

Processo nº 4052.2025.0023.IASSEPE

SEI nº 0030319885.000047/2024-91

PREÂMBULO

O Estado de Pernambuco, por intermédio do INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO – IASSEPE, através da Comissão de Contratação SAD IV, designada por meio da Portaria nº. 3.506, publicada no Diário Oficial do Estado, edição de 29/08/2025, torna público, para conhecimento dos interessados, em atendimento ao Ofício nº. 511/2024 (60288143) do Diretor Presidente do referido órgão, e com a sua respectiva autorização, a abertura de procedimento auxiliar de credenciamento, na forma eletrônica, a ser realizado de acordo com a Lei nº 14.133/2021 e com o Decreto Estadual nº. 58.959/2025, observadas as condições e exigências contidas neste Edital e seus anexos.

INFORMAÇÕES GERAIS

RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO: O período para recebimento de documentação estará indicado no aviso de credenciamento.

ENDEREÇO ELETRÔNICO DE DISPONIBILIZAÇÃO DO EDITAL: www.peintegrado.pe.gov.br, www.pncp.gov.br/editais, www.sad.pe.gov.br/editais

PRAZO DE VALIDADE DO EDITAL: 60 meses, a contar de sua publicação no sistema eletrônico oficial e sua disponibilização automática no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

DADOS PARA CONTATO

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO SAD IV

FONE: (81) 31837754

E-MAIL: comissaosadiv@gmail.com, ccsadiv@sad.pe.gov.br

ENDEREÇO: Av. Antônio de Góes, 194 - Pina, Recife - PE, 51010-000

1. DO OBJETO

1.1. O presente processo tem como objeto o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas,

com fundamento no art. 74, inciso IV, da Lei nº. 14.133/2021, para a execução de Serviços de Assistência à Saúde em Assistência Médico-Hospitalar, ambulatorial, odontológica e multiprofissional, a fim de atender às necessidades assistenciais, preventivas e/ou curativas dos usuários do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE, conforme as condições, especificações, quantidades e exigências contidas neste Edital, no Termo de Referência (Anexo I) e demais documentos anexos.

2. DA DESPESA E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

2.1. A despesa total com a execução do objeto deste procedimento é estimada em R\$ 681.600.000,00 (seiscentos e oitenta e um milhões e seiscentos mil reais).

2.2. As despesas decorrentes deste procedimento estão incluídas no orçamento do Estado de Pernambuco, para o presente exercício, na classificação abaixo:

Fonte: 0500/0753

Unidade: 420202 (SASSEPE)

Programa: 10.302.0141.0299.0000

Elemento de Despesa: 3.3.90

2.3. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início do exercício financeiro.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste procedimento as pessoas jurídicas prestadoras de serviço de saúde interessadas cujo objeto social seja compatível com o objeto do presente credenciamento, e que atendam às condições especificadas neste Edital e seus Anexos.

3.2. **Não** poderão participar deste CREDENCIAMENTO:

3.2.1. Empresas impedidas de contratar com o órgão, nos termos do art. 156, III, da Lei nº 14.133/2021, durante o prazo da sanção aplicada;

3.2.2. Empresas que tenham sofrido a penalidade de impedimento de licitar e credenciar com a Administração Estadual, prevista no Art. 12 do Decreto Estadual nº 57.002, de 24 de julho de 2024;

3.2.3. Empresas que se encontram sob falência, dissolução ou liquidação;

3.2.4. Empresas cujos Diretores, Responsáveis Técnicos ou Sócios sejam funcionários, empregados ou ocupantes de cargo comissionado do IASSEPE;

3.2.5. Empresa declarada inidônea para licitar ou contratar com toda a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;

3.2.6. Sociedades estrangeiras não autorizadas a funcionar no País;

3.2.7. Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no art. 9º, §§ 1º e 2º, e art. 14 da Lei nº 14.133/21;

3.2.8. Empresas cujo ramo de atividade previsto em estatuto ou contrato social não seja pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento;

3.2.9. Pessoa jurídica que tenha como sócio aquele a quem foi dirigida as penalidades dos itens 3.1.2 e 3.2.2, durante o prazo que apontar a decisão condenatória;

3.2.10. Empresas reunidas em consórcio, conforme justificativa constante no Termo de Referência (Anexo I);

3.2.11. Pessoas físicas, conforme justificativa constante no Termo de Referência (Anexo I).

4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

4.1. Os documentos de habilitação e a proposta (Anexo N do Termo de Referência), necessários à participação dos interessados no presente credenciamento deverão ser apresentados à Comissão de Contratação especificando o número do processo/edital, o endereço e razão social da empresa proponente, observados as formas de protocolo, os períodos/horários constantes do Preâmbulo do presente Edital e seus Anexos.

5. DA HABILITAÇÃO

5.1. A proponente interessada em compor o Banco de Credenciados do IASSEPE deverá enviar os conjuntos de documentos relativos à habilitação, todos em plena validade, para o endereço eletrônico comissaosadiv@gmail.com, com cópia para ccsadiv@sad.pe.gov.br, na forma identificada no preâmbulo deste edital.

5.2. Habilitação Jurídica:

5.2.1. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.

5.2.2. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio

<https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>.

5.2.3. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.

5.2.4. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

5.2.5. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.

5.2.6. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.

5.2.7. Em caso de participação de cooperativas, as regras de habilitação serão as seguintes:

5.2.7.1. A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o Contrato/Termo de credenciamento, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;

5.2.7.2. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;

5.2.7.3. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

5.2.7.4. O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;

5.2.7.5. A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o Contrato/Termo de credenciamento;

5.2.7.6. Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa: a) ata de fundação; b) estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou; c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia; d) editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias; e) três registros de presença dos cooperados que executarão o Contrato/Termo de credenciamento em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto do credenciamento; e

5.2.7.7. A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

5.2.8. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

5.3. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:

5.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, indicando situação cadastral ativa;

5.3.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, através da Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND), expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;

5.3.3. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, comprovada através de apresentação de certidão fornecida pela Caixa Econômica Federal;

5.3.4. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

5.3.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do Estado de Pernambuco, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do Estado (SEFAZ/PE).

5.3.6. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, de acordo com a Lei nº 12.440/2011;

5.3.7. As microempresas, as empresas de pequeno porte e o Microempreendedor Individual (MEI) deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que apresente alguma restrição, sendo a comprovação efetiva exigível somente para efeito de contratação, nos termos dos arts. 42 e 43 da LC 123, de 2006 e art. 4º do Decreto Federal 8.538, de 2015;

5.3.8. Caso a proponente esteja em recuperação judicial, estará dispensada da apresentação dos documentos de regularidade fiscal, social e trabalhista, com exceção da certidão de regularidade perante a Previdência Social, desde que apresente decisão judicial em vigor que autorize o processamento do pedido e dispense expressamente as certidões negativas, nos termos do artigo 52,

inciso II, da Lei Federal nº 11.101/2005.

