 372,53
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 0,00	R\$ 472,43
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 0,00	R\$ 372,54
0409070075	COLPOPERINEORRAFIA NA0 OBSTETRICA	R\$ 0,00	R\$ 372,54
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 0,00	R\$ 372,54
0409070092	COLPORRAFIA NA0 OBSTETRICA	R\$ 0,00	R\$ 372,54

## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

SUBGRUPO 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa

FO 040101 Pequenas cirurgias

Código	Descrição	T. Amb.	C. Hosp.
0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 12,46	R\$ 0,00
0401010090	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$ 11,84	R\$ 0,00
0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 11,84	R\$ 11,84
0401010112	RETRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 11,84	R\$ 0,00
0401010120	RETRADA DE LESAO POR SHAVING	R\$ 19,79	R\$ 0,00

## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

**SUBGRUPO 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e par ede abdominal**

FO 040701 Esôfago, estômago e duodeno

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0407010017	DEGASTROGASTRECTOMIA C/ OU S/ VAGOTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 787,03
0407010033	ESOFAGECTOMIA DISTAL C/ TORACOTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 1.833,56
0407010041	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 1.833,56
0407010050	ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 777,23
0407010068	ESOFAGO-COLONPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 1.974,57
0407010078	ESOFAGOGASTRECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 1.185,87
0407010084	ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 794,88
0407010092	ESOFAGORRAFIA CERVICAL	R\$ 0,00	R\$ 787,65
0407010106	ESOFAGORRAFIA TORÁCICA	R\$ 0,00	R\$ 787,65
0407010114	ESOFAGOSTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 787,65
0407010122	GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL	R\$ 0,00	R\$ 4.350,00
0407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 902,19
0407010149	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 701,15
0407010157	GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 609,16
0407010165	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 0,00	R\$ 802,18
0407010173	GASTROPLASTIA C/ DERMIS INTESTINAL	R\$ 0,00	R\$ 4.350,00
0407010181	GASTROPLASTIA VERTICAL C/ BANDA	R\$ 0,00	R\$ 3.850,00
0407010190	GASTRORRAFIA	R\$ 0,00	R\$ 687,76
0407010203	GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 550,58
0407010211	GASTROSTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 687,76
0407010220	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 520,58
0407010238	PILOROPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 902,19
0407010270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	R\$ 0,00	R\$ 2.270,21
0407010289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIVERTÍCULO DO TUBO DIGESTIVO	R\$ 0,00	R\$ 822,91
0407010297	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	R\$ 0,00	R\$ 766,06
0407010300	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES ESOFÁGICAS	R\$ 0,00	R\$ 799,13
0407010335	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MEGAESÓFAGO SEM RESSECCAO / CONSERVADOR	R\$ 0,00	R\$ 1.846,37
0407010343	VAGOTOMIA C/ OPERAÇÃO DE DRENAGEM	R\$ 0,00	R\$ 709,64
0407010351	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GÁSTRICA PRÓXIMAL	R\$ 0,00	R\$ 778,46

## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 04** PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

**SUBGRUPO 0407** Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal

**FO 040702** Intestinos, reto e ânus

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0407020454	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURACAO MEMBRANOSA DO ANUS	R\$ 0,00	R\$ 239,45
0407020462	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL	R\$ 0,00	R\$ 1.017,86
0407020470	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 0,00	R\$ 183,64
0407020489	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PRURIDO ANAL	R\$ 22,62	R\$ 0,00
0407020497	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)	R\$ 13,63	R\$ 0,00

**FO 040703** Pâncreas, bexiga, fígado e vias biliares

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 0,00	R\$ 1.161,31
0407030050	COLEDOCOPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 569,39
0407030069	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 617,41
0407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 564,78
0407030085	COLOCACAO DE PRÓTESE BILIAR	R\$ 92,95	R\$ 0,00
0407030093	DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES	R\$ 92,95	R\$ 0,00
0407030107	DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA EXTERNA	R\$ 92,95	R\$ 0,00
0407030116	DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA INTERNA	R\$ 92,95	R\$ 0,00
0407030123	ESPLENECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 975,98
0407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL	R\$ 0,00	R\$ 1.195,01
0407030140	HEPATORRAFIA	R\$ 0,00	R\$ 1.110,87
0407030158	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	R\$ 0,00	R\$ 1.110,87
0407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	R\$ 0,00	R\$ 859,07
0407030174	MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO	R\$ 0,00	R\$ 863,53
0407030182	PANCREATECTOMIA PARCIAL	R\$ 0,00	R\$ 774,95
0407030190	PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 684,13
0407030204	PANCREATO-DUODENECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 1.603,46
0407030212	PANCREATO-ENTEROSTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 1.577,60
0407030220	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	R\$ 0,00	R\$ 774,96
0407030239	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CALCULOS BILIARES	R\$ 97,00	R\$ 0,00
0407030247	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PANCREÁTICOS	R\$ 0,00	R\$ 1.577,59

**FO 040704** Parede e cavidade abdominal

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R\$ 0,00	R\$ 717,13
0407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	R\$ 0,00	R\$ 982,83
0407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	R\$ 0,00	R\$ 437,83
0407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 0,00	R\$ 608,13
0407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA TORÁCICA)	R\$ 0,00	R\$ 830,90
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 0,00	R\$ 659,87
0407040072	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 361,54

## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 04** PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

**SUBGRUPO 0407** Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e par ede abdominal

FD 040704 Parede e cavidade abdominal

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0407040200	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 0,00	R\$ 539,02
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 426,02
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CIRURAL (UNILATERAL)	R\$ 0,00	R\$ 445,51
0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 0,00	R\$ 416,43
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 0,00	R\$ 434,99
0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOCLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 376,95
0407040145	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA )	R\$ 0,00	R\$ 419,94
0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOCLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 380,06
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 0,00	R\$ 637,19
0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOCLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA	R\$ 0,00	R\$ 606,15
0407040198	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	R\$ 0,00	R\$ 829,06
0407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ 12,27	R\$ 12,27
0407040200	PERITONOSTOMIA C/ TELA INORGANICA	R\$ 0,00	R\$ 817,53
0407040218	PNEUMOPERITONIO (POR SESSAO)	R\$ 13,63	R\$ 13,63
0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 0,00	R\$ 382,19
0407040234	RESSECCAO DO EPIPLON	R\$ 0,00	R\$ 499,37
0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	R\$ 0,00	R\$ 531,89
0407040250	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	R\$ 0,00	R\$ 976,25
0407040269	VAGOTOMIA VIDEOCLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	R\$ 798,06

**SUBGRUPO 0408** Cirurgia do sistema osteomuscular



## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 04** PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

**SUBGRUPO 0409** Cirurgia do aparelho geniturinário

**FO 040901** Rim, ureter e bexiga

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0409010375	RESSECCAO ENDOSCOPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER	R\$ 0,00	R\$ 479,29
0409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 32,68	R\$ 516,61
0409010391	RETRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	R\$ 0,00	R\$ 619,66
0409010405	SINFISIOTOMIA DO RIM EM FERRADURA (NEFROPLASTIA)	R\$ 0,00	R\$ 638,90
0409010413	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	R\$ 0,00	R\$ 419,97
0409010421	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DE RIM POR PUNCAO	R\$ 67,76	R\$ 0,00
0409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 0,00	R\$ 372,54
0409010448	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA	R\$ 34,10	R\$ 0,00
0409010456	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA	R\$ 0,00	R\$ 794,77
0409010464	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	R\$ 0,00	R\$ 794,77
0409010472	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	R\$ 0,00	R\$ 594,71
0409010480	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA)	R\$ 0,00	R\$ 483,31
0409010502	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$ 0,00	R\$ 575,93
0409010510	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	R\$ 0,00	R\$ 618,34
0409010529	URETERECTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 616,34
0409010537	URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 629,54
0409010545	URETEROENTEROPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 674,95
0409010553	URETEROENTEROSTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 784,87
0405010561	URETEROLITOTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 766,11
0409010570	URETEROPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 628,96
0409010588	URETEROSTOMIA CUTANEA	R\$ 0,00	R\$ 628,96

**FO 040902** Uretra

<i>Código</i>	<i>Descrição</i>	<i>V. Amb.</i>	<i>V. Hosp.</i>
0409020010	DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL	R\$ 13,54	R\$ 214,08
0409020028	DRENAGEM DE FLEMAO URINOSO	R\$ 12,97	R\$ 243,77
0409020036	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	R\$ 34,10	R\$ 34,10
0409020044	INJECAO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL	R\$ 0,00	R\$ 352,40
0409020052	LIGADURA / SECCAO DE VASOS ABERRANTES	R\$ 0,00	R\$ 405,28
0409020060	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 34,10	R\$ 0,00
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 32,68	R\$ 306,58
0409020087	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	R\$ 32,68	R\$ 208,21
0409020095	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	R\$ 32,68	R\$ 208,21
0409020109	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	R\$ 0,00	R\$ 372,96
0409020117	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	R\$ 34,10	R\$ 0,00
0409020125	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	R\$ 0,00	R\$ 214,08
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$ 0,00	R\$ 469,55
0409020141	URETROPLASTIA HETEROGENEA	R\$ 0,00	R\$ 410,75

## Tabela de Procedimentos

### TABELA SUS NACIONAL

**GRUPO 04** PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

**SUBGRUPO 0409** Cirurgia do aparelho geniturinário

FO 040901 Rim, ureter e bexiga

Código	Descrição	V. Amb.	V. Hosp.
0409010014	CAPSULECTOMIA RENAL	R\$ 0,00	R\$ 705,66
0409010022	CISTECTOMIA PARCIAL	R\$ 0,00	R\$ 806,74
0409010030	CISTECTOMIA TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 1.925,72
0409010049	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVAÇÃO EM 1 SO TEMPO	R\$ 0,00	R\$ 1.925,71
0409010057	CISTENTEROPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 1.925,72
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 0,00	R\$ 549,72
0409010073	CISTOPLASTIA (CORREÇÃO DE EXTROFIA VESICAL)	R\$ 0,00	R\$ 1.972,98
0409010081	CISTORRAFIA	R\$ 0,00	R\$ 549,70
0409010090	CISTOSTOMIA	R\$ 32,88	R\$ 604,29
0409010103	COLOCACAO PERCUTANEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL	R\$ 80,47	R\$ 0,00
0409010111	DILATAÇÃO PERCUTANEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNÇÃO URETERO-VESICAL	R\$ 85,91	R\$ 0,00
0409010120	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	R\$ 0,00	R\$ 486,61
0409010138	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	R\$ 0,00	R\$ 630,82
0409010146	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	R\$ 0,00	R\$ 402,65
0409010154	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	R\$ 29,84	R\$ 0,00
0409010162	IMPLANTE DE CATETER URETERAL POR TECNICA CISTOSCOPICA	R\$ 19,79	R\$ 0,00
0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 129,80	R\$ 218,88
0409010189	LITOTRIPSIA	R\$ 0,00	R\$ 386,87
0409010197	LOMBOTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 650,27
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 0,00	R\$ 841,74
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 853,65
0409010227	NEFROLITOTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 818,24
0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$ 0,00	R\$ 801,30
0409010243	NEFROPEXIA	R\$ 0,00	R\$ 650,27
0409010251	NEFROPIELOSTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 727,86
0409010260	NEFRORRAFIA	R\$ 0,00	R\$ 723,25
0409010278	NEFROSTOMIA (POR PUNCAO)	R\$ 32,66	R\$ 0,00
0409010286	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	R\$ 0,00	R\$ 650,27
0409010294	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 87,78	R\$ 600,47
0409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 674,81
0409010316	PIELOLITOTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 658,19
0409010324	PIELOPLASTIA	R\$ 0,00	R\$ 652,16
0409010332	PIELOSTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 723,54
0409010340	PIELOSTOMIA	R\$ 0,00	R\$ 649,51
0409010359	PUNCAO / ASPIRACAO DA BEXIGA	R\$ 12,97	R\$ 12,97
0409010367	RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	R\$ 0,00	R\$ 509,16