



## Poder Executivo

### Secretaria de Estado da Saúde

(\* ) PORTARIA SESAU n° 8.660, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2019.

Reestrutura o Programa Estratégico de Governo MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES, aprovado pela Portaria SESAU n° 4241 de 14 de setembro de 2017, que objetiva ao Fortalecimento e a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Assistência à Saúde, no âmbito do SUS, em Alagoas, estabelece diretrizes e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE – GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE ALAGOAS, no uso de suas atribuições legais, e CONSIDERANDO os arts. 196 a 200, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, previstos no Título VIII, Capítulo II, Seção II – Da Saúde; CONSIDERANDO os arts. 186 a 189, da Constituição Estadual de Alagoas, de 1989, previstos no Título V, Capítulo II, Seção II – Da Saúde;

CONSIDERANDO a Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3° do art. 198 da Constituição Federal de 1988 e, por consequência, a Emenda Constitucional de EC/29, de 13 de setembro de 2000, e revoga dispositivos da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei n° 8.689, de 27 de julho de 1993;

CONSIDERANDO a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, e para a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal de 1988, e institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação GM/MS n° 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Consolidação das normas relativas ao financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria n° 635/SAS/MS, de 10 de novembro de 2005, que define o regulamento técnico para a implantação e a operacionalização do Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO a Portaria n° 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde, com ou sem fins lucrativos, no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO o Anexo XXVI da Portaria de Consolidação GM/MS n° 2 de 28 de setembro de 2017, que institui na Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as unidades federadas (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 1°);

CONSIDERANDO o Anexo III, da Portaria de Consolidação GM/MS n° 3 de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede de Atenção às Urgências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 1°) e define no Capítulo I as Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências (Origem: PRT MS/GM 1600/2011);

CONSIDERANDO o Capítulo II, da Portaria de Consolidação GM/MS n° 1 de 28 de setembro de 2017 dos Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PARÂMETROS SUS), Art. 102. Ficam aprovados os Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (Parâmetros SUS). (Origem: PRT MS/GM 1631/2015, Art. 1°);

CONSIDERANDO o Título V - Da Atenção a Agravos Específicos, Capítulo I - do Programa SOS Emergências no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) da Portaria de Consolidação GM/MS n° 5 de 28 de setembro de 2017, art. 643 que dispõe sobre o Programa SOS Emergência, no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 1°);

CONSIDERANDO o Título I - Do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, Portaria de Consolidação GM/MS n° 3 de 28 de setembro de 2017, Art. 13, que estrutura de forma articulada e integrada a todos os outros componentes dessa Rede, a partir do Plano de Ação Regional, conforme Anexo III. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 2°);

CONSIDERANDO a Portaria n° 3.114/GM/MS, de 7 de outubro de 2010, dá nova redação ao art. 8° da Portaria n° 1.034/GM, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO o Anexo 2 do Anexo XXIV - Diretrizes para a Contratação de Hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013), Capítulo I, das Disposições Gerais (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Capítulo I) que no artigo 1° estabelece as diretrizes para a contratação de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 1°);

CONSIDERANDO a Resolução CIT/MS N° 10, de 8 de dezembro de 2016, que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Resolução CIB/AL N° 073 de 18 de dezembro de 2017, publicada em: 28 de dezembro de 2017, que aprovou a redefinição do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais SUS de Alagoas e Garantia do Acesso a Diversas Especialidades da Rede de Assistência Hospitalar de Alagoas – PROHOSP/ESPECIALIDADES para MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES;

CONSIDERANDO a Resolução CIT/MS N° 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde; e

CONSIDERANDO a necessidade de fortalecer a Rede de Atenção à Saúde, no âmbito estadual, resolve:

#### CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1° Fica instituído incentivo financeiro de complementação dos valores pagos pela Tabela SIGTAP/SUS, na atenção ambulatorial e hospitalar, para os procedimentos prioritários realizados em caráter eletivo, de média e alta complexidade, preferencialmente em instituições hospitalares filantrópicas e/ou as sem fins lucrativos.

Art. 2° Reestruturar o MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES – Programa de Fortalecimento e Melhoria do Acesso e da Qualidade da Assistência à Saúde em Diversas Especialidades, no âmbito do SUS em Alagoas, redefinindo nos termos e seus anexos medidas que visam fortalecer a Rede de Atenção à Saúde, no âmbito estadual, a melhoria da oferta da assistência, do acesso, da regulação e da avaliação dos serviços de saúde disponibilizados à população usuária do SUS em Alagoas.

Art. 3° - Para efeitos desta Portaria considera-se:

I – LEITOS DE RETAGUARDA: São aqueles referenciados para dar suporte aos serviços de Urgência e Emergência, assim considerado o Hospital Geral do Estado, de forma a permitir a transferência de pacientes para um ambiente mais apropriado ao seu cuidado e tratamento, e favorecer a liberação dos leitos para atender aos novos casos, com assistência prestada em:

a) Assistência clínica e/ou cirúrgica: assistência a pacientes com patologias agudas ou crônicas agudizantes, para compensação clínica ou intervenção cirúrgica em Clínica Médica, Pediátrica, Nefrologia, Cardiologia, Neurologia, Vascular, Ortopedia; e

b) Cuidados prolongados: assistência a pacientes crônicos em Clínica Médica, Pediátrica, Cardiologia, Vascular, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia que, por alguma razão, necessitem de cuidados hospitalares.

§1º - Os Leitos de Retaguarda são exclusivos para pacientes de complexidade intermediária avaliados e regulados pelo Serviço de Regulação do Estado e exercerão papel estratégico na Assistência à Saúde, obedecendo os critérios da organização da Rede de Urgência e Emergência – RUE e dos fluxos adequados definidos em todos os níveis de complexidade conforme as Linhas de Cuidado:

I – Clínica Médica e Pediátrica;

II – Cardiologia;

III – Neurologia;

IV – Vascular;

V – Ortopedia; e

VI – Nefrologia.

§2º - Entende-se como sendo de complexidade intermediária pacientes com quadro clínico hemodinamicamente estável, sem risco iminente de morte, e sem possibilidade de alta no momento do encaminhamento para compensação clínica ou intervenção cirúrgica em Clínica Médica, Pediátrica, Nefrologia, Cardiologia, Neurologia, Vascular e Ortopedia.

§3º - Após qualificada a Unidade Hospitalar conforme seja o tipo de Porte descritos nos artigos 12 e 14 desta portaria será concedido aos hospitais contratualizados Incentivo Financeiro por Tipo de Leito de Retaguarda descrito no Anexo I desta Portaria.

## CAPÍTULO II DO CREDENCIAMENTO

Art. 4º - A adesão e o credenciamento das unidades hospitalares de saúde ao Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES se dá mediante o atendimento aos pré-requisitos dispostos nesta Portaria e seus anexos.

Art. 5º - Para consolidação da adesão ao Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES, as unidades de saúde deverão apresentar o Documento Descritivo conforme orientado nos incisos, alíneas e parágrafos do artigo 6º desta Portaria.

§1º - As Unidades de saúde já contratualizadas com as Secretarias Municipais de Saúde e que se propunham a fazer adesão ao programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES ficam obrigadas a apresentar o Documento Descritivo.

§2º - Em se tratando de contratualização já existente, conforme previsto no parágrafo 1º do Caput deverá a Secretaria Municipal de Saúde celebrar Termo Aditivo no qual serão realizadas as adequações necessárias aos requisitos desta portaria.

§3º - Em caso da inexistência do Documento Descritivo, o prestador ficará obrigado a apresentá-lo cancelado pelo gestor municipal quando da adesão ao Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES.

## CAPÍTULO III DO DOCUMENTO DESCRITIVO

Art. 6º - A obrigação do envio do Documento Descritivo deverá ser formalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, em favor da Secretaria Estadual de Saúde, para ulterior deliberação na condição de interveniente, ficando, todavia, dispensado o envio tratado neste artigo nos casos dispostos no artigo 5º desta Portaria.

I- O Documento Descritivo deverá ser cancelado pela Secretaria Municipal de Saúde o qual, se encarregará de entregar na Secretaria de Estado da Saúde para formalização da adesão do prestador ao programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES.

II- Deverá constar no Documento Descritivo a caracterização da instituição, sua missão na Rede de Atenção à Saúde e em especial a Rede de Urgência e Emergência (RUE), a capacidade instalada, a definição de oferta, o fluxo de serviços, às metas qualitativas e quantitativas e, identificando quando couber as metas relacionadas à gestão, à avaliação e ao ensino e à pesquisa.

III- Deverá constar as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas, os compromissos assistenciais, formas de acesso, metas de qualidade da assistência e de educação permanente, a capacidade instalada e a utilização e a definição de oferta e o fluxo de serviços que são objetos de pactuação deste instrumento.

IV- Deverá constar no Documento Descritivo os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do Contrato celebrado entre as partes, região de abrangência/referência Ambulatorial e Hospitalar para os prestadores que possuem teto MAC referente a Serviços de Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade.

§1º - No ato da assinatura de adesão ao Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES é obrigatório o prestador apresentar junto ao Documento Descritivo todos os incentivos recebidos da fonte SUS, da fonte estadual 0100 e fonte tesouro municipal (Recursos Próprios), bem como o cadastro atualizado dos leitos em funcionamento no CNES, a fim de que, a área técnica dos municípios e da SESAU possam analisar a composição do teto financeiro do prestador para formalização contratual.

§2º - O Documento Descritivo de acordo com o modelo estabelecido no Anexo X desta Portaria é o instrumento norteador de operacionalização das ações e serviços de saúde da unidade hospitalar e terá validade de 12 (doze) meses a contar da data de publicação do instrumento jurídico no Diário Oficial do Estado de Alagoas.

§3º - O Documento Descritivo poderá, conforme o interesse dos entes, ser renovado depois de findado o seu prazo de validade.

§4º - Caberá a Secretaria de Estado da Saúde no prazo de 60 (sessenta) dias antes da data final de validade do Documento Descritivo, conforme parágrafo anterior, comunicar ao município da necessidade de renovação do instrumento jurídico e do Documento Descritivo com a Unidade Hospitalar.

§5º - Em consonância com os critérios de avaliação periódica, nos termos das respectivas contratualizações o Documento Descritivo poderá ser alterado a cada 04 meses, de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira.

§6º - Quanto à oferta de serviços de saúde, no tocante ao inciso II deste artigo, as metas físicas e quantitativas e os procedimentos expressos no Documento Descritivo, devem vir expressos por Grupos e Subgrupos, Formas de Organização e Procedimentos, por Especialidade, Nível de complexidade e modalidade conforme tabela SIGTAP/SUS.

Art. 7º A unidade hospitalar que atingir as metas definidas no Documento Descritivo com resultado menor que < 60% (sessenta por cento) no período de 4 (quatro) meses consecutivos ou 5 (cinco) alternados terá o instrumento de contratualização e o Documento Descritivo revisados.

Parágrafo único. O resultado obtido após avaliação pela Comissão de Avaliação instituída no artigo 8º desta Portaria ensejará em ajustes, por meio de glosas e o valor dos recursos a ser repassados, será de acordo com a produção apresentada e aprovada. Excetua-se neste caso, a contratualização dos serviços de transplante renal e hepático devido às suas peculiaridades definidas no Anexo VIII desta Portaria.

Art. 8º Fica instituída no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde/SESAU a Comissão Permanente de Acompanhamento, Controle e Avaliação da Execução do Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES que deverá se pronunciar acerca dos artigos 5º e 6º desta Portaria, na qualidade de órgão consultivo que avaliará o desempenho do prestador considerando os termos desta Portaria e seus Anexos.

Parágrafo único. A análise do desempenho e a pactuação dos indicadores para o exercício financeiro subsequente não anula a possibilidade de firmar Termos Aditivos, a qualquer momento, em caso de condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades da Unidade de saúde inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

Art. 9º A Comissão Permanente de Acompanhamento instituída no artigo 8º desta Portaria será composta por, no mínimo, representantes da Secretaria de Estado da Saúde; representantes da Secretaria Municipal de Saúde e do representante do serviço contratado.

Parágrafo único. A composição da Comissão que trata esse “caput” será objeto de publicação no Diário Oficial do Estado.

Art. 10 A Comissão Permanente de Acompanhamento, Controle e Avaliação da Execução do Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES instituída no artigo 8º desta Portaria será vinculada à Superintendência de Regulação e Auditoria.

## CAPÍTULO IV DOS CRITÉRIOS E DA CLASSIFICAÇÃO E DO PORTE

Art. 11 As unidades de saúde habilitadas no Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES serão classificadas de acordo com seu perfil assistencial, e Portes definidos no artigo 13 e 14 desta Portaria, considerando que o valor dos incentivos financeiros a ser transferidos do Fundo Estadual de Saúde terá por base o valor médio geral da AIH, conforme a classificação do Porte.

Art. 12 As unidades de saúde de acordo com sua classificação segundo o Porte I a IV, obrigatoriamente deverão ter Comissões Permanentes constituídas e em funcionamento que são critérios para adesão ao Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES, tais como:

Comissões Permanentes de:

Revisão de Prontuários,

Revisão de Óbitos,

Ética Médica,

Eventos Adversos,

Farmácia e Terapêutica,

Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante e

Núcleo de Segurança do Paciente;

Residência Médica credenciada pelo MEC;

Serviços de Média Complexidade;

Serviços de Alta Complexidade;

Centro de Especialidade, disponíveis ao SUS;

Leitos Cirúrgicos disponíveis ao SUS;

Leitos Clínicos disponíveis ao SUS;

Leitos de UTI e/ou UCI disponíveis ao SUS; e

Exames Diagnósticos relacionados aos procedimentos pactuados e disponíveis ao SUS.

Art. 13 A classificação para oferta de serviços segundo o porte e critérios definidos nas alíneas “a” até “i” do artigo 12 dar-se-á conforme perfil assistencial e Porte I a IV, a saber:

- I – Porte I: atender 9 dos critérios estabelecidos;
- II – Porte II: atender 8 dos critérios estabelecidos;
- III – Porte III: atender 7 dos critérios estabelecidos;
- IV – Porte IV: atender 6 dos critérios estabelecidos; e

Art. 14 A classificação de porte para oferta de Leitos de Retaguarda dar-se-á conforme Tipo de Porte e respectivos critérios estabelecidos no artigo 12 e alíneas “a até i” desta Portaria.

- I – Porte I: atender 8 dos critérios estabelecidos;
- II – Porte II: atender 7 dos critérios estabelecidos;
- III – Porte III: atender 6 dos critérios estabelecidos;
- IV – Porte IV: atender 5 dos critérios estabelecidos.

§1º – É de obrigatoriedade de todas as unidades hospitalares com adesão ao Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES estar com todos os leitos de retaguarda identificados, numerados e de fácil visualização bem como as indicações quanto à linha de cuidado na assistência à saúde, conforme descritos nos incisos I a VI do §1º do art. 2º desta Portaria (ANEXO IX).

§2º – As unidades de saúde habilitadas no Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES e classificadas como Porte I terão que ter todas as Comissões descritas nas alíneas “a” do artigo 12 desta portaria em permanente funcionamento.

§3º – A classificação por porte conforme artigo 14 desta portaria, obrigatoriamente deverão ter constituídos e em funcionamento a Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos e Comissão de Ética Médica.

Art. 15 A solicitação de mudança de Porte poderá ocorrer no prazo mínimo de 12 (doze) meses a contar da data de publicação no Diário Oficial do Estado de Alagoas do instrumento jurídico ao Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES, estando à mudança sujeita ao interesse da administração pública e da disponibilidade orçamentária e financeira da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 16 As alterações nas Metas Físicas já definidas no Documento Descritivo estarão condicionadas à existência de disponibilidade orçamentária e financeira e, somente poderão ocorrer no prazo mínimo de 04 (quatro) meses decorridos, após a assinatura do instrumento jurídico, observadas as particularidades dos municípios que possuam contratualização.

Art. 17 Para cada procedimento cirúrgico ofertado, fica condicionada à obrigatoriedade das unidades hospitalares habilitadas no Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES, conforme seja o Porte de I a IV e que pactuarem procedimentos cirúrgicos - Anexo II e IV/VIII; a realizar 02 (duas) consultas uma pré e outra pós-operatória, sem remuneração extra.

Art. 18 As unidades de saúde públicas que não se enquadrem em nenhum dos portes definidos nos artigos 13 e 14, incisos e parágrafos desta Portaria, poderão fazer adesão ao programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES para receber incentivos referentes à execução de procedimentos ambulatoriais: consultas especializadas, exames de diagnósticos em laboratório clínico e pequenas cirurgias, conforme Anexo III e, leito clínico, sendo esses leitos clínicos pagos com 100% de incentivo estadual em relação à Tabela SUS.

## CAPÍTULO V DO ACESSO E DA REGULAÇÃO

### Seção I Do Acesso

Art. 19 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde coordenar a priorização do acesso e do fluxo assistencial no seu território, no âmbito da Atenção Especializada, de forma a referenciar e contra referenciar os serviços e ações de saúde para garantia da realização de consultas, exames de diagnósticos e procedimentos cirúrgicos ANEXO III a nível ambulatorial e hospitalar, obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização (PDR) e a Programação Pactuada Integrada (PPI).

Art. 20 Os serviços hospitalares e os serviços ambulatoriais especializados de maior complexidade e densidade tecnológica, contratualizados serão referenciados pelas Portas de Entrada (Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde).

Art. 21 A regulação das consultas, dos exames de diagnósticos, dos procedimentos a nível ambulatorial e hospitalar, e dos leitos de retaguarda, dar-se-á pelos serviços de Regulação Estadual e/ou Municipal, conforme pactuação expressa em termo.

### Seção II Dos Leitos de Retaguarda

Art. 22 A identificação dos leitos de retaguarda conforme modelo no Anexo IX desta portaria contratualizados entre a administração pública deverá, obrigatoriamente, ser efetuada nos moldes do parágrafo primeiro do art. 14 desta Portaria, independentemente do porte e do município.

Art. 23 Os leitos de retaguarda incentivados por esta Portaria não serão pagos integralmente no caso de o prestador receber outros incentivos, especialmente àquelas unidades hospitalares contempladas pela Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE, consoante o Título V, Capítulo da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 de 28 de setembro de 2017, (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 1º), devendo ocorrer o encontro de contas, a fim de se realizar de forma proporcional o desconto.

Art. 24 O tempo de permanência (TP) nos leitos de retaguarda deverá obedecer à média de permanência conforme tabela SIGTAP, salvo em caso excepcional, no qual deverá ser justificado o motivo da permanência do paciente no leito no ato da prestação de contas para que seja realizada uma análise pela auditoria e a posterior liberação do pagamento da diária, sob pena de glosa do ato.

Art. 25 É obrigatória a identificação dos leitos da Rede de Urgência e Emergência (RUE), Anexo IX desta portaria, inclusive os de longa permanência, como condição para contratualizar os leitos de retaguarda previstos no programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADE, sob pena de glosas.

## CAPÍTULO VI DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 26 Compete ao prestador contratualizado:

- I – Cumprir os compromissos pactuados, na forma dos instrumentos cabíveis, garantindo o acesso dos usuários aos procedimentos ambulatorial e hospitalar, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência à saúde a população usuária do SUS;
- II – Acompanhar os resultados internos visando à segurança do paciente, à efetividade e à eficiência na qualidade do serviço;
- III – Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento celebrado;
- IV – Monitorar e avaliar, no caso das unidades de saúde que compõem as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, os compromissos e indicadores previstos nos Atos Normativos específicos de cada Rede;
- V – Avaliar o cumprimento das metas por meio de Indicadores Qualitativos estabelecidos no instrumento celebrado; e,
- VI – Participar da Comissão de Acompanhamento para proceder à avaliação dos resultados.

Art. 27 Compete à Secretaria Municipal de Saúde:

- I – Definir o rol de ações e serviços que serão contratados, de acordo com o perfil assistencial da unidade de saúde, a necessidade epidemiológica e sociodemográfica da Região de Saúde;
- II – Gerenciar o instrumento celebrado sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos pactuados;
- III – Realizar o controle, avaliação e monitoramento das ações e serviços de saúde pactuados para os fins deste programa;
- IV – Instituir o Grupo Técnico para o acompanhamento mensal e avaliação do cumprimento das Metas Qualitativas e Quantitativas e Físico-financeira estabelecidas no instrumento celebrado; e
- V – Supervisionar/Auditar ações e serviços de saúde pactuados.

Parágrafo único. Quando couber, a Supervisão/Auditoria poderá ser realizada em parceria com a SESAU.

Art. 28 Compete à Secretaria Estadual de Saúde:

- I – Definir, em parceria com o município, os critérios de acessibilidade e o fluxo das ações e serviços que fazem parte do programa;
- II – Garantir o funcionamento da Comissão de Acompanhamento para a avaliação periódica do instrumento celebrado, na forma deste;
- III – Regular as ações e serviços de saúde pactuados pelo programa;
- IV – Auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde pactuados; e
- V – Disponibilizar aos municípios que não possuem sistema e regulação um sistema interno de acompanhamento, monitoramento, avaliação e auditoria da produção classificada como procedimento não SUS (não contemplados na Tabela SUS – SIGTAP) – que não possuam instrumento de registro/SUS (AIH, APAC, BPA-I) a ser apontado pela auditoria e analisado pela Gerência de Controle e Avaliação/GECA, a fim de confirmar a produção ou constatar a glosa.

**CAPÍTULO VII**  
**DO FINANCIAMENTO**

**Seção I**  
**Da Padronização**

Art. 29 A transferência dos recursos do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde relativos à execução dos procedimentos pela unidade hospitalar serão calculados levando em consideração um padrão modelo possibilitando a compreensão da responsabilidade de cada parte. A saber:

I – Infraestrutura tecnológica (Porte);

II – Perfil assistencial;

III – Capacidade e produção do serviço (recursos humanos e desempenho de produção);

IV – Custo de materiais e serviços;

V – Valor praticado na Tabela SIGTAP/SUS; e

VI – Valor praticado pela Tabela CBHPM e valor de mercado.

Art. 30 Os valores unitários de incentivo financeiro para os procedimentos a nível hospitalar terão como referência o valor médio da AIH, tomando por base a série histórica por Especialidade de 2016.

**Seção II**  
**Da Prestação de Contas**

Art. 31 Fica determinado que a unidade hospitalar de saúde habilitada no Programa deverá apresentar a prestação de contas, mensalmente, à Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, para as providências cabíveis.

Art. 32 As metas quantitativas deverão estar dispostas na prestação de contas em consonância com a pactuação devendo constar os dados separados por Grupos, Subgrupos e Formas de Organização e Procedimentos, por Especialidade e Nível de Complexidade e modalidades.

§1º - A produção apresentada pelos municípios habilitados ao Programa MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES deverá ser registrada nos sistemas de informação SIA/SUS e SIH/SUS, que terão os dados cruzados para possível detecção de glosa, devendo consultar os procedimentos secundários dos procedimentos principais (0415010012 – Tratamento c/ cirurgia múltiplas e os procedimentos sequencias” 0415020018 ao 0415020077”, no banco de dados “SP- serviços profissionais “DataSus”, conforme subgrupo ou forma de organização destacados no Anexo II.

§2º - No caso de detecção de dados inconsistentes que ensejar glosas por ocasião de procedimentos NÃO SUS e que for apontada pela auditoria e analisadas pela Gerência de Controle e Avaliação/GECA, a fim de confirmar a produção ou a constatação da glosa, estes serão tratados como a exceção.

§3º - O controle e avaliação da produção apresentada pelos municípios e as unidades hospitalares de saúde habilitadas ao programa Mais Especialidade serão realizadas pela Gerência de Controle e Avaliação (GECA), vinculado a SURAUD.

**Subseção I**  
**Dos Pagamentos dos Honorários dos Profissionais de Saúde**

Art. 33 Deverá vir junto na prestação de contas apresentada pelos prestadores à Secretaria Estadual de Saúde para fins de liberação dos recursos conforme competência a comprovação do pagamento dos Honorários dos Profissionais de Saúde, referente aos procedimentos realizados pela unidade prestadora habilitada ao programa MAIS SAÚDE/ ESPECIALIDADES.

§1º - A comprovação do pagamento dos Honorários dos Profissionais de Saúde é condição para que seja feito o pedido da transferência dos recursos relativos à produção apresentada na competência.

§2º - Caso não seja possível a apresentação da comprovação do pagamento integral dos Honorários dos Profissionais de Saúde na prestação de contas o prestador poderá apresentar esses comprovantes no prazo máximo de até 10 (dez) dias a contar da data da solicitação protocolada sob pena do não recebimento do pagamento da competência em questão.

§3º - O formato de apresentação dos comprovantes se dará por meio eletrônico, devidamente gravado em mídia digital, mediante formato compatível ao Sistema Eletrônico de Informação SEI/SESAU, com planilha discriminando em separado os pagamentos total/global por cada procedimento/plantão gasto com cada profissional de saúde, e/ou empresa prestadora dos serviços por especialidade.

§4º - Os comprovantes do pagamento dos Honorários dos Profissionais de Saúde deverão ser apresentados pelo prestador dentro do prazo de até 30(trinta) dias, a contar do efetivo repasse pelo ente responsável da competência apresentada.

**Seção III**  
**Do Repasse dos Recursos Financeiros**

Art. 34 Os repasses decorrentes da aplicação do Programa, objeto da presente portaria, serão realizados no seguinte modo:

I – O pagamento das unidades hospitalares será realizado fundo a fundo mediante auditoria realizada pela Gerência de Auditoria (GEAUD/ SURAUD) vinculada à Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) conforme firmado em instrumento jurídico;

II -Fica estabelecido o prazo de até o 5º dia útil, após a Secretaria de Estado da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, para que os gestores efetuem o pagamento dos incentivos financeiros integral aos estabelecimentos de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS;

III - Fica determinado que, em caso de interrupção ou descumprimento, por parte do Gestor local do SUS, do prazo estabelecido, a Secretaria de Estado da Saúde suspenderá a transferência do valor correspondente aos incentivos no Programa Mais Saúde/Especialidade, fazendo também o desconto dos valores eventualmente não repassados em competências anteriores referente a outros recursos voluntários.

Art. 35 Fica estabelecido o limite financeiro no valor de R\$ 144.000.000,00 (cento e quarenta e quatro milhões) anuais a ser disponibilizado para as unidades hospitalares de saúde e inserido no programa MAIS SAÚDE/ ESPECIALIDADE.

**Seção IV**  
**Da Dotação Orçamentária**

Art. 36 Os Recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde, provenientes do Tesouro Estadual – Fonte 0100 – e deverão onerar o Programa de Trabalho nº 10302020542870000 – Fortalecimento da Assistência à Saúde nos Municípios.

**CAPÍTULO VIII**  
**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 37 O Fundo Estadual de Saúde deverá fazer o repasse dos recursos conforme metas estabelecidas no instrumento jurídico relativo à produção ficando vedado, pagamento de produção excedente, exceto de procedimentos previamente autorizados pelo gestor estadual.

§1º - Caso a unidade de saúde exceda o limite de procedimentos contratualizados este, fará jus aos recursos referentes ao financiamento AIH/APAC após verificada a devida autorização pelo município.

§2º - Aplica-se também nos casos de excedente de produção de procedimentos ambulatorial e/ou hospitalar os leitos de retaguarda.

Art. 38 As unidades hospitalares credenciadas nos leitos de retaguarda receberão pacientes todos os dias da semana inclusive nos feriados as 24 (vinte quatro) horas do dia, exceto pacientes do HGE quando necessitem de programação prévia, cabendo penalidades em caso de descumprimento.

Art. 39 O processo de credenciamento deverá ser concluído até o dia 10 de fevereiro de 2020.

Art. 40 Fica determinada a suspensão do pagamento substitutivo integral destinado a procedimentos, na medida em que suas habilitações sejam efetivadas junto ao Ministério da Saúde, ficando, neste caso, mantido o incentivo e caráter complementar, nos moldes desta Portaria.

Art. 41 Os efeitos financeiros desta Portaria dar-se-á a partir da sua publicação, exceto o valor das diárias referente aos leitos de retaguarda da unidade hospitalar classificada como Porte I.

Art. 42 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 43 Fica revogada a Portaria SESAU nº 7.304, de 29 de outubro de 2019 e publicada no Diário Oficial do Estado de Alagoas, de 30 de outubro de 2019.

**CLÁUDIO ALEXANDRE AYRES DA COSTA**  
Secretário de Estado da Saúde  
Gestor Estadual do Sistema Único de Saúde em Alagoas

(\*) Republicada por incorreção.

## ANEXO I – Incentivo por Tipo de Leito de Retguarda

TIPO DE LEITO	TIPO DE PORTE	VALOR DO INCENTIVO
		(por diária)
UTI Adulto Tipo III	PORTE I e PORTE II	R\$ 800,00
UTI Pediátrica Tipo III		R\$ 800,00
UTI Neonatal Tipo III		R\$ 800,00
UTI Adulto Tipo II		R\$ 800,00
UTI Pediátrica Tipo II		R\$ 800,00
UTI Neonatal Tipo II		R\$ 800,00
UCI – Neo		R\$ 300,00
Leito Clínico/Cirúrgico		PORTE I
Leito Clínico/Cirúrgico	PORTE II	R\$ 300,00
Leito Clínico/Cirúrgico	PORTE III	R\$ 250,00
Leito Clínico/Cirúrgico	PORTE IV	R\$ 200,00

## ANEXO II – Incentivos por Procedimentos Cirúrgicos

GRUPO I – MÉDIA COMPLEXIDADE	VL MÉDIO	PORTE	PORTE II	PORTE III	PORTE IV
	AIH	I			
Cirurgia Ortopédica	R\$ 486,87	250%	200%	150%	100%
Cirurgia Geral/Pediátrica/Ginecológica	R\$ 599,40	150%	125%	75%	75%
Cirurgia Torácica	R\$ 711,89	600%	300%	150%	100%
Cirurgia Vascular	R\$ 487,72	500%	400%	250%	100%
Cirurgia Otorrinolaringológica	R\$ 382,52	300%	200%	150%	100%
Cirurgia Oftalmológica	R\$ 352,01	150%	100%	100%	100%
Cirurgia Plástica	R\$1.132,80	450%	400%	350%	300%
Cirurgia Urológica	R\$ 522,27	600%	550%	450%	400%
Bucomaxilo	R\$ 483,46	350%	300%	250%	200%
Neurocirurgia	R\$1.091,84	250%	200%	150%	100%
GRUPO II – ALTA COMPLEXIDADE	VL MÉDIO	PORTE I	PORTE II	PORTE III	PORTE IV
	AIH				
Cirurgia Ortopédica	R\$ 1.560,96	175%	150%	125%	100%
Cirurgia Geral/Pediátrica	R\$ 1.271,25	200%	130%	100%	100%
Cirurgia Urológica	R\$ 2.511,86	150%	125%	100%	100%
Cirurgia Torácica	R\$ 1.875,16	150%	100%	100%	100%
Bucomaxilo	R\$ 659,03	500%	400%	300%	250%
Neurocirurgia	R\$ 1.975,58	200%	150%	125%	100%
Cirurgia Cabeça e Pescoço	R\$ 595,84	400%	350%	300%	250%

## ANEXO III – Incentivos por Consultas Especializadas, Exames Diagnósticos e Pequenas Cirurgias Ambulatoriais

Procedimento	Procedimentos	Incentivo R\$
0202	Exames laboratoriais	2,32
02.11.09.007-7	Urofluxometria	120,00
03.09.03.003-0	Cauterização química de bexiga	400,00
02.09.02.001-6	Cistoscopia e/ou Ureteroscopia e/ou Uretroscopia	1.440,00
NÃO SUS	Plenuloplastia	2.000,00
03.09.03.005-6	Dilatação de uretra (por sessão)	200,00
NÃO SUS	Eletrocoagulação de lesões cutâneas	1.800,00
NÃO SUS	Peniscopcia (incluir bolsa escrotal)	250,00
NÃO SUS	Cateterismo vesical em retenção urinário	250,00
02.11.08.005-5	Espirometria ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador	140,00
02.11.08.006-3	Prova de função pulmonar simples	63,00
0204	Radiografia (exclui 0204050014)	15,00
02.04.05.001-4	Radiografia contrastada (enema opaco e REED)	150,00
0205	Ultrassonografia (exclui 0205010040 e 0205010032)	80,00

02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	200,00
02.11.02.003-6	Eletrcardiograma	20,00
02.11.02.005-2	Monitorização ambulatorial de pressão arterial (m.a.p.a)	100,00
02.11.02.004-4	Monitoramento pelo sistema holter 24hs (3 canais)	100,00
02.05.01.003-2	Ecocardiografia transtoracica	200,00
02.11.02.006-0	Teste de esforço / teste ergométrico	120,00
02.09.04.001-7	Broncoscopia (broncofibroscopia)	300,00
02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	71,50
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia digestiva alta)	242,00
02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	370,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia (coloscopia)	550,00
02.11.05.003-2	Eletronecefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG)	192,00
02.11.05.015-6	Vídeo-eletronecefalograma c/ registro prolongado	1.000,00
02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG)	282,00
02.11.09.001-8	Avaliação urodinâmica completa (adulto)	500,00
02.11.09.001-8	Avaliação urodinâmica completa (pediátrico)	550,00
0206	Tomografia computadorizada (com ou sem contraste)	150,00
0206	Tomografia computadorizada (com sedação/ com ou sem contraste)	350,00
0207	Ressonância nuclear magnética (com ou sem contraste)	290,00
0207	Ressonância nuclear magnética (com sedação/ com ou sem contraste)	500,00
02.01.01.013-5	Biópsia de corpo vertebral lâmina e pedículo vertebral (por dispositivo guiado)	1.500,00
02.01.01.040-2	Biópsia de pleura (por aspiração/agulha /pleuroscopia)	300,00
02.01.01.020-8	Biópsia de fígado em cunha / fragmento (hospitalar)	450,00
02.01.01.021-6	Biópsia de fígado por punção	200,00
02.01.01.043-7	Biópsia de rim por punção – Hospitalar	440,00
02.01.01.047-0	Biópsia de tireoide ou paratireoide – PAAF	200,00
02.01.01.054-2	orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raios-X	300,00
02.01.01.056-9	Biópsia/exérese de nódulo de mama	230,00
02.01.01.058-5	Punção aspirativa de mama por agulha fina	200,00
02.01.01.060-7	Punção de mama por agulha grossa	280,00
02.01.01.064-0	Punção p/ esvaziamento	106,00
02.11.04.002-9	Colposcopia	146,62
NÃO SUS	Biópsia Renal: Microscopia óptica + Imunofluorescência + Microscopia eletrônica	1.000,00
02.11.05.011-3	Potencial evocado auditivo – Bera com sedação	450,00
02.01.01.041-0	Biópsia de próstata (guiada por ultrassonografia)	550,00
02.09.01.001-0	Colangiopancreatografia retrógrada (via endoscópica)	9.500,00
02.11.04.004-5	Histeroscopia (diagnóstica)	4.230,00
03.01.01.007-2	Consulta Médica em atenção especializada (exceto Médico Clínico Geral) *PORTE V	40,00
04.01.01.001-5	Curativo grau II c/ ou s/ debridamento	55,00
04.01.01.004-0	Eletrcoagulação de lesão cutânea	60,00
04.01.01.005-8	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	60,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos / cisto sebáceo / lipoma	60,00
04.01.01.009-0	Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	60,00

04.01.01.010-4	Incisão e drenagem de abscesso	60,00
04.01.01.011-2	Retirada de corpo estranho subcutâneo	60,00
04.01.01.012-0	Retirada de lesão por shaving	60,00
04.01.01.013-9	Tratamento cirúrgico de fistula do pescoço (por aproximação)	60,00
04.04.01.005-9	Drenagem de abscesso faríngeo	60,00
04.04.01.007-5	Drenagem de furúnculo no conduto auditivo externo	60,00
04.04.01.027-0	Remoção de cerúmen de conduto auditivo externo uni / bilateral	60,00
04.04.01.030-0	Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	60,00
04.04.01.031-8	Retirada de corpo estranho de ouvido / faringe / laringe / nariz	60,00
04.04.01.034-2	Tamponamento nasal anterior e/ou posterior	60,00
04.04.02.005-4	Drenagem de abscesso da boca e anexos	60,00
04.04.02.009-7	Excisão e sutura de lesão na boca	60,00
04.04.02.067-4	Reconstrução parcial do lábio traumatizado	60,00
04.09.06.001-1	Cerclagem de colo do útero	60,00
04.09.06.009-7	Exérese de pólipos de útero	60,00
04.09.07.012-2	Drenagem de glândula de Bartholin / skene	60,00
04.09.07.014-9	Exérese de cisto vaginal	60,00
04.09.07.015-7	Exérese de glândula de Bartholin / skene	60,00
04.09.07.016-5	Extirpação de lesão de vulva / períneo (por eletrocoagulação ou fulguração)	60,00
04.09.07.017-3	Extração de corpo estranho da vagina	60,00

ORNOPEOBALPMNEARFIA-IPASERVAOPDSQTEBIA-ÍDEFSITICNICOSemplados no SIGTAP e sem oferta na rede SUS)

ORTOPEDIA NÃO SUS – VÍDEO

Código do Procedimento	Procedimentos	Incentivo R\$
NÃO SUS	LUXAÇÃO GLENO - UMERAL + LESÃO LABRAL	21.642,86
NÃO SUS	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR + RESSECÇÃO LATERAL DA CLAVÍCULA + ACROMIOPLASTIA	21.642,86
NÃO SUS	MENISCECTOMIA - UM MENISCO	4.241,07
NÃO SUS	RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	6.142,31
NÃO SUS	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO OU PLASTIA EXERTIA	5.733,65

ANEXO V – Incentivo do Grupo Especial

Código do Procedimento	Procedimentos	Incentivo R\$
CIRURGIA CARDÍACA / CARDIOVASCULAR		
04.06.01.053-6	Fechamento de Comunicação Interatrial	6.976,74
04.06.01.054-4	Fechamento de Comunicação Interventricular	6.916,15
04.06.01.069-2	Implante De Prótese Valvar	6.976,74
04.06.01.070-6	Infartectomia / Aneurismectomia Associada Ou Não A Revascularização Miocárdica	7.464,31
04.06.01.080-3	Plástica Valvar	6.976,74
04.06.01.081-1	Plástica Valvar com Revascularização Miocárdica	9.000,00
04.06.01.082-0	Plástica Valvar e Troca Valvar Múltipla	7.900,00
04.06.01.084-6	Reconstrução da Raiz Da Aorta C/ Tubo Valvado	7.464,31
04.06.01.089-7	Ressecção de Membrana Sub-Aórtica	6.269,04
04.06.01.090-0	Ressecção de Tumor Intracardiaco	4.746,15
04.06.01.092-7	Revascularização Miocárdica C/ Uso De Extracorpórea	7.900,00
04.06.01.093-5	Revascularização Miocárdica C/ Uso De Extracorpórea (C/ 2 Ou Mais Enxertos)	7.900,00
04.06.01.094-3	Revascularização Miocárdica S/ Uso De Extracorpórea	6.576,74
04.06.01.095-1	Revascularização Miocárdica S/ Uso De Extracorpórea (C/ 2 Ou Mais Enxertos)	6.976,74

04.06.01.120-6	Troca Valvar com Revascularização Miocárdica	7.900,00
04.06.01.098-6	Troca de Aorta Ascendente	9.000,00
04.06.01.099-4	Troca de Arco Aórtico	9.000,00
04.06.01.124-9	Correção de coarctação Da Aorta com CEC	3.235,39
04.06.01.083-8	Reconstrução da raiz da aorta	7.200,00
<b>IMPLANTE DE MARCA-PASSO (NÃO CDI/ CDI)</b>		
04.06.01.061-7	Implante de marcapasso cardíaco multi-sítio endocavitário c/ reversão p/ epimiocárdico (por toracotomia)	3.810,56
04.06.01.062-5	Implante de marcapasso cardíaco multi-sítio epimiocárdico por toracotomia p/implante de eletrodo	613,56
04.06.01.063-3	Implante de marcapasso cardíaco multi-sítio transvenoso	3.000,00
04.06.01.064-1	Implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico -	1.391,55
04.06.01.065-0	Implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso	1.848,48
04.06.01.066-8	Implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico	2.764,55
04.06.01.067-6	Implante de marcapasso de câmara única transvenoso	998,53
04.06.01.068-4	Implante de marcapasso temporário transvenoso	2.196,36
04.06.01.091-9	Retirada de Sistema de Estimulação Cardíaca Artificial	4.775,61
04.06.01.101-0	Troca de Eletrodos de Desfibrilador de Cardio-Desfibrilador Transvenoso	3.000,00
04.06.01.102-8	Troca de Eletrodos de Desfibrilador no Cardio-Desfibrilador Multi-Sítio	3.000,00
04.06.01.103-6	Troca de Eletrodos de Marcapasso de Câmara Dupla	3.000,00
04.06.01.104-4	Troca de Eletrodos de Marcapasso de Câmara Única	1.185,00
04.06.01.105-2	Troca de Eletrodos de Marcapasso em Cardio-Desfibrilador de Câmara Dupla Transvenoso	1.421,00
04.06.01.107-9	Troca de Eletrodos de Marcapasso no Cardio-Desfibrilador Multi-Sítio	3.000,00
04.06.01.108-7	Troca de Eletrodos de Marcapasso no Marcapasso Multi-Sítio	2.537,00
04.06.01.109-5	Troca de Eletrodos de Seio Coronário no Cardioversor Desfibrilador Multi-Sítio	3.000,00
<b>CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA/HEMODINÂMICA</b>		
04.06.03.001-4	Angioplastia coronariana SEM STENT (APENAS COM BALÃO)	2.000,00
04.06.03.002-2	Angioplastia coronariana c/ implante de dois stents	2.000,00
04.06.03.003-0	Angioplastia coronariana c/ implante de stent	2.000,00
04.06.03.004-9	Angioplastia coronariana primária	2.100,00
04.06.03.005-7	Angioplastia com implante de duplo stent em aorta/artéria pulmonar e ramos	2.000,00
04.06.03.006-5	Angioplastia em enxerto coronariano	2.000,00
04.06.03.007-3	Angioplastia em enxerto coronariano (c/ implante de stent)	2.000,00
04.06.01.069-2	Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtico – TAVI (*prótese inclusa) Implante de prótese valvar POR HEMODINÂMICA	76.000,00
NÃO SUS	Fechamento Percutâneo de comunicação interatrial septal com dispositivo intracardiaco (*prótese inclusa) OU FOP	48.000,00
07.02.04.061-4	Stent farmacológico para artéria coronária	3.200,00
02.11.02.001-0	Cateterismo cardíaco	780,00
04.06.03.012-0	Valvuloplastia mitral percutânea	9.000,00
04.06.05.001-5	Estudo eletrofisiológico diagnóstico	2.427,79
04.06.05.004-0	Estudo eletrofisiológico terapêutico I - Estudo Eletrofisiológico Terapêutico/ablação de vias anômalas I	3.000,00
NÃO SUS	ANGIOPLASTIAS DE OCLUSÕES CORONARIANAS CRÔNICAS (CTO – CHRONIC TOTAL OCCLUSION) - OPME(s) - OCLUSÃO TOTAL CRÔNICA Requisitos: Oclusão total - comprovada do vaso por mais de 90 dias, após o infarto/ Presença de sintomas de angina (dor no peito) e isquemia documentada em cintilografia / Teste de viabilidade miocárdica positiva com cintilografia com tálcio.	28.880,00
NÃO SUS	FFR/IFR - Avaliação fisiológica da gravidade de obstrução (Cateter Guia)	5.201,00



TRATAMENTO CIRÚRGICO / INTERVENCIÓNISTA EM CARDIOPEDIATRIA		
04.06.01.019-6	Correção de comunicação interventricular	45.000,00
04.06.01.043-9	Correção de tetralogia de Fallot e variantes	45.000,00
04.06.01.144-3	Correções de anomalias do arco aórtico (criança e adolescente)	45.000,00
04.06.01.029-3	Correção de estenose mitral congênita	45.000,00
04.06.01.026-9	Correção de dupla via de saída do ventrículo direito	45.000,00
04.06.01.022-6	Correção de coronária anomalia (0 a 3 anos)	76.000,00
02.11.02.002-8	Cateterismo Cardíaco Pediátrico (Terapêutico)	9.500,00
02.11.02.002-8	Cateterismo Cardíaco Pediátrico (Diagnóstico)	3.000,00
04.06.01.069-2	Implante de prótese valvar (criança e adolescente)	45.000,00
04.06.01.145-1	Fechamento de comunicação interatrial (criança e adolescente)	45.000,00
04.06.01.140-0	Correção de insuficiência da válvula tricúspide (criança e adolescente)	45.000,00
04.06.01.144-3	Correções de anomalias do arco aórtico (criança e adolescente)	45.000,00
04.06.01.003-0	Abertura de estenose pulmonar valvar	45.000,00
04.06.01.151-6	Correção de coarctação de aorta com e sem circulação extracorpórea	45.000,00
04.06.01.044-7	Correção de Transposição dos grandes vasos da base (criança e adolescente)	76.000,00
04.06.01.078-1	Plástica / troca de válvula tricúspide (anomalia de Ebstein)	45.000,00
04.06.01.037-4	Correção de Janela Aorto-pulmonar (criança e adolescente)	76.000,00
04.06.01.021-8	Correção de cor triatriatum	45.000,00
04.06.01.144-3	Correções de anomalias do arco aórtico (criança e adolescente)	76.000,00
04.06.01.025-0	Correção de drenagem anômala total de veias pulmonares	76.000,00
04.06.01.126-5	Abertura de estenose aórtica valvar (criança e adolescente)	45.000,00
04.06.01.142-7	Correção de persistência do canal arterial (criança e adolescente)/ligadura de canal arterial	45.000,00
04.06.01.150-8	Anastomose sistêmico pulmonar com CEC (criança e adolescente)	45.000,00
04.06.01.132-0	bandagem da artéria pulmonar (criança e adolescente)	45.000,00
04.06.01.051-0	drenagem c/ biopsia de pericárdio /janela pericárdica	6.000,00
04.06.01.077-3	Pericardiocentese	3.000,00
PÉ TORTO – CIRURGIA		
04.08.05.076-4	Tratamento cirúrgico de pé torto congênito	2.855,37
04.08.05.077-2	Tratamento cirúrgico de pé torto congênito inveterado	2.855,37
04.0.806.001-8	Alongamento / encurtamento miotendinoso	1.500,00
04.08.06.046-8	Tenotomia / desinserção	2.855,37
04.08.05.034-9	Revisão cirúrgica do pé torto congênito	741,00
OUTROS PROCEDIMENTOS		
04.16.03.004-1	Ressecção de glândula submandibular em oncologia	1.000,00
04.16.02.020-8	Linfadenectomia supraclavicular (biopsia de linfonodo cervical)	300,00
04.01.02.009-6	Exérese de cisto tireoglossos	700,00
04.04.01.046-6	Parotidectomia	1.400,00
04.01.02.006-1	Exérese de cisto branquial	700,00
04.16.03.030-0	Mandibulectomia parcial	1.000,00
04.05.04.008-3	Exenteração de órbita	1.200,00
04.16.03.019-0	Pelviglossomandibulectomia	1.500,00
03.06.02.001-7	Plasmaferese Aférese terapêutica	5.850,00
04.02.01.004-3	Tireoidectomia total	1.980,00
04.02.01.003-5	Tireoidectomia parcial	1.440,00
NÃO SUS	KIT de Monitorização do nervo (OPME)	6.200,00
04.04.01.019-9	Esvaziamento Cervical Radical Laringectomia total c/ esvaziamento cervical	2.205,00
04.02.01.002-7	Paratireoidectomia	1.700,00
04.02.01.001-9	Bócio Mergulhante Extirpação de bócio intratorácico por via transternal	2.700,00
04.09.06.018-6	Laqueadura tubária	2.020,50

04.07.01.038-6	Cirurgia bariátrica por videolaparoscopia	22.000,00
04.04.01.057-1	Cirurgia de implante coclear unilateral	1.800,00
04.04.01.058-0	Cirurgia de implante coclear bilateral	2.070,00
02.09.03.001-1	Histeroscopia cirúrgica	5.310,00
04.07.01.031-9	Ligadura de varizes de esofagogástricas/esclerose Tratamento esclerosante / ligadura elástica de lesão hemorrágica do aparelho digestivo	2.475,00
03.09.01.003-9	Gastrostomia endoscópica percutânea (inclui material e sedação anestésica)	2.367,00
04.07.03.003-4	Colecistectomia videolaparoscopia	3.803,79
<b>ARTROPLASTIA DE QUADRIL - JOVEM (ATÉ 59 ANOS)</b>		
04.08.04.004-1	Artroplastia de quadril (não convencional)	29.853,72
04.08.04.006-8	Artroplastia total de conversão do quadril	29.853,72
04.08.04.008-4	Artroplastia total primária do quadril cimentada	29.853,72
04.08.04.009-2	Artroplastia total primaria do quadril não cimentada / híbrida	29.853,72
<b>ARTROPLASTIA DE QUADRIL - IDOSO (A PARTIR DE 60 ANOS)</b>		
04.08.04.004-1	Artroplastia de quadril (não convencional)	10.500,00
04.08.04.006-8	Artroplastia total de conversão do quadril	10.500,00
04.08.04.008-4	Artroplastia total primária do quadril cimentada	10.500,00
04.08.04.009-2	Artroplastia total primaria do quadril não cimentada / híbrida	10.500,00
04.08.04.007-6	Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	45.000,00
<b>ARTOPLASTIA DE JOELHO</b>		
04.08.05.004-7	Artroplastia de joelho (não convencional)	10.250,00
04.08.05.006-3	Artroplastia total primaria do joelho	10.250,00
04.08.05.007-1	Artroplastia unicompartmental primaria do joelho	10.250,00
04.08.05.005-5	Artroplastia total de joelho - revisão / reconstrução	45.000,00
<b>ENDOVASCULAR</b>		
04.06.02.007-8	Instalação de cateter de longa permanência semi ou totalmente implantável (PERM-CATH) ou (PORT-A-CATH)	4.332,00
04.06.04.008-7	Angioplastia intraluminal de vaso do pescoço/troncos supra aórticos (s/stent)	12.148,57
04.06.04.014-1	Colocação percutânea de filtro de veia cava (na trombose venosa periférica pulmonar)	9.269,00
04.06.04.029-0	Tratamento de epistaxe por embolização (inclui estudo angiográfico e ou endoscópico) – Angioradiologia	5.961,30
04.06.04.028-1	Reconstrução da bifurcação aorto-iliaca com angioplastia e stents	11.280,35
04.06.04.027-3	Oclusão percutânea endovascular e artéria/veia	9.875,21
04.06.04.015-0	Correção endovascular de aneurisma/dissecção da aorta abdominal c/endoprotese reta/cônica	50.000,00
04.06.04.016-8	Correção endovascular de aneurisma/dissecção da aorta abdominal e ilíacas c/endoprotese bifurcada	56.000,00
04.06.04.017-6	Correção endovascular de aneurisma/dissecção da aorta torácica c/endoprotese reta ou cônica	50.000,00
04.06.04.018-4	Correção endovascular de aneurisma/dissecção das ilíacas c/endoprotese tubular	50.000,00
04.06.04.022-2	Fechamento percutânea de fistulas arteriovenosas c/liberação de coils	10.884,40
04.06.04.023-0	Fibrinolise intravascular por cateter (inclui fibrinolítico)	20.172,99
04.06.04.024-9	Fibrinolise p/embolia pulmonar massiva intravascular por cateter (inclui fibrinolítico)	15.735,99
04.06.04.026-5	Implantação de shunt-hepático porto-sistêmico (tips) c/stent não recoberto	18.129,41
04.06.04.001-0	Alcoolização percutânea de hemangioma e malformação venosas (inclui estudo angiográfico)	7.800,00
04.06.04.002-8	Angioplastia intraluminal de aorta, veia cava / vasos ilíacos (c/ stent)	11.794,00

04.06.04.004-4	Angioplastia intraluminal de aorta, veia cava / vasos ilíacos (s/ stent)	6.870,00
04.06.04.005-2	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent)	6.182,76
04.06.04.006-0	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (c/ stent não recoberto)	9.570,00
04.06.04.007-9	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (c/ stent recoberto)	30.000,00
04.06.04.009-5	Angioplastia intraluminal de vasos do pescoço ou troncos supra aórticos (c/ stent não recoberto)	13.100,00
04.06.04.010-9	Angioplastia intraluminal de vasos viscerais c/ stent não recoberto	14.100,00
04.06.04.011-7	Angioplastia intraluminal de vasos viscerais c/ stent recoberto	28.766,00
04.06.04.012-5	Angioplastia intraluminal de vasos viscerais / renais	6.000,00
04.06.04.013-3	Angioplastia intraluminal dos vasos do pescoço / troncos supra aórticos (c/ stent recoberto)	32.000,00
04.06.04.019-2	Embolização arterial de hemorragia digestiva (inclui procedimento endoscópico e/ou estudo angiográfico)	5.300,00
04.06.04.020-6	Embolização de malformação vascular arterio-venosa (inclui estudo angiográfico)	6.900,00
04.06.04.021-4	Embolização de malformação vascular por punção direta (inclui drogas embolizantes)	11.200,00
04.07.03.010-7	Drenagem biliar percutânea externa	8.739,00
04.16.04.019-5	Quimioembolização de carcinoma hepático	7.000,00
04.06.04.008-7	Angioplastia Intraluminal de vasos do pescoço/tronco supra aórticos (sem stent)	12.148,57
04.06.04.030-3	Tratamento de hematuria ou sangramento genital por embolização (inclui estudo angiográfico e/ou endoscópico)	8.551,03
04.06.04.031-1	Tratamento de hemoptise por embolização percutânea (inclui estudo angiográfico)	8.551,03
04.06.04.032-0	Tratamento endovascular de fistulas arteriovenosas	30.000,00
04.06.04.033-8	Tratamento endovascular Pseudoaneurisma	32.676,10
04.06.02.034-5	Ponte femoro-femoral cruzada	6.259,00
04.06.02.035-3	Ponte-tromboendarterectomia aorto-femoral	8.000,00
04.06.02.036-1	Ponte-tromboendarterectomia aorto-iliaca	8.000,00
04.06.02.045-0	Ponte-tromboendarterectomia femoropoplitea (Revascularização por ponte / tromboendarterectomia femuro-poplitea proximal)	6.259,00
<b>POLIPECTOMIA</b>		
0407010254	-Retirada de pólipos do tubo digestivo por endoscopia	270,00
0407020390	-Retirada de corpo estranho / pólipos do reto / colo sigmoide	
<b>OFTALMOLOGIA</b>		
04.05.05.040-2	Radiação para cross linking corneano	372,72
04.05.05.014-3	Implante intra-estromal	1.083,55
<b>MÁ FORMAÇÃO LABIOPALATAL</b>		
04.04.03.003-3	Osteotomia de maxila em pacientes com anomalia crânio e bucomaxilofacial	1.687,86
04.04.03.005-0	Osteotomia da mandíbula em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	1.687,86
04.04.03.006-8	Osteoplastia do mento com ou sem implante aloplástico	843,00
04.04.03.008-4	Alveoloplastia com enxerto ósseo em paciente com anomalia crânio facial	3.009,30
04.04.03.010-6	Palatoplastia primária em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	1.283,26
0404030262	Palatoplastia secundária em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	1.283,26
04.04.03.022-0	Implante osteointegrado extra oral buco-maxilo-facial	720,00
04.04.03.007-6	Labioplastia unilateral em dois tempos	984,32
04.04.03.012-2	Labioplastia secundária em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	984,32
04.04.03.016-5	Rinoplastia em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	399,78
04.04.03.001-7	Alongamento de columela em paciente com anomalias crânio e bucomaxilofacial	389,02
04.04.03.013-0	Rinoseptoplastia em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	498,60
04.04.03.017-3	Septoplastia em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	337,20
<b>NEUROLOGIA</b>		
04.08.03.070-4	Vertebroplastia por dispositivo guiado em um nível	22.945,00

04.08.03.078-0	Vertebroplastia por dispositivo guiado dois níveis	22.945,00
04.08.03.079-8	Vertebroplastia por dispositivo guiado três níveis	22.945,00
04.08.03.039-9	Dissectomia cervical / lombar / lombo-sacra por via posterior (um nível)	8.099,17
04.03.05.003-0	Bloqueios prolongados de sistema nervoso periférico / central com bomba de infusão	900,00
04.03.05.010-3	Rizotomia/Neurotomia percutânea por radiofrequência	1.400,00
04.03.02.006-9	Microneurorrafia	1.700,00
04.08.03.011-9	Artrodese cervical anterior um nível	14.409,00
04.08.03.007-0	Artrodese cervical anterior dois níveis	14.409,00
04.08.03.006-2	Artrodese cervical anterior três níveis	14.832,00
04.08.03.010-0	Artrodese cervical anterior quatro níveis	16.466,34
04.08.03.009-7	Artrodese cervical anterior cinco níveis	16.466,34
04.08.03.017-8	Artrodese occipto-cervical (c2) posterior	23.392,00
04.08.03.018-6	Artrodese occipto-cervical (c3) posterior	26.892,00
04.08.03.019-4	Artrodese occipto-cervical (c4) posterior	30.392,00
04.08.03.020-8	Artrodese occipto-cervical (c5) posterior	33.892,00
04.08.03.021-6	Artrodese occipto-cervical (c6) posterior	37.392,00
04.08.03.022-4	Artrodese occipto-cervical (c7) posterior	40.892,00
04.08.03.002-0	Artrodese cervical / cervico-torácica posterior um nível	18.552,00
04.08.03.003-8	Artrodese cervical / cervico-torácica posterior dois níveis	19.889,00
04.08.03.005-4	Artrodese cervical / cervico-torácica posterior três níveis	23.706,34
04.08.03.091-7	Artrodese cervical / cervico torácica posterior quatro níveis	25.466,34
04.08.03.004-6	Artrodese cervical /cervico-torácica posterior seis níveis	26.569,00
<b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DE COLUNA</b>		
Pacientes acima de 30 anos		
04.08.03.083-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior dois níveis	93.655,72
04.08.03.084-4	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior três níveis	93.655,72
04.08.03.067-4	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior quatro níveis	92.059,00
04.08.03.068-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior cinco níveis	92.482,00
04.08.03.071-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior seis níveis	94.114,36
04.08.03.072-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior sete níveis	92.482,00
04.08.03.066-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior oito níveis	93.655,72
04.08.03.065-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via antero-posterior nove ou mais níveis	94.118,29
04.08.03.069-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior posterior até oito níveis	92.482,00
Pacientes abaixo de 30 anos		
04.08.03.083-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior dois níveis	32.355,72
04.08.03.084-4	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior três níveis	36.205,72
04.08.03.067-4	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior quatro níveis	38.459,00
04.08.03.068-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior cinco níveis	42.732,00

04.08.03.071-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior seis níveis	48.214,36
04.08.03.072-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior sete níveis	50.432,00
04.08.03.066-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior oito níveis	55.455,72
04.08.03.065-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via antero-posterior nove ou mais níveis	59.768,29
04.08.03.069-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior posterior até oito níveis	54.282,00
04.08.03.023-2	Artrodese toraco-lombo-sacra anterior um nível	40.000,00
04.08.03.024-0	Artrodese toraco-lombo-sacra anterior dois níveis	40.000,00
04.08.03.025-9	Artrodese toraco-lombo-sacra anterior, três níveis	42.000,00
04.08.03.013-5	Artrodese intersomática via posterior / postero-lateral um nível	19.332,00
04.08.03.014-3	Artrodese intersomática via posterior / postero-lateral dois níveis	28.811,85
04.08.03.016-0	Artrodese intersomática via posterior / postero-lateral três níveis	37.811,85
04.08.03.015-1	Artrodese intersomática via posterior / postero-lateral quatro níveis	46.811,85
04.08.03.030-5	Artrodese toraco-lombo-sacra posterior, quatro níveis,	44.000,00
04.08.03.028-3	Artrodese toraco-lombo-sacra posterior cinco níveis,	46.000,00
04.08.03.031-3	Artrodese toraco-lombo-sacra posterior, seis níveis,	48.000,00
04.08.03.032-1	Artrodese toraco-lombo-sacra posterior, sete níveis,	50.000,00
04.08.03.089-5	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dois níveis	33.855,72
04.08.03.087-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior três níveis	37.705,72
04.08.03.085-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior cinco níveis	45.405,72
04.08.03.086-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior seis níveis	49.255,72
04.08.03.090-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior sete níveis	53.105,72
04.08.03.073-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior oito níveis	55.782,00
04.08.03.076-3	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior nove níveis	60.805,72
04.08.03.081-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dez níveis	64.655,72
04.08.03.082-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior onze níveis	72.355,72
04.08.03.080-1	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior doze níveis ou mais	80.055,72
04.03.07.001-5	Angioplastia intracraniana em vaso-espasmo	6.000,00
04.03.07.004-0	Embolização de aneurisma cerebral maior que 1,5 cm com colo estreito	11.815,81
04.03.07.005-8	Embolização de aneurisma cerebral maior que 1,5 cm com colo largo	12.845,65
04.03.07.008-2	Embolização de fistula arterio-venosa da cabeça e pescoço	6.445,05
04.03.07.009-0	Embolização de fistula carótido-cavernosa diretas	10.063,81
04.03.07.010-4	Embolização de malformação arterio-venosa dural complexa do sistema nervoso central	37.615,20
04.03.07.011-2	Embolização de malformação arterio-venosa dural simples do sistema nervoso central	25.547,12
04.03.07.012-0	Embolização de malformação arterio-venosa intraparenquimatosa do sistema nervoso central	38.534,62
04.03.07.013-9	Embolização de tumor intra-craniano ou da cabeça e pescoço	7.369,79
04.03.07.015-5	Embolização de aneurisma cerebral menor que 1,5 cm com colo estreito	11.815,81
04.03.07.012-0	Embolização de malformação arterio-venosa intraparenquimatosa do sistema nervoso central (Via venosa)	45.534,62

04.03.07.016-3	Embolização de aneurisma cerebral menor que 1,5 cm com colo largo (COM divisor/disruptor)	71.645,81
04.03.07.016-3	Embolização de aneurisma cerebral menor que 1,5 cm com colo largo (SEM divisor/disruptor)	12.506,87
04.03.07.016-3	Embolização de aneurisma cerebral menor que 1,5 cm com colo largo (COM Stent)	30.345,81
04.06.04.029-0	Tratamento de epistaxe por Embolização (inclui estudo angiográfico e/ou Endoscópico – Neuroradiologia)	20.614,55
NÃO SUS	AVC - TROMBECTOMIA COM STENT + Angioplastia Intraluminal de vasos do pescoço/troncos supra-aórticos COM stent	36.697,85
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS — 02.10.01.006-1 (ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORÁCICA), 02.10.01.013-4(ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA), 02.10.01.015-0(ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE VERTEBRAL)	1.885,00
NÃO SUS	Doppler transcraniano	450,00
04.03.01.009-8	Derivação ventricular externar-subgaleal externa	3.114,10
04.03.01.010-1	Derivação ventricular para peritoneo / atrio / pleura / raque	3.305,04
04.03.01.016-0	Retirada de derivação ventricular para peritoneo / atrio / pleura / raque	2.020,05
04.03.01.018-7	Revisão de derivação ventricular para peritoneo / átrio / pleura / raque	3.305,04
04.03.01.019-5	Tratamento cirúrgico de abscesso intracraniano	3.463,62
04.03.01.026-8	Tratamento cirúrgico de fratura do crânio com afundamento	2.878,75
04.03.01.027-6	Tratamento cirúrgico de hematoma extradural	3.305,04
04.03.01.028-4	Tratamento cirúrgico de hematoma intracerebral	3.150,47
04.03.01.030-6 -	Tratamento cirúrgico de hematoma subdural agudo	3.551,80
04.03.01.031-4	Tratamento cirúrgico de hematoma subdural crônico	3.551,80
04.03.01.032-2	Tratamento cirúrgico de osteomielite do crânio	2.878,75
04.03.03.015-3	Microcirurgia para tumor intracraniano (com técnica complementar)	3.305,04
04.08.04.015-7	Osteotomia de Pelve	1.200,00
04.03.01.001-2	Cranioplastia	3.317,45
04.03.01.002-0	Craniotomia descompressiva	1.919,37
04.03.01.003-9	Craniotomia descompressiva da fossa posterior	2.878,75
04.03.01.005-5	Craniotomia para retirada de cisto / abscesso / granuloma encefálico (c/ técnica complementar)	18.014,82
04.03.01.007-1	Craniotomia para retirada de corpo estranho intracraniano (com técnica complementar)	16.950,00
04.03.01.011-0	Descompressão de órbita por doença ou trauma	18.358,50
04.03.01.012-8	Microcirurgia cerebral endoscópica	7.902,32
04.03.01.014-4	Reconstrução craniana / crânio-facial	9.114,82
04.03.01.024-1	Tratamento cirúrgico de fistula liquórica craniana	3.305,04
04.03.01.028-4	Tratamento cirúrgico de hematoma intracerebral	3.150,47
04.03.01.029-2	Tratamento cirúrgico de hematoma intracerebral (com técnica complementar)	19.050,02
04.03.01.034-9	Trepanação craniana para propedêutica neurocirúrgica / implante para monitorização pic	1.505,87
04.03.01.036-5	Trepanação craniana para punção ou biópsia	1.405,50

04.03.01.039-0	Drenagem líquórica lombar externa	9.673,00
04.03.03.003-0	Craniotomia para retirada de tumor cerebral inclusivo da fossa posterior	10.316,50
04.03.03.004-8	Craniotomia para retirada de tumor intracraniano	8.762,20
04.03.03.005-6	Craniectomia por tumor ósseo	8.762,20
04.03.03.008-0	Microcirurgia de tumor intradural e extramedular	9.820,60
04.03.03.010-2	Microcirurgia de tumor medular	10.223,80
04.03.03.012-9	Microcirurgia para tumor da base do crânio	12.696,76
04.03.03.014-5	Microcirurgia para tumor intracraniano	12.696,76
04.03.04.001-9	Anastomose vascular extra / intracraniana	12.573,22
04.03.04.005-1	Microcirurgia para malformação arterio-venosa cerebral	10.727,80
04.03.04.007-8	Microcirurgia vascular intracraniana (com técnica complementar)	14.000,00
04.03.04.009-4	Microcirurgia para aneurisma da circulação cerebral anterior maior que 1,5 cm	14.000,00
04.03.04.010-8	Microcirurgia para aneurisma da circulação cerebral posterior maior que 1,5 cm	14.000,00
04.03.04.011-6	Microcirurgia para aneurisma da circulação cerebral anterior menor que 1,5 cm	14.000,00
04.03.04.012-4	Microcirurgia para aneurisma da circulação cerebral posterior menor que 1,5 cm	14.000,00
04.04.02.069-0	Osteotomia crânio-facial	16.850,81
04.08.03.037-2	Descompressão óssea na junção crânio-cervical via posterior c/ duroplastia	8.932,00
NÃO SUS	Derivação ventrículo peritoneal	3.500,00
04.03.01.020-9	Tratamento cirúrgico de craniossinostose com sutura única	26.074,85
04.03.01.021-7	Tratamento cirúrgico de craniossinostose complexa	26.914,82
04.08.03.001-1	Artrodese cervical / cervico torácica posterior cinco níveis	27.226,34
04.08.03.026-7	Artrodese toraco-lombo-sacra posterior um nível	8.509,00
04.08.03.029-1	Artrodese toraco-lombo-sacra posterior, dois níveis	10.566,34
04.08.03.027-5	Artrodese toraco-lombo-sacra posterior três níveis	10.566,34
<b>CIRURGIA ORTOPÉDICA ELETIVA</b>		
04.08.02.033-4	Tratamento cirúrgico de fratura/lesão fisaria da extremidade proximal do úmero	4.281,00
04.08.05.051-9	Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do fêmur	2.731,00
04.08.05.054-3	Tratamento cirúrgico de fratura do pilão tibial	4.281,00
04.08.05.062-4	Tratamento cirúrgico de fratura supracondileana do fêmur (metáfise distal)	6.034,31
04.08.06.047-6	Tenoplastia ou enxerto de tendão único	2.731,00
04.08.02.046-6	Tratamento cirúrgico de fraturas dos ossos do carpo	3.886,00
04.03.02.005-0	Microneurolise de nervo periférico	3.198,00
04.08.02.036-9	Tratamento cirúrgico de fratura/lesão fisaria do côndilo	2.409,00
04.08.04.005-0	Artroplastia parcial de quadril	2.731,00
04.08.05.050-0	Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise da tíbia	2.731,00
04.08.05.048-9	Tratamento cirúrgico de fratura/lesão fisaria proximal (colo) do fêmur (síntese)	2.731,00
04.08.05.046-2	Tratamento cirúrgico de fratura/lesão fisaria dos metatarsianos	2.731,00
04.08.02.037-7	Tratamento cirúrgico de fratura/lesão fisaria dos metacarpianos	2.731,00
04.08.02.042-3	Tratamento cirúrgico de fratura diafisaria de ambos os ossos do antebraço (c/síntese)	2.731,00

04.08.04.029-7	Tratamento cirúrgico de fratura do acetábulo	3.198,00
04.08.01.015-0	Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula	2.402,65
04.08.01.018-5	Tratamento cirúrgico de luxação/fratura -luxação acrômio clavicular	2.398,66
04.08.06.054-9	Transposição / transferência miotendinosa única	2.731,00
04.08.05.063-2	Tratamento cirúrgico de fratura transtrocanteriana	2.731,00
04.08.05.061-6	Tratamento cirúrgico de fratura Subtrocanteriana	2.731,00
04.08.02.038-5	Trat. cirúrgico de fratura/lesão fisaria supracondiliana do úmero	2.571,90
04.08.05.055-1	Tratamento cirúrgico de fratura do planalto tibial	1.589,88
04.08.05.049-7	Tratamento cirúrgico de fratura Bimaleolar / trimaleolar/ da fratura-luxação tornozelo	2.230,58
04.08.02.039-3	Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do úmero	2.353,04
04.08.02.041-5	Tratamento cirúrgico de fratura de extremidades / metáfise proximal dos ossos do antebraço	1.357,02
04.08.02.043-1	Tratamento cirúrgico de fratura diafisaria única do rádio/ da ulna	1.607,28
04.08.02.052-0	Tratamento cirúrgico de luxação / fratura-luxação dos ossos do carpo	1.269,33
04.08.02.054-7	Tratamento cirúrgico de luxação ou fratura-luxação cotovelo	1.786,11
04.08.02.056-3	Tratamento cirúrgico de pseudartrose / retardo de consolidação / perda óssea do antebraço	1.414,14
04.08.05.058-6	Tratamento cirúrgico de fratura intercondileana / dos côndilos do fêmur	1.363,93
04.08.05.059-4	Tratamento cirúrgico de fratura lesão fisaria ao nível do joelho	1.405,83
04.08.06.045-0	Tenomiografia	720,00
04.08.06.055-7	Tratamento cirúrgico de artrite infecciosa (grandes e médias articulações)	753,72
04.08.05.057-8	Tratamento cirúrgico de fratura do tornozelo Unimaleolar	2.069,33
04.08.02.045-8	Tratamento cirúrgico de fratura-luxação de Galeazzi/Monteiggia / essex-lopresti	1.857,02
04.08.02.059-8	Tratamento cirúrgico de pseudartrose na região metáfise-epifisária	1.125,09
04.08.06.044-1	Tenólise	720,00
<b>CIRURGIA DA UROLOGIA – SUS</b>		
04.09.05.008-3	Postectomia	1.500,00
04.09.04.021-5	Tratamento cirúrgico de hidrocele	2.660,00
04.09.03.004-0	Ressecção endoscópica de próstata	3.800,00
04.09.02.017-6	Uretrotomia interna	2.830,00
04.09.01.017-0	Instalação endoscópica de cateter duplo “J”	2.265,00
04.09.04.001-0	Drenagem de abscesso da bolsa escrotal	2.375,00
04.09.02.015-0	Uretrorrafia	2.830,00
04.09.02.016-8	Ureterostomia perineal/cutânea/externa	2.830,00
04.09.04.014-2	Orquiectomia subcapsular bilateral	2.934,61
04.09.01.029-4	Nefrostomia percutânea	2.941,94
04.09.01.028-6	Nefrostomia c/ ou s/ drenagem	2.941,94
04.09.04.016-9	Orquiectomia unilateral	2.500,00
04.09.04.023-1	Tratamento cirúrgico de varicocele	2.570,00



04.09.07.027-0	Tratamento cirúrgico de incontinência urinária por via	1.835,00
04.09.03.002-3	Prostatectomia suprapúbica	4.178,16
NÃO SUS	Retirada de cateter duplo "J"	2.000,00
04.09.01.038-3	Ressecção endoscópica de lesão vesical	3.800,00
04.16.01.017-2	Ressecção endoscópica de tumor vesical em oncologia	3.800,00
04.09.01.049-9	Tratamento cirúrgico de incontinência urinária	3.835,00
04.09.01.013-8	Drenagem de abscesso renal/peri-renal	4.144,18
04.09.01.021-9	Nefrectomia total	3.921,35
04.09.01.020-0	Nefrectomia parcial	3.921,35
04.16.01.021-0	Nefrectomia parcial em oncologia	6.000,00
04.16.01.007-5	Nefrectomia total em oncologia	6.000,00
04.09.01.031-6	Pielolitomia	4.831,81
04.16.01.012-1	Prostatectomia em oncologia	5.000,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	2.020,50
<b>CIRURGIA PLÁSTICA</b>		
04.16.08.008-1	Reconstrução com retalho de miocutâneo	3.800,00
04.01.02.005-3	Excisão e sutura de lesão com plástica em Z	1.800,00
04.01.02.005-3	Excisão e sutura de lesão retração cicatricial	1.000,00
04.10.01.008-1	Plástica mamária masculina	1.800,00
04.04.02.032-1	Rinoplastia para defeitos pós-traumáticos	2.500,00
04.09.07.026-2	Tratamento cirúrgico de hipertrofia dos pequenos lábios	1.000,00
<b>BUCOMAXILO ELETIVA</b>		
04.04.01.051-2	Sinusotomia transmaxilar	2.111,65
04.04.02.073-9	Reconstrução parcial de mandíbula/maxila	1.469,68
04.04.02.055-0	Osteossíntese da fratura simples de mandíbula	2.012,76
04.04.02.058-5	Redução de fratura da maxila – Le Fort I sem osteossíntese	1.458,20
04.04.02.066-6	Tratamento cirúrgico de fratura do osso zigomático sem osteossíntese	1.939,52
04.04.02.060-7	Redução de fratura da mandíbula sem osteossíntese	1.458,16
04.04.02.078-0	Reconstrução total da maxila/mandíbula	1.662,12
04.04.02.077-1	Ressecção de lesão da boca	1.365,20
04.14.02.041-3	Tratamento odontológico em pacientes com necessidades especiais	1.313,36
04.04.02.014-3	Glossectomia parcial	2.872,41
04.04.02.007-0	Ressecção de glândula salivar	811,52
04.04.03.006-8	Osteoplastia do mento com ou sem implante aloplástico	1.484,52

04.04.02.020-8	Labioplastia para redução ou correção da hipertrofia de lábio	1.271,48
04.04.03.008-4	Alveoloplastia com enxerto ósseo em paciente c/ anomalia crânio-facial	3.510,85
04.04.02.045-3	Osteotomia da maxila	2.636,12
04.04.03.032-7	Osteoplastia fronto-orbital	2.497,64
04.04.02.046-1	Osteotomia da mandíbula	2.636,12
04.04.02.017-8	Maxilectomia parcial	1.683,76
04.04.02.023-2	Reconstrução total ou parcial de lábio	1.589,52
04.04.02.031-3	Retirada de corpo estranho dos ossos da face	730,92
04.04.02.050-0	Osteossíntese da fratura complexa da mandíbula	2.256,52
04.04.02.051-8	Osteossíntese de fratura complexa da maxila	1.971,32
04.04.02.052-6	Osteossíntese de fratura do complexo órbita-zigomático-maxilar	1.939,52
04.04.02.053-4	Osteossíntese de fratura do complexo naso-órbita-etmoidal	1.683,76
04.04.02.054-2	Redução cirúrgica de fratura dos ossos próprios do nariz	1.009,60
04.04.02.056-9	Artroplastia da articulação têmporo-mandibular (recidivante ou não)	1.888,90
04.04.02.064-0	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação têmporo-mandibular	2.008,54
04.04.02.065-8	Tratamento cirúrgico de osteoma, odontoma /outras lesões especificadas	1.364,80
04.04.02.070-4	Osteossíntese da fratura do osso zigomático	1.939,52
04.04.02.027-5	Ressecção de lesão maligna e benigna da região crânio e bucomaxilofacial	1.450,38
04.01.02.010-0	Extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo	474,33
04.04.02.008-9	Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar	468,51
04.04.02.047-0	Reconstrução do sulco gengivo-labial	897,72
04.04.03.003-3	osteotomia de maxila em pacientes com anomalia crânio e bucomaxilofacial	1.450,38
<b>CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO (OTORRINO)</b>		
04.04.01.003-2	Adenoamigdalectomia	639,78
04.04.01.001-6	Adenoidectomia	522,06
04.04.01.002-4	Amigdalectomia	563,67
04.04.01.048-2	Septoplastia	986,25
04.04.01.041-5	Turbinectomia	684,35
04.04.01.032-6	Sinusectomia Bilateral	2.115,65
04.04.01.035-0	Timpanoplastia (UNI/BI)	3.000,00
04.04.01022-9	Mastoidectomia Subtotal	3.000,00
04.04.01.021-0	Mastoidectomia radical	3.000,00
04.04.01.011-3	Microcirurgia de laringe	1.836,90
04.04.01.013-0	Extirpação de tumor do cavum e faringe	3.000,00
04.04.01.012-1	Exérese de tumor de vias aéreas superiores, face e pescoço.	3.000,00
<b>AMPUTAÇÃO/DEBRIDAMENTO/REDUÇÃO INCRUENTA/RETIRADA DE PINO, PLACA, FIXADOR E FIO/FASCIOTOMIA / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES/RESSECÇÃO</b>		
04.08.02.002-4	Amputação /Desarticulação de membros superiores	1.200,00
04.08.05.001-2	Amputação/Desarticulação de Membros inferiores	1.200,00
04.08.06.004-2	Amputação/Desarticulação de dedo	650,00
04.08.05.002-0	Amputação /Desarticulação de pé e tarso	950,00
04.08.02.001-6	Amputação /Desarticulação de mão e punho	1.050,00

04.06.02.016-7	Fasciotomia p/ descompressão	1.050,00
04.08.05.008-0	Fasciotomia de membros inferiores	950,00
04.08.02.010-5	Fasciotomia de membros superiores	950,00
04.15.04.002-7	Debridamento de Fasceite Necrotizante	1.043,50
04.15.04.003-5	Debridamento de Úlcera/ De Tecidos desvitalizados	1.043,50
04.13.04.017-8	Tratamento Cirúrgico de Lesões Extensão c/perda de substância cutânea	1.450,00
04.06.02.056-6	Tratamento Cirúrgico de Varizes (Bilateral)	1.050,00
04.06.02.057-4	Tratamento Cirúrgico de Varizes (Unilateral)	850,00
04.08.02.022-9	Redução incruenta de luxação/ fratura-luxação do Cotovelo	630,00
04.08.05.021-7	Redução incruenta de fratura/ luxação/ fratura-luxação do tornozelo	630,00
04.08.05.019-5	Redução incruenta da luxação/fratura-luxação metatarso-falangiana/ Interfalagiana do pé	630,00
04.08.02.018-0	Redução incruenta de fratura/Luxação de Monteggia ou de Galeazzi	630,00
04.08.02.017-2	Redução incruenta de fratura/lesão fisaria no punho	630,00
04.08.01.012-6	Redução incruenta de fratura e fratura-luxação ao nível da cintura escapular	630,00
04.08.02.019-9	Redução incruenta de fratura da diáfise do úmero	630,00
04.08.02.020-2	Redução incruenta de fratura diafisaria dos ossos do antebraço	630,00
04.08.02.021-0	Redução incruenta de fratura dos metacarpianos	630,00
04.08.02.024-5	Redução incruenta de luxação ou fratura/luxação punho	630,00
04.08.05.022-5	Redução incruenta de fratura diafisaria/lesão fisaria distal da tíbia c/ ou s/ fratura da fíbula	630,00
04.08.05.024-1	Redução incruenta de fratura dos ossos do tarso	630,00
04.08.05.029-2	Redução incruenta de luxação ou fratura /luxação tarso-metatarsica	630,00
04.08.05.020-9	Redução incruenta de fratura /lesão fisaria dos metatarsianos	630,00
04.08.02.015-6	Redução incruenta de fratura /lesão fisaria de cotovelo	630,00
04.08.04.019-0	Redução incruenta de luxação coxofemoral traumática / pós-artroplastia	630,00
04.08.04.020-3	Redução incruenta disjunção / luxação / fratura / fratura-luxação ao nível do anel pélvico	630,00
04.08.05.023-3	Redução incruenta de fratura diafisaria / lesão fisaria proximal do fêmur	630,00
04.08.05.025-0	Redução incruenta de fratura ou lesão fisaria do joelho	630,00
04.08.01.013-4	Redução incruenta de luxação ou fratura / luxação escápula-umeral	630,00
04.08.02.016-4	Redução incruenta de fratura / lesão fisaria do extremo proximal do úmero	630,00
04.08.04.017-3	Redução incruenta c/ manipulação de luxação espontânea / progressiva do quadril com aplicação de dispositivos de contenção	630,00
04.08.04.018-1	Redução incruenta de luxação congênita coxofemoral	630,00
04.08.05.026-8	Redução incruenta de luxação / fratura-luxação do joelho	630,00
04.08.05.027-6	Redução incruenta de luxação femuro-patelar	630,00
04.08.05.028-4	Redução incruenta de luxação ou fratura / luxação subtalar e intratarsica	630,00
04.08.06.037-9	Retirada de placa e/ou parafusos	250,00
04.08.06.036-0	Retirada de fixador externo	250,00
04.08.06.035-2	Retirada de fio ou pino intraósseo	250,00
04.08.06.033-6	Retirada de corpo estranho intraósseo	250,00
04.08.06.032-8	Retirada de corpo estranho intra-articular	250,00
03.03.09.007-3	Revisão c/troca de aparelho gessado em membro inferior	202,56
03.03.09.009-0	Revisão c/troca de aparelho gessado em membro superior	202,56
04.08.06.034-4	Retirada de espaçadores/ outros materiais	500,00

04.08.06.015-8	Manipulação articular	500,00
04.08.06.021-2	Ressecção de cisto sinovial	730,00
04.08.06.030-1	Ressecção muscular	1.000,00
04.08.06.031-0	Ressecção simples de tumor ósseo/ de partes moles Ou Ressecção simples de tumor e retração cicatricial	1.000,00

ONTE: CBHPM; TABELA IPANEMA DE PESQUISA E ABASTECIMENTO (NÃO CONTEMPLADOS NA TABELA SUS – SIGTAP)

Código do Procedimento	Procedimentos	Incentivo R\$
	Pé Torto – Ambulatorial (por paciente) – (NÃO SUS)	1.000,00
	Sessões de Oxigenoterapia hiperbárica (NÃO SUS)	200,00

ANEXO VII – Procedimentos SUS e não SUS inerentes ao Termo de Ajustamento de Conduta – TAC (especialidade Urologia)

UROLOGIA - NÃO SUS		
Código do Procedimento	Procedimentos	Incentivo R\$
	Nefrolitotripsia percutânea (NÃO SUS) *	9.041,35
	Nefrectomia radical laparoscópica unilateral	10.212,38
	Ureterorrenolitotripsia à Laser	9.027,96
	Prostatovesiculectomia radical laparoscópica	11.916,78

ONTE: TAC 1º e 2º de 2018 do SESAU (verificar procedimentos em anexo VIII e procedimentos relacionados ao Transplante)

Código do Procedimento	Procedimentos	Incentivo R\$
05.06.01.003-1	Acompanhamento de doador vivo pós doação de rim, fígado e pulmão	135,00
05.06.02.004-5	Tratamento de intercorrência pós transplante	135,00
05.06.01002-3	Acompanhamento pós transplante de órgãos	135,00
05.01.08.001-5	Biópsia e Exame anátomo-citopatológico em paciente	35,00
05.01.08.009-0	Ultrassonografia de órgão transplantado	12,00
05.01.08.006-6	Exame de radiologia	25,00
05.01.08.007-4	Exame microbiológicos	15,00
02.01.01.014-3	Biópsia endocárdico / miocárdio	709,35
05.01.08.003-1	Dosagem de ciclosporina (em paciente transplantado)	67,20
05.01.08.004-0	Dosagem de sirolimo (em paciente transplantado)	91,00
05.01.08.005-8	Dosagem de tacrolimo (em paciente transplantado)	81,20
05.01.08.010-4	Dosagem de everolimo (em paciente transplantado)	294,00
05.05.02.009-2	Transplante de rim (órgão de doador falecido)	8.259,86
05.05.02.010-6	Transplante de rim (órgão de doador vivo)	8.259,86
05.05.02.005-0	Transplante de fígado (órgão de doador falecido)	30.000,00
05.01.07.00-87	Exames para investigação clínica no doador vivo de rim, fígado ou pulmão - 1ª fase.	184,50
05.01.07.010-9	Exames para investigação clínica no doador vivo de rim- complementação da 1ª fase.	598,02
05.05.02.004-1	Transplante de coração	18.000,00
05.05.01.009-7	Transplante de córnea	1.035,00

ANEXO IX – Modelo de placa para identificação do leito por tipo

ANEXO X – Modelo para a elaboração do plano operativo anual

Dados Cadastrais

2. Caracterização da Unidade
- 2.1 Classificação do Porte da Unidade
3. Objetivo
4. Capacidade Instalada ( CNES)
- 4.1 Leitos Disponíveis

- 4.2 Descrição dos Equipamentos  
4.3 Serviços Habilitados  
4.4 Recursos Humanos  
5. Proposta Assistencial  
6. Metas  
6.1 Metas Físicas  
6.2 Consolidado por Forma de Organização  
6.3 Metas Qualitativas  
6.3 Indicadores de Avaliação  
6.3.1 Consultas  
Percentual de alcance das metas de consultas ambulatoriais;  
Percentual de primeiras consultas;  
Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação).  
6.3.2 Exames de Diagnósticos  
Percentual de alcance dos exames realizados;  
Percentual de exames agendados pelo Gestor (central de marcação).  
6.3.3 Internações ( Leitos de Retaguarda)  
Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade;  
Percentual de alcance das médias de internação por especialidade;  
Percentual de internações de urgência (caráter de internação);  
Percentual de cirurgias em caráter eletivo;  
Taxa de mortalidade;  
Taxa de ocupação dos leitos.  
6.3.4 Cirurgias Realizadas  
Percentual de alcance das cirurgias eletivas realizadas;  
6.3.5 Leitos de UTI Adulto / UTI NEO e ou/UCI  
Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS);  
Média de permanência;  
Taxa de mortalidade por tipo de UTI;
7. Proposta Financeira  
8. Detalhamento dos Procedimentos Ambulatoriais por Especialidade (conforme modelo anexo)  
8.1 Consultas por especialidades  
8.2 Exames de Diagnósticos  
8.3 Procedimentos cirurgicos ambulatoriais  
8.4 Detalhamento dos Procedimentos Hospitalares por (Especialidade/ Complexidade)  
8.5 Procedimentos Especiais  
8.6 Procedimentos Não SUS  
8.7 Leitos de Retaguarda Adulto Clinicos/Cirúrgicos ( Por especialidade)  
8.8 Leitos de Retaguarda Pediátrico  
8.9 Leitos de Retagurada de UTI Adulto/ Pediatrico , UTI Neo e/ou UCI  
10. Descrição das Comissões Obrigatórias (Conforme Porte)  
11. Participação das Políticas Prioritárias do SUS  
12. Documentação necessária para adesão ao programa  
Atas das Comissões;  
Relatório das Comissões obrigatórias;  
Portarias de Nomeação das Comissões;  
Demonstrativos de Funcionamento da Residência Médica (Portal do MEC);  
Documentação de Habilitação dos Profissionais Médicos por Especialidades; (CRM, RQE e Dados Pessoais);

## MODELOS DE DETALHAMENTO POR PROCEDIMENTO

## Detalhamento das Consultas - Especialidades

Nº	Código	Descrição	Meta	VI. SUS	VIIInc	VI Final
		Consultas em atenção especializadas em ....	-	-	-	-
		Revisões de pacientes pós-cirúrgicos em ...	-	-	-	-
Total			-			

## Detalhamento dos Exames de Diagnósticos - Especialidades

Nº	Código	Descrição	Meta	VI. SUS	VIIInc	VI Final
		Exame de .....	-	-	-	-
Total			-			

## Detalhamento dos Procedimentos Cirúrgicos (Ambulatorial e Hospitalar)

Nº	Código	Procedimento	Meta/ mês	VI Médio AIH	VIIInc	VI Final	Total
1							
2							
Total				-	-	-	-