5.4. Qualificação Técnica:

5.4.1. Técnico Operacional

5.4.1.1. Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho Regional de Classe;

5.4.1.2. Comprovação de aptidão para desempenho de atividades pertinentes e compatíveis com o objeto de credenciamento, mediante atestado(s) fornecido(s) por pessoa de direito público ou privado;

5.4.1.3. Não serão aceitos atestados emitidos pela proponente, em seu próprio nome, nem qualquer outro em desacordo com as exigências do Edital;

5.4.1.4. Licença válida para funcionamento, contemplando o objeto deste CREDENCIAMENTO, fornecida pela Agência Estadual de Vigilância Sanitária – APEVISA, ou pela Vigilância Sanitária Municipal;

5.4.1.5. Inscrição no Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde – CNES, atualizada, no mês de apresentação da documentação de habilitação, da contratada, contemplando os tipos de serviços cadastrados, compatíveis com a complexidade dos serviços e exames a serem realizados;

5.4.1.6. Alvará (Licença) Municipal de Funcionamento;

5.4.1.7. Excepcionalmente, a critério da área técnica, e levando em consideração a necessidade de prestação do serviço na área geográfica na qual o interessado exerce a atividade, poderão ser aceitos protocolos de renovação das licenças listadas nos itens 5.4.1.4 e/ou 5.4.1.6;

5.4.1.7.1. Na hipótese do item 5.4.1.7, os interessados terão prazo de até 06 (seis) meses para apresentação da documentação definitiva.

5.4.2. Técnico-Profissional

5.4.2.1. Comprovação de habilitação legal específica do responsável técnico no respectivo Conselho Federal e/ou Conselho Regional;

5.4.2.2. É obrigatória a apresentação de Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho Regional de Classe e o (s) responsável (is) técnico (s) e/ou o corpo clínico técnico deverá (ao) comprovar certificado de especialização na área de conhecimento do objeto do credenciamento, quando couber, reconhecida pela entidade profissional competente ou órgão equivalente, se couber;

5.4.2.3. Indicação do pessoal técnico, das instalações e do aparelhamento adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada membro da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

5.4.2.4. No caso de o(s) responsável(is) técnico(s) não ser(em) registrado(s) ou inscrito(s) na entidade profissional competente do Estado de Pernambuco, deverá providenciar os respectivos vistos deste órgão regional por ocasião da assinatura do Contrato/Termo de credenciamento;

5.4.2.5. A proponente deverá comprovar que o(s) responsável(is) técnico(s) pertence(m) ao seu quadro permanente de pessoal nos termos do art. 67, I, da Lei nº 14.133/2021;

5.4.2.6. A comprovação do vínculo profissional do(s) responsável(is) técnico(s) detentor(es) do(s) atestado(s) poderá ser feita pelas seguintes formas: no caso de empregado da empresa, por meio da Carteira de Trabalho e Previdência Social; no caso de sócio, através do contrato/estatuto social; no caso de prestador de serviços, mediante contrato escrito firmado com a proponente ou declaração de compromisso de vinculação futura, caso a proponente seja devidamente credenciada;

5.4.2.7. No decorrer da execução dos serviços, os profissionais de que trata o item 9.7.2.1. poderão ser substituídos, nos termos do §6º, art. 67 da Lei nº 14.133/21, por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que a substituição seja objeto de anuência por parte da Administração.

5.5. Qualificação Econômico-Financeira

5.5.1. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do proponente, caso se trate de sociedade simples;

5.5.2. Certidão Negativa de Falência expedida pelo distribuidor ou distribuidores (caso exista mais de um) da sede ou domicílio da licitante;

5.5.3. Certidão Negativa de Falência referente aos processos distribuídos pelo PJe (processos judiciais eletrônicos) da sede ou domicílio da licitante.

5.5.3.1. A certidão descrita no item 5.5.3 somente é exigível quando a certidão negativa de Falência da sede ou do domicílio da licitante (item 5.5.2) contiver a ressalva expressa de que não abrange os processos judiciais eletrônicos.

5.5.4. Caberá à proponente obter a Certidão Negativa de Falência, de acordo com as disposições normativas do respectivo Estado da Federação da sua sede ou de seu domicílio.

5.6. Documentos complementares

5.6.1. Cédula de identidade do representante legal da proponente;

5.6.2. Proposta para solicitação de credenciamento, preferencialmente em papel timbrado da proponente, digitada, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades, na forma do modelo previsto no Anexo N do Termo de Referência. Serão acatados os documentos relativos à habilitação assinados eletronicamente, desde que apresentem certificação;

5.6.3. Declaração de comprovação do disposto do inciso VI do art. 68 da Lei nº. 14.133, de 2021, conforme mandamento contido no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988, com proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos (Anexo P do Termo de Referência);

5.6.4. Declaração de cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo P do Termo de Referência;

5.6.5. Declaração de que não incorre em qualquer uma das vedações impostas no art. 14 da Lei 14.133/2021 aplicáveis ao objeto da presente licitação, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo P do Termo de Referência;

5.6.6. Declaração da própria empresa de que não possui em seu quadro de pessoal e societário, servidor público do Poder Executivo Estadual exercendo funções de gerência ou administração, ou servidor do contratante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º, da Lei nº 14.133/2021, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo P do Termo de Referência;

5.6.7. Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante contratar com o órgão demandante, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo P do Termo de Referência;

5.6.8. Declaração de que atende às disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), conforme determinação da Lei Estadual nº 18.671/2024, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo P do Termo de Referência;

5.6.9. Declaração que possui condições de cumprir as exigências mínimas, listadas abaixo, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos tecnológicos (Anexo P do Termo de Referência):

- Uso de microcomputadores em ambiente Windows com capacidade mínima de 1 GHz de processamento, 2 GB de memória RAM e 2 GB de espaço em disco;
- Acesso à internet banda larga com no mínimo 20mb/segundo;
- Telefone fixo;
- Estar apto a realizar a elegibilidade biométrica do beneficiário, sendo solicitado pelo SASSEPE.

5.6.10. Memorial Descritivo, detalhando especificação dos equipamentos (marca, modelo) e instalações.

5.6.10.1. O memorial descritivo deve, ainda, informar a capacidade instalada da Credenciada, a qual deverá ser validada pela Gerência de Rede Credenciada- GREC/IASSEPE por meio de visita in loco e Parecer Técnico.

5.6.11. Relação do Corpo Clínico, Registro do Conselho Regional e Título de Especialização (caso possua especialistas);

5.6.12. Caderno de Serviços e Especialidades (Anexos C, D e E do Termo de Referência), indicando todos os serviços, especialidades e procedimentos médicos e/ou odontológicos oferecidos.

5.6.12.1. O postulante deverá definir através do Caderno de Serviços e Especialidades (Anexos C, D e E do Termo de Referência), todos os serviços que deseja realizar, bem como os agrupamentos de especialidades e de serviços para os quais está solicitando credenciamento, enviando toda documentação solicitada (Anexo O do Termo de Referência) através da proposta (Anexo N do Termo de Referência);

5.7. Regras gerais relativas aos documentos de habilitação

5.7.1. Inexistindo preceito legal ou prazo de validade fixado no próprio instrumento, os documentos/certidões serão considerados válidos por um período de 90 (noventa) dias contados da sua emissão, exceto quando se tratar de Certidão Negativa de Falência, que terá validade de 180 (cento e oitenta) dias da sua expedição.

5.7.1.1. Caso haja previsão de prazo diverso em lei ou em norma infralegal municipal, de outros estados da federação ou internacional, a proponente ficará responsável por juntar a respectiva comprovação.

5.7.2. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira poderá ser substituída pelo Certificado de Registro de Fornecedor emitido pelo CADFOR-PE, desde que os documentos contemplados estejam dentro do prazo de validade, ou pelo certificado de registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, nos termos do regulamento próprio.

5.7.3. Não será aceito qualquer protocolo de entrega ou de solicitação de documentos em substituição aos documentos relacionados no Edital, com exceção ao disposto no subitem 5.4.1.7.

5.7.4. As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

5.7.5. O credenciamento deverá ser solicitado para uma única unidade prestadora das especialidades/serviços. Caso existam outras unidades (filiais), deverá ser apresentada uma proposta para cada uma delas.

5.7.6. A apresentação da Solicitação de Credenciamento vincula a proponente, sujeitando-a integralmente às condições do Termo de Referência, do edital e de seus anexos.

5.7.7. Constatada a falta ou irregularidade na documentação apresentada, será comunicado por escrito à proponente, que terá um prazo de 10 (dez) dias para regularizar as pendências. Caso não supridas as irregularidades no prazo estipulado, a proponente será inabilitada, sem prejuízo de, posteriormente, pleitear novo credenciamento, desde que sanadas as inconformidades que ensejaram sua inabilitação.

5.7.8. Serão admitidas Certidões Negativas ou Positivas com Efeito de Negativas;

5.7.9. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e pela legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

5.7.10. Os documentos relativos à habilitação deverão ser entregues conforme estabelecido no Edital.

5.7.11. Os documentos exigidos nos itens 5.3.1. a 5.3.6 ficam dispensados para as proponentes que apresentarem o Certificado de Registro de Fornecedores – CRF, em plena validade, emitida pela Diretoria de Contratos e Licitações da Secretaria de Administração de Pernambuco – SAD ou outro equivalente emitido por órgão público, exceto aqueles que constam da relação do próprio Certificado o(s) qual (is), se fora de validade, deverá(ão) ser apresentado (s) com a validade atualizada (s).

6. DA ABERTURA E APRECIÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

6.1. O recebimento dos documentos de habilitação será feito pela Comissão de Contratação na forma estabelecida no preâmbulo deste Edital.

6.2 A Comissão fará a análise da habilitação jurídica, da regularidade fiscal, social e trabalhista e da qualificação econômico-financeira da proponente.

6.3. A documentação de qualificação técnica e a proposta de trabalho, recepcionadas pela Comissão de Contratação da Secretaria de Administração, serão remetidas para análise e emissão de Parecer Técnico da Gerência de Rede Credenciada- GREC, a ser validado pela Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor – DASS e pela Diretoria de Assuntos Jurídicos - DAJ. À Gerência de Rede Credenciada caberá ainda a realização de vistoria *in loco*, com emissão de parecer verificando se a empresa interessada tem condições de prestar os serviços a serem credenciados, bem como da validação da capacidade instalada informada;

6.3.1. A visita *in loco* poderá ser dispensada pela área técnica no caso de o interessado já prestar satisfatoriamente serviços no âmbito da rede SASSEPE, bem como ter apresentado, no âmbito do presente processo de credenciamento, as licenças definitivas de regularidade sanitária e de funcionamento do estabelecimento.

6.4. Após validação da Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor – DASS e da Diretoria de Assuntos Jurídicos - DAJ, constatada o atendimento às condições editalícias por parte do proponente, o processo de credenciamento será encaminhado ao Presidente do Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco, para autorização e posterior envio para conhecimento do Conselho Deliberativo de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – CONDASPE e registro em Ata.

6.5. Após a análise dos documentos e do parecer técnico, a Comissão publicará em sistema eletrônico oficial o resultado de julgamento, informando a HABILITAÇÃO das proponentes que atenderem às disposições do Edital e do parecer técnico e a INABILITAÇÃO dos que não atenderem às condições de credenciamento.

6.6. O resultado da habilitação e de inabilitação será publicado em sistema eletrônico oficial para que os interessados, querendo, interponham recurso, conforme previsto no item 7 deste edital.

6.7. Após o prazo, caso não seja apresentado recurso, em relação às proponentes habilitadas, a Comissão de Contratação encaminhará nota técnica à autoridade competente para emissão de Nota Técnica Jurídica, bem como para autorização pela autoridade competente e demais providências necessárias à assinatura dos instrumentos.

6.8. O IASSEPE emitirá Solicitação de Compra no sistema PE-Integrado e enviará para autoridade competente para prévia autorização e demais providências necessárias à centralização da inexigibilidade do proponente.

6.9. Uma vez centralizada a solicitação de compra, a Comissão de Contratação procederá ao processamento da inexigibilidade no PE-Integrado e informará, posteriormente, ao IASSEPE, a fim de que seja providenciada a assinatura do Ato de Autorização pela autoridade competente e demais providências necessárias à assinatura dos instrumentos.

6.10. A apresentação da solicitação de credenciamento vincula a proponente, sujeitando-a integralmente às condições deste Edital e seus anexos.

6.11. Havendo mais de um prestador habilitado, serão credenciados todos os que atendam aos requisitos do Termo de Referência e do Edital.

7. DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

7.1. Qualquer pessoa é parte legítima para apresentar pedido de esclarecimento ou impugnar este

Edital, devendo protocolar o pedido, através do e-mail comissaosadiv@gmail.com, com cópia para ccsativ@sad.pe.gov.br, a qualquer tempo.

7.2. As impugnações e os pedidos de esclarecimentos não paralisarão o trâmite do processo de credenciamento nem impedirão a participação dos interessados até a decisão definitiva respectiva, salvo se a Administração, ao adotar eventuais medidas corretivas pertinentes, entender pela suspensão, revogação ou anulação do procedimento, nos termos do art. 71 da Lei nº 14.133/2021.

7.3. Acolhida a impugnação, será republicado o Edital com as mesmas formalidades de sua publicação original.

7.4. As respostas aos pedidos de esclarecimento ou às impugnações serão divulgadas pela Comissão no sistema PE – Integrado no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

7.5. Não serão conhecidas impugnações apresentadas em desacordo com as regras estabelecidas neste Edital.

8. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

8.1. Do resultado da habilitação e inabilitação das proponentes, caberá recurso, com efeito suspensivo, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da publicação em sistema eletrônico oficial, ou da comunicação direta aos interessados, conforme o art. 165 da Lei nº 14.133/2021 e o art. 15 do Decreto Estadual nº. 58.959/2025.

8.2. Os recursos eventualmente interpostos deverão ser apresentados de forma eletrônica, por meio do e-mail comissaosadiv@gmail.com, com cópia para ccsativ@sad.pe.gov.br.

8.3. Na hipótese do recurso impugnar o credenciamento de terceiro, aquele que tiver o seu ato questionado será intimado, por meio eletrônico, para, se desejar, apresentar contrarrazões, no prazo de 3 (três) dias úteis.

8.4. Será assegurada aos interessados vista dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

8.5. O recurso será dirigido, por meio eletrônico, ao agente responsável pelo credenciamento, que, se não reconsiderar a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar do recebimento do recurso ou, conforme o caso, do término do prazo previsto no item 8.3.1 deste edital, informará suas razões e o encaminhará à autoridade superior.

8.6. A autoridade superior proferirá decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a ser publicado em sistema eletrônico oficial.

8.7. Os recursos ou requerimentos de certidões deverão ser apresentados pelo representante legal da proponente, mandatário constituído ou pessoa expressamente credenciada pela empresa.

9. DO CREDENCIAMENTO

9.1. Julgado apto ao Credenciamento, e havendo necessidade da Administração, a Proponente será convocada para assinar o Contrato ou Termo de Credenciamento, no prazo de até 05 (cinco) dias, a contar do recebimento da comunicação, sob pena de ser reposicionado no final da lista de chamada, e, em caso de 2 (duas) recusas sucessivas, ser excluído do banco de credenciados, conforme item 11 deste edital.

9.2. O Contratado sujeitar-se-á à fiscalização da autoridade competente, encarregada do acompanhamento e da execução dos serviços contratados.

9.3. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização NÃO eximirá o Contratado da total responsabilidade pela má prestação dos serviços.

9.4. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do presente Edital, deverão ser prontamente atendidas pelo Contratado, sem qualquer ônus para a Administração.

9.5. O Contrato de Credenciamento, referente à hipótese de contratação prevista no item 9.6.2 deste Edital, subordina-se à minuta constante do Anexo Q do Termo de Referência, e o Termo de Credenciamento, referente à hipótese de contratação prevista no item 9.6.5 deste Edital, subordina-se à minuta constante do Anexo R do Termo de Referência.

9.6. Havendo mais de um prestador credenciado que atenda ao limite máximo dos quantitativos guias previstos no Termo de Referência, a distribuição dos serviços dar-se-á da seguinte forma, ficando reconhecida a inexistência de exclusividade do credenciado:

9.6.1. A distribuição dos atendimentos ocorrerá tanto no formato de livre demanda quanto no formato regulado pelo IASSEPE, adotando-se como critério determinante a disposição geográfica do beneficiário para definição do modelo aplicável.

9.6.2. Para fins deste Termo de Referência, considera-se como Região Metropolitana do Recife (RMR) os seguintes municípios: Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Goiana, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata.

9.6.3. Nessas localidades, o atendimento de urgência será prestado ou regulado, preferencialmente, no Hospital dos Servidores do Estado - HSE (rede própria). Na hipótese de indisponibilidade de leito ou de suporte especializado, e conforme avaliação da necessidade clínica, o beneficiário será regulado para unidade da rede credenciada compatível com o serviço demandado.

9.6.4. A regulação será executada pela Central de Leitos, que realizará a busca de vaga de forma igualitária em toda a rede credenciada que possua serviço contratualizado compatível com a necessidade clínica do paciente. Uma vez localizado o leito disponível, será efetuada a regulação e o encaminhamento.

9.6.5. Nas demais regiões do Estado de Pernambuco, não integrantes da RMR, e diante da inexistência de unidade hospitalar própria, o beneficiário deverá buscar atendimento diretamente na rede credenciada, observando:

- a) livre escolha, conforme mapeamento geográfico e disponibilidade local, de acordo com a guia médica contratualizada;
- b) necessidade de regulação para a RMR, quando houver ausência de suporte especializado na região, mediante análise técnica médica.

9.7. O valor global previsto por contratado pode ser reduzido ou alterado a qualquer momento, no interesse da Administração, sempre que houver a inclusão de novos contratados ou o descredenciamento de alguns prestadores ou a ampliação da oferta dos serviços na rede própria, e tendo em vista as necessidades assistenciais da rede.

10. DO PREÇO

10.1. Os preços praticados a partir do presente processo de CREDENCIAMENTO terão como base a tabela própria do IASSEPE, conforme especificado no Termo de Referência (Anexo I).

11. DAS PENALIDADES RELATIVAS AO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

11.1. A recusa injustificada da empresa escolhida em assinar o Contrato de Credenciamento ou enviar os documentos exigidos no prazo estabelecido no item 9.1 acarretará o seu reposicionamento para o final da lista de chamada.

11.1.1. Em caso de 02 (duas) recusas sucessivas, o credenciado poderá ser excluído do banco de credenciados.

12. DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCREDENCIAMENTO

12.1. O presente credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado por motivo superveniente de conveniência e oportunidade.

12.2. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto Capítulo XI da Lei nº 14.133, de 2021 (relativo à nulidade dos contratos).

12.3. A revogação deste edital de credenciamento não repercutirá nos contratos firmados sob sua égide.

12.4. Será admitida a denúncia pelo credenciado, respeitado o prazo mínimo de execução de 30 dias.

12.5. A denúncia não desincumbe o contratado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e

das responsabilidades a eles atreladas, cabendo, em casos de irregularidade na execução do serviço, a aplicação das sanções descritas no instrumento contratual e nos arts. 156 e seguintes da Lei Federal nº 14.133, de 2021, sem prejuízo da extinção do contrato.

12.6. A denúncia não impede que o interessado, em momento oportuno, requeira novo credenciamento para o mesmo ou outro objeto.

12.7. A Administração pode promover o descredenciamento de um ou mais credenciados, nas seguintes hipóteses:

I - descumprimento das disposições da Lei Federal nº 14.133, de 2021, dos decretos regulamentadores da matéria ou das regras constantes do presente edital de credenciamento e seus anexos;

II - não apresentação dos documentos, perda das condições de habilitação ou irregularidades não sanadas no prazo assinalado;

III - falhas na execução do contrato, identificadas pela fiscalização ou por meio de denúncia dos usuários, sem prejuízo da extinção contratual e da aplicação das penalidades cabíveis;

IV - em caso de 02 recusas sucessivas do proponente em efetivar a contratação.

12.8. O descredenciamento deve ser precedido de notificação ao interessado, assegurado o contraditório e ampla defesa, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sem prejuízo da abertura de processo de aplicação de penalidade, se for cometida infração prevista neste edital.

13. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO/TERMO DE CREDENCIAMENTO

13.1. O contrato/termo de credenciamento vigorará por **05 (cinco) anos**, a partir da data de sua assinatura, em obediência aos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, nos termos do Art. 106 e Art. 107 da Lei nº. 14.133/2021.

13.2. Qualquer alteração do Contrato/Termo de Credenciamento somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente, e por meio de termo aditivo próprio.

13.3. Sendo do interesse da CONTRATANTE, o CONTRATADO será notificado para, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do término da vigência do Contrato, apresentar as documentações de habilitação descritas no item 5 deste Edital, para a elaboração de aditivo de prorrogação.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Edital e seus anexos, às

normas da **Lei nº 14.133/2021** e suas alterações, às normas do IASSEPE/SASSEPE, aos princípios gerais da Administração Pública e, no que couber, a outras normas legais que se figurem aplicáveis.

14.2. O prazo de validade deste edital é de 60 meses, a contar de sua publicação no sistema eletrônico oficial e sua disponibilização automática no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), sendo prorrogável, no interesse da Administração, até o prazo de 60 meses.

14.3. A divulgação do edital ficará disponível e acessível aos interessados na página eletrônica do PE-Integrado, do Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e da Secretaria de Administração, durante todo o período de validade do instrumento, devendo anualmente ser atualizadas as dotações orçamentárias e, se for o caso, as condições de preço ou quantitativos, com republicação do extrato de aviso de edital, para amplo conhecimento aos potenciais interessados.

14.4. A republicação anual do edital de credenciamento não impede eventual prorrogação de vigência dos contratos ou contratos de credenciamento já firmados, se houver interesse da Administração e concordância dos contratados em manter a prestação do serviço por novo período.

14.5. Após o prazo inicial de apresentação de propostas fixado neste edital, novas propostas de outros interessados podem ser recebidas a qualquer tempo, mas apenas serão analisadas no início de cada quadrimestre do exercício financeiro, salvo se, por motivo justificado, a Administração necessitar antecipar a análise de novas propostas.

14.6. A qualquer momento, poderão ser feitas novas inclusões ou retiradas do Cadastro de Credenciamento da Administração, obedecendo, sempre, as condições vigentes e o interesse da Administração.

14.7. Os usuários dos serviços credenciados poderão, devidamente fundamentados, denunciar irregularidades em relação ao atendimento prestado pelas CREDENCIADAS à Administração, por meio da Ouvidoria do SASSEPE.

14.8. Conforme aceitação dos usuários dos serviços contratados e, ainda, por constatação formal da fiscalização, os CREDENCIADOS permanecerão ou serão descontratados, de acordo com critérios de avaliação baseados na qualidade da prestação dos serviços e na confiança dos beneficiários, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

14.9. O banco de credenciados decorrente do presente edital não poderá ser utilizado por outros órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, restringindo-se exclusivamente às contratações realizadas pelo IASSEPE/SASSEPE, em conformidade com o disposto no art. 7º do Decreto Estadual nº 58.959, de 15 de julho de 2025.

14.10. As informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento do objeto deste CREDENCIAMENTO serão prestados pela Gerência de Credenciamento do SASSEPE - GREC, de

segunda a sexta-feira, exceto feriados, em horário administrativo (das 09:00 às 17:00h), pelo telefone (81) 3183-4706 ou através do endereço de e-mail credenciamento.sassepe@iassepe.pe.gov.br.

14.11. É facultada à Comissão de Contratação ou à autoridade superior, a qualquer momento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a completar a instrução do processo.

14.12. Os casos omissos serão resolvidos pela CONTRATANTE à luz das disposições constantes da Lei nº 14.133/2021, dos princípios do Direito Público e, subsidiariamente, com base em outras normas jurídicas que sirvam ao suprimento de eventuais lacunas.

14.13. Fica eleito o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como único competente para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do presente Edital de Credenciamento.

14.14. Compõe o presente Edital, como Anexo, o seguinte documento:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

Recife, data da assinatura eletrônica.

Comissão de Contratação IV - CCSAD IV

Camila Melo Morais Britto

Lenilson Lins de Mello

Rennata Alencar Vieira Couto

Camila de Sá Matias

TERMO DE REFERÊNCIA

1. APRESENTAÇÃO

1.1. Em atendimento ao disposto nos artigos 6º, XXIII, e 74, IV, da Lei nº 14.133/2021 e com a finalidade de ofertar serviços de pequena, média e alta complexidade em saúde, bem como garantir o acesso aos usuários do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE elaboramos o presente Termo de Referência.

1.2. Aos casos omissos, aplicar-se-ão a Lei nº 14.133, de 01.04.2021, e alterações subsequentes, a Lei Nº 8.078, de 11/09/90, e, subsidiariamente, o Código Civil Brasileiro, o Decreto Nº 9.507, de 21 de setembro de 2018, além da legislação referenciadas neste Termo de Referência.

2. OBJETO DO CREDENCIAMENTO

2.1. O objeto do presente Termo de Referência é o Credenciamento, no âmbito do Estado de Pernambuco e em estados limítrofes; através de Inexigibilidade de Licitação, com fundamento no art. 74, inc. IV, e no art. 79, inc. I e II, da Lei nº 14.133/21, para execução de Serviços de Assistência à Saúde em Assistência Médico-Hospitalar, ambulatorial, odontológica e multiprofissional, com o intuito de atender às necessidades assistenciais, preventivas e/ou curativas dos usuários do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE, conforme as condições, especificações, quantidades e exigências contidas neste Termo de Referência.

3. DAS JUSTIFICATIVAS

3.1. Da justificativa da necessidade da contratação

3.1.1. A presente contratação se dará em função da necessidade de disponibilização de assistência Médico-Hospitalar, ambulatorial, odontológica e multiprofissional a fim de atender, exclusivamente, aos beneficiários do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE, seus dependentes e suplementares, conforme definido no §2º, art. 1º da Lei Complementar nº 30/2001 e alterações, uma vez que faz-se necessário o Credenciamento de pessoas jurídicas para dar suporte à rede própria do Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco – IASSEPE, de acordo com as especificações e quantidades constantes neste Termo de Referência.

3.2. Da justificativa da escolha da solução

3.2.1. Visando atender à necessidade pública do SASSEPE já exposta no item acima, uma vez que se mostra como essencial para o desenvolvimento de suas atividades, a Administração Pública optou por realizar o credenciamento, uma vez que se busca

obter uma maior amplitude de prestadores de serviços na rede credenciada do IASSEPE/SASSEPE.

3.3. Da justificativa da contratação por inexigibilidade

3.3.1. A presente contratação será formalizada conforme permissivo legal contido art. 74, inc. IV da Lei Federal nº 14.133/2021, o qual define os casos em que é cabida a contratação mediante inexigibilidade de licitação nos termos a seguir expostos:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

(...)

IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento;

3.3.2. Já em relação às hipóteses de contratação para o credenciamento, a presente contratação acompanhará o disposto no art. 79, inc. I da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme abaixo transcrito:

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

3.3.3. Tais dispositivos se coadunam perfeitamente ao caso concreto, uma vez que o processo de credenciamento visa habilitar todos os prestadores interessados em atender à rede credenciada do SASSEPE/IASSEPE, desde que cumpram os requisitos estabelecidos. Nesse contexto, não há qualquer caráter competitivo entre os participantes, pois o credenciamento é um mecanismo administrativo que garante isonomia e ampliação da rede de atendimento, assegurando a prestação de serviços à coletividade de forma eficiente e transparente.

3.3.4. Assim, considerando o exposto acima, verifica-se que a contratação pretendida neste Termo de Referência, enquadra-se na exigência prevista especificamente na lei de licitações, a qual poderá ser realizada mediante inexigibilidade de Licitação, consoante o já citado inciso IV, do art. 74 da Lei Federal nº 14.133/2021.

3.4. Da justificativa do quantitativo

3.4.1 A opção pela modalidade de credenciamento na forma de valor global, em detrimento da fixação prévia de quantitativos por tipo de serviço, fundamenta-se na necessidade de adequação às variações de demanda, as quais decorrem da dinâmica de funcionamento da rede própria.

3.4.2 Considerando que a rede credenciada exerce papel complementar à rede própria, a determinação antecipada de quantitativos específicos por tipo de atendimento poderia não refletir com precisão as necessidades assistenciais, que se apresentam de forma variável e sujeitas a oscilações.

3.4.3 O modelo de valor global propicia maior flexibilidade na regulação dos encaminhamentos, permitindo que a alocação dos atendimentos à rede credenciada seja definida de acordo com a disponibilidade e a capacidade instalada da rede própria, promovendo a otimização da gestão dos recursos públicos e assegurando um atendimento mais ágil e adequado às demandas dos beneficiários.

3.5. Da justificativa do preço e do impacto financeiro

3.5.1. Os preços praticados no âmbito das contratações realizadas a partir do presente processo de CREDENCIAMENTO obedecerão ao disposto nos anexos F, anexo G, anexo H, anexo I, anexo J, anexo K, anexo L e anexo M, podendo ser classificados como conta aberta ou pacote fechado;

3.5.2. Considera-se “conta aberta” a modalidade de cobrança em que os itens utilizados na execução dos serviços são faturados de forma individualizada, conforme tabelas de referência vigentes; e “pacote fechado” aquela em que se adota valor previamente fixado para a totalidade do procedimento ou atendimento, independentemente da quantidade de insumos, serviços ou tempo de utilização envolvidos.

3.5.3. As tabelas são conferidas com base na tabela própria do SASSEPE, conferindo maior previsibilidade orçamentária e transparência na gestão dos recursos públicos. Esse modelo assegura o controle sobre os custos e o respeito aos princípios da economicidade, eficiência e responsabilidade fiscal.

3.5.4. As referidas tabelas adotam padrões de remuneração definidos por pacotes fechados de procedimentos, onde são estruturados de forma a englobar procedimentos, materiais, medicamentos, gases medicinais, taxas hospitalares, diárias e honorários, apresentando, para cada código, um descritivo detalhado do seu conteúdo.

3.6. Da justificativa para remuneração por pacotes de diárias globais

3.6.1. As diárias globais são aplicáveis para os internamentos clínicos, psiquiátricos e cirúrgicos, Day Clinic, urgência/emergência, home care.

3.6.2. A remuneração dos serviços prestados obedecerá ao disposto no anexo I, podendo ser classificados como conta aberta ou pacote fechado.

3.6.3. A tabela “Pacotes IASSEPE-SASSEPE” possui padrões de remuneração precificados por pacotes fechados de procedimentos cirúrgicos que substituem, para alguns eventos, a remuneração tradicional, estruturando-se por procedimentos, materiais, medicamentos, gases medicinais, taxas hospitalares, diárias e honorários. Este agrupamento apresenta a cada código um descritivo do seu conteúdo. (ANEXOS F, G, H, I, J, K, L, M);

3.6.4. A Tabela “Diárias Globais IASSEPE-SASSEPE” contemplarão as remunerações de internamentos em unidade de terapia intensiva e enfermarias adulto e pediátrica, abrangendo todos os custos destes serviços (ANEXO G);

3.6.5. As tabelas do SASSEPE poderão ser atualizadas a qualquer tempo durante a vigência do Contrato/Termo de Credenciamento, na ocorrência de causas supervenientes justificadas e/ou alterações sazonais da demanda, sendo, a respectiva medida, objeto de análise e deliberação do CONDASPE e publicada através de portaria do Presidente do IASSEPE.

4. DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

4.1. O prestador deverá oferecer condições técnicas adequadas para a prestação dos serviços, objeto deste Termo de Referência e do Edital, seguindo os dispositivos legais vigentes, as melhores práticas de mercado, bem como as determinações dos órgãos de regulação de saúde estaduais e federais.

4.2. Os procedimentos serão executados em conformidade com o disposto no Manual do Credenciado Médico-Hospitalar (anexo A) e no Manual do Credenciado Odontológico (anexo B), ambos aprovados pelo Conselho Deliberativo do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – CONDASPE, bem como em observância às normativas referidas no item 6 deste Termo de Referência.

5. DOS SERVIÇOS E ÁREAS DE ATUAÇÃO A SEREM CREDENCIADOS

5.1. DAS CATEGORIAS

5.1.1. MÉDICA: As categorias de saúde habilitadas como Banco de Sangue, Clínica, Cooperativa, Diagnóstico e Tratamento, Geriatria, Hospital e/ou Maternidade, Internamento Domiciliar, Policlínica, Pronto Socorro e Psiquiatria poderão ser credenciadas especificamente nas especialidades médicas.

5.1.2. FISIOTERAPIA: as categorias de saúde habilitadas poderão ser credenciadas para realizar sessões de fisioterapia, nas diversas áreas de atuação vinculadas à especialidade, em pacientes ambulatoriais, internos e home care.

5.1.3. FONOAUDIOLOGIA: as categorias de saúde habilitadas poderão ser credenciadas para realizar sessões e/ou exames de fonoaudiologia, nas diversas áreas de atuação vinculadas à especialidade, em pacientes ambulatoriais, internos e home care.

5.1.4. ODONTOLOGIA: as categorias de saúde habilitadas poderão ser credenciadas para realizar procedimentos em pacientes ambulatoriais, especificamente nas especialidades de:

- a. Dentística;
- b. Endodontia;
- c. Periodontia; e
- d. Cirurgia Oral Menor (exodontia).

5.1.5. NUTRIÇÃO: as categorias de saúde habilitadas como Clínica poderão ser credenciadas para realizar consultas de nutrição em pacientes ambulatoriais;

5.1.6. PSICOLOGIA: as categorias de saúde habilitadas poderão ser credenciadas, para realizar sessões de psicoterapia nas diversas áreas de atuação vinculadas à especialidade, em pacientes ambulatoriais, inclusive aqueles com necessidades especiais.

5.1.7. TERAPIA OCUPACIONAL: as categorias de saúde habilitadas poderão ser credenciadas para realizar sessões de terapia ocupacional em pacientes ambulatoriais, inclusive aqueles com necessidades especiais.

5.2. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS A SEREM CREDENCIADOS:

5.2.1. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: serão credenciadas pessoas jurídicas para realizar exames e/ou procedimentos de diagnóstico por imagem em pacientes ambulatoriais ou internados nos hospitais credenciados ao SASSEPE.

5.2.2. HEMATOLOGIA: serão credenciadas pessoas jurídicas para realizar procedimentos de transfusão de hemoderivados em pacientes ambulatoriais ou internados nos hospitais credenciados ao SASSEPE, de acordo com as especialidades médicas.

5.2.3. HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL: serão credenciadas pessoas jurídicas para realizar procedimentos de hemodiálise de curta ou longa duração e/ou diálise peritoneal em pacientes internados no Hospital dos Servidores do Estado – HSE e hospitais credenciados ao SASSEPE.

5.2.4. ONCOLOGIA: serão credenciadas pessoas jurídicas para realizar tratamento e reabilitação de pacientes oncológicos ambulatoriais.

5.2.5. MULTIPROFISSIONAL: serão credenciadas pessoas jurídicas para tratamento em pacientes ambulatoriais, de acordo com as especialidades e áreas de atuação

descritas no Caderno de Serviços e Especialidades – Multiprofissional. (Anexo C)

5.2.6. As condições apresentadas estão diretamente atreladas aos serviços postos no Caderno de Serviços e Especialidades (anexos C, D e E) e as Tabelas utilizadas pelo Sistema de Assistência à Saúde aos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE (anexos F, G, H, I, J, K, L, M).

6. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS - ÁREA DE ABRANGÊNCIA

6.1. Da distribuição dos atendimentos:

6.1.1. A distribuição dos atendimentos ocorrerá tanto no formato de livre demanda quanto no formato regulado por este Instituto, adotando-se como critério determinante a disposição geográfica do beneficiário para definição do modelo aplicável.

6.1.2. Para fins deste Termo de Referência, considera-se como Região Metropolitana do Recife (RMR) os seguintes municípios: Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Goiana, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata.

6.1.3. Nessas localidades, o atendimento de urgência será prestado ou regulado, preferencialmente, no Hospital dos Servidores do Estado - HSE (rede própria). Na hipótese de indisponibilidade de leito ou de suporte especializado, e conforme avaliação da necessidade clínica, o beneficiário será regulado para unidade da rede credenciada compatível com o serviço demandado.

6.1.4. A regulação será executada pela Central de Leitos, que realizará a busca de vaga de forma igualitária em toda a rede credenciada que possua serviço contratualizado compatível com a necessidade clínica do paciente. Uma vez localizado o leito disponível, será efetuada a regulação e o encaminhamento.

6.1.5. Nas demais regiões do Estado de Pernambuco, não integrantes da RMR, e diante da inexistência de unidade hospitalar própria, o beneficiário deverá buscar atendimento diretamente na rede credenciada, observando:

- a) livre escolha, conforme mapeamento geográfico e disponibilidade local, de acordo com a guia médica contratualizada;
- b) necessidade de regulação para a RMR, quando houver ausência de suporte especializado na região, mediante análise técnica médica.

7. DO VALOR A SER CONTRATADO

7.1. O valor estimado a ser contratado para as despesas Médico- Hospitalares, para um período de vigência de até 12 (doze) meses, é da ordem de R\$ 681.600.000,00 (seiscentos e oitenta e um milhões e seiscentos mil reais), baseados na média mensal das despesas do ano de 2024 pela rede credenciada do SASSEPE, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SASSEPE/IASSEPE (69494599)

7.2. A memória de cálculo elaborada pela Diretoria Financeira do IASSEPE, encontra-se no documento SEI (71659061).

8. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA

8.1. As despesas decorrentes deste procedimento serão incluídas no orçamento do Estado de Pernambuco, para o presente exercício, na classificação abaixo:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 00303 - Instituto de Atenção a Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - **IASSEPE**

UNIDADE GESTORA: 420202 (SASSEPE)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0141.0299.0000

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90

FONTE DE RECURSO: 0500/0753

VALOR DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: R\$ 681.600.000,00

8.2. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início do exercício financeiro.

9. DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS DE PARTICIPAÇÃO E HABILITAÇÃO

9.1. Das condições de participação:

9.1.1. Poderão participar deste CREDENCIAMENTO as PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE, que atendam às condições especificadas neste Termo de Referência e Edital.

9.1.2. Não poderão participar deste CREDENCIAMENTO:

9.1.2.1. Empresa impedida de contratar com o órgão, nos termos do art. 156, III, da Lei nº 14.133/2021, durante o prazo da sanção aplicada;

9.1.2.2. Empresas que tenham sofrido a penalidade de impedimento de licitar e credenciar com a Administração Estadual, prevista no Art. 12 do Decreto Estadual nº 57.002, de 24 de julho de 2024.

9.1.2.3. Empresas que se encontram sob falência, dissolução ou liquidação.

9.1.2.4. Empresas cujos Diretores, Responsáveis Técnicos ou Sócios sejam funcionários, empregados ou ocupantes de cargo comissionado do IASSEPE.

9.1.2.5. Empresa declarada inidônea para licitar ou contratar com toda a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;

9.1.2.6. Sociedades estrangeiras não autorizadas a funcionar no País;

9.1.2.7. Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no **art. 9º, §§ 1º e 2º, e art. 14 da Lei nº 14.133/21;**

9.1.2.8. Empresas cujo estatuto ou contrato social não seja pertinente e compatível com o objeto deste CREDENCIAMENTO;

9.1.2.9. Pessoa jurídica que tenha como sócio aquele a quem foi dirigida as penalidades dos itens 9.1.2.1 a 9.1.2.2, durante o prazo que apontar a decisão condenatória;

9.2. Da vedação à participação de consórcios

9.2.1. Ficarão impedidas de participar empresas reunidas em consórcio ou agrupamento de pessoas físicas ou jurídicas qualquer que seja sua forma de constituição.

9.2.2. Notas:

9.2.2.1. A vedação à participação de consórcios fundamenta-se por tratar-se de credenciamento comum para empresas atuantes no mercado, sendo usual a

participação de empresas que, em sua maioria, apresentam o mínimo exigido no tocante às qualificações exigidas no Edital de Credenciamento e demais condições suficientes para a execução de termos de credenciamentos dessa natureza, o que não tornará restrito o âmbito de possíveis interessados.

9.2.2.2. A vedação à participação de consórcios não trará prejuízos ao processo de credenciamento em questão, visto que, em regra, a formação de consórcios é admitida quando o objeto a ser licitado envolve questões de alta complexidade ou de relevante vulto, nas quais as empresas interessadas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos previstos em Edital. O objeto em questão não demanda aglutinação de competências conexas e específicas em demasia.

9.2.2.3. A vedação de constituição de empresas em consórcio, para o caso concreto, é o que melhor atende o interesse público, por prestigiar os princípios da competitividade, economicidade e moralidade. Assim, no presente caso, a vedação de participação de consórcios visa proporcionar a obtenção de proposta mais vantajosa (Art. 11º, I, da Lei 14.133/2021).

9.3. Da vedação à participação de pessoa física

9.3.1. Fica vedada a participação de pessoa física devido à impossibilidade de cadastrar estabelecimentos de saúde de Pessoas Físicas na gestão estadual no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES para prestação de serviços ao Sistema, conforme os contidos na Nota Técnica nº. 30/2025 (71637948) da DAJ/IASSEPE.

9.4. Dos requisitos de habilitação:

9.4.1. A proponente interessada em compor o Banco de Credenciados do IASSEPE deverá enviar os conjuntos de documentos relativos à habilitação, todos em plena validade, para o endereço eletrônico comissaosadiv@gmail.com, com cópia para ccsativ@sad.pe.gov.br, na forma identificada no preâmbulo do edital.

9.5. Da Habilitação Jurídica:

9.5.1. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

9.5.2. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

9.5.3. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal - SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

9.5.4. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020;

9.5.5. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

9.5.6. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de

Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

9.5.7. Em caso de participação de cooperativas, as regras de habilitação serão as seguintes:

9.5.8. A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o Contrato/Termo de credenciamento, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos [arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971](#);

9.5.8.1. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;

9.5.8.2. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

9.5.8.3. O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;

9.5.8.4. A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o Contrato/Termo de credenciamento; e

9.5.8.5. Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa: a) ata de fundação; b) estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou; c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia; d) editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias; e) três registros de presença dos cooperados que executarão o Contrato/Termo de credenciamento em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto do credenciamento;

9.5.8.6. A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o [art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971](#), ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

9.5.9. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva

9.6. Da Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista

9.6.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, conforme o caso;

9.6.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, através da Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND), expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;

9.6.3. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, comprovada através de apresentação de certidão fornecida pela Caixa Econômica Federal;

9.6.4. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes [Estadual] ou [Municipal] relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

9.6.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do Estado de Pernambuco, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do Estado (SEFAZ/PE).

9.6.6. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, de acordo com a Lei nº 12.440/2011 e Resolução Administrativa nº 1.470/2011 do TST;

9.6.7. As microempresas, as empresas de pequeno porte e o Microempreendedor Individual (MEI) deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que apresente alguma restrição, sendo a comprovação efetiva exigível somente para efeito de contratação, nos termos dos arts. 42 e 43 da LC 123, de 2006 e art. 4º do Decreto Federal 8.538, de 2015;

9.6.8. Caso a proponente esteja em recuperação judicial, estará dispensada da apresentação dos documentos de regularidade fiscal, social e trabalhista, com exceção da certidão de regularidade perante a Previdência Social, desde que apresente decisão judicial em vigor que autorize o processamento do pedido e dispense expressamente as certidões negativas, nos termos do artigo 52, inciso II, da Lei Federal nº 11.101/2005.

9.7. Da Qualificação Técnica:

9.7.1. Técnico Operacional (Proponente)

9.7.1.1. Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho Regional de Classe.

9.7.1.2. Comprovação de aptidão para desempenho de atividades pertinentes e compatíveis com o objeto de credenciamento, mediante atestado(s) fornecido(s) por pessoa de direito público ou privado;

9.7.1.3. Não serão aceitos atestados emitidos pela proponente, em seu próprio nome, nem qualquer outro em desacordo com as exigências do Edital;

9.7.1.4. Licença válida para funcionamento, contemplando o objeto deste CREDENCIAMENTO, fornecida pela Agência Estadual de Vigilância Sanitária – APEVISA, ou pela Vigilância Sanitária Municipal;

9.7.1.5. Inscrição no Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde – CNES, atualizada, no mês de apresentação da documentação de habilitação, da contratada, contemplando os tipos de serviços cadastrados, compatíveis com a complexidade dos serviços e exames a serem realizados;

9.7.1.6. Alvará (Licença) Municipal de Funcionamento;

9.7.1.7. Excepcionalmente, a critério da área técnica, e levando em consideração a necessidade de prestação do serviço na área geográfica na qual o interessado exerce a atividade, poderão ser aceitos protocolos de renovação das licenças listadas nos itens 9.7.1.4 e/ou 9.7.1.6;

9.7.1.7.1. Na hipótese do item 9.7.1.6, os interessados terão prazo de até 06 (seis) meses para apresentação da documentação definitiva.

9.7.2. Técnico-Profissional

9.7.2.1. Comprovação de habilitação legal específica do responsável técnico no respectivo Conselho Federal e/ou Conselho Regional;

9.7.2.2. É obrigatória a apresentação de Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho Regional de Classe e o (s) responsável (is) técnico (s) e/ou o corpo clínico técnico deverá (ao) comprovar certificado de especialização na área de conhecimento do objeto do credenciamento, quando couber, reconhecida pela entidade profissional competente ou órgão equivalente, se couber;

9.7.2.3. Indicação do pessoal técnico, das instalações e do aparelhamento

adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada membro da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

9.7.2.4. No caso de o (s) responsável (is) técnico (s) não ser (em) registrado (s) ou inscrito (s) na entidade profissional competente do Estado de Pernambuco, deverá providenciar os respectivos vistos deste órgão regional por ocasião da assinatura do Contrato/Termo de credenciamento;

9.7.2.5. A proponente deverá comprovar que o (s) responsável (is) técnico (s) pertence (m) ao seu quadro permanente de pessoal nos termos **do art. 67, I, da Lei nº 14.133/2021**;

9.7.2.6. A comprovação do vínculo profissional do(s) responsável(is) técnico(s) detentor(es) do(s) atestado(s) poderá ser feita pelas seguintes formas: no caso de empregado da empresa, por meio da Carteira de Trabalho e Previdência Social; no caso de sócio, através do contrato/estatuto social; no caso de prestador de serviços, mediante contrato escrito firmado com a proponente ou declaração de compromisso de vinculação futura, caso a proponente seja devidamente credenciada;

9.7.2.7. No decorrer da execução dos serviços, os profissionais de que trata o item 9.7.2.1. poderão ser substituídos, nos termos do **§6º, art. 67 da Lei nº 14.133/21**, por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que a substituição seja objeto de anuência por parte da Administração;

9.8. Qualificação Econômico-Financeira

9.8.1. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do proponente, caso se trate de sociedade simples;

9.8.2. Certidão Negativa de Falência expedida pelo distribuidor ou distribuidores (caso exista mais de um) da sede ou domicílio da licitante;

9.8.3. Certidão Negativa de Falência referente aos processos distribuídos pelo PJe (processos judiciais eletrônicos) da sede ou domicílio da licitante.

9.8.3.1. A certidão descrita no item 8.6.3 somente é exigível quando a certidão negativa de Falência da sede ou do domicílio da licitante (item 9.8.3) contiver a ressalva expressa de que não abrange os processos judiciais eletrônicos.

9.8.4. Caberá à proponente obter a Certidão Negativa de Falência, de acordo com as disposições normativas do respectivo Estado da Federação da sua sede ou de seu domicílio.

9.9. Documentos Complementares

9.9.1. Cédula de identidade do representante legal da proponente.

9.9.2. Declaração de comprovação do disposto do inciso VI do art. 68 da Lei nº. 14.133, de 2021, conforme mandamento contido no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988, com proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos (Anexo P);

9.9.3. Declaração de cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo P;

9.9.4. Declaração de que não incorre em qualquer uma das vedações impostas no art. 14 da Lei 14.133/2021 aplicáveis ao objeto da presente licitação, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo P;

9.9.5. Declaração da própria empresa de que não possui em seu quadro de pessoal

e societário, servidor público do Poder Executivo Estadual exercendo funções de gerência ou administração, ou servidor do credenciante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º, da Lei nº 14.133/2021, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo P;

9.9.6. Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante contratar com o órgão demandante, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo P;

9.9.7. Declaração de que atende às disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), conforme determinação da Lei Estadual nº 18.671/2024, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo P;

9.9.7.1. Apresentar proposta para solicitação de credenciamento preferencialmente em papel timbrado da proponente, digitada, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades, na forma do modelo previsto no Anexo N. Serão acatados os documentos relativos à habilitação assinados eletronicamente, desde que apresentem certificação.

9.9.8. Os documentos exigidos nos itens 9.6.1. a 9.6.6 ficam dispensados para as proponentes que apresentarem o Certificado de Registro de Fornecedores – CRF, em plena validade, emitida pela Diretoria de Contratos e Licitações da Secretaria de Administração de Pernambuco – SAD ou outro equivalente emitido por órgão público, exceto aqueles que constam da relação do próprio Certificado o(s) qual (is), se fora de validade, deverá(ão) ser apresentado (s) com a validade atualizada (s).

9.9.9. DECLARAÇÃO que possui condições de cumprir as exigências mínimas, listadas abaixo, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos tecnológicos (Anexo P):

- Uso de microcomputadores em ambiente Windows com capacidade mínima de 1 GHz de processamento, 2 GB de memória RAM e 2 GB de espaço em disco;
- Acesso à internet banda larga com no mínimo 20mb/segundo;
- Telefone fixo;
- Estar apto a realizar a elegibilidade biométrica do beneficiário, sendo solicitado pelo SASSEPE.

9.9.13. Memorial Descritivo, detalhando especificação dos equipamentos (marca, modelo) e instalações.

9.9.13.1. O memorial descritivo deve, ainda, informar a capacidade instalada da Credenciada, a qual deverá ser validada pela Gerência de Rede Credenciada-GREC/IASSEPE por meio de visita in loco e Parecer Técnico.

9.9.14. Relação do Corpo Clínico, Registro do Conselho Regional e Título de Especialização (caso possua especialistas).

9.9.15. Estar acompanhada do Caderno de Serviços e Especialidades (Anexo C; Anexo D e Anexo E), indicando todos os serviços, especialidades e procedimentos médicos e/ou odontológicos oferecidos.

9.9.16. O postulante deverá definir através do Caderno de Serviços e Especialidades (Anexo C; Anexo D e Anexo E), todos os serviços que deseja realizar, bem como os agrupamentos de especialidades e de serviços para os quais está solicitando credenciamento enviando toda documentação solicitada (Anexo O) através de requerimento padrão (Anexo N);

9.10. Das regras gerais relativas aos documentos de habilitação:

9.10.1. Inexistindo preceito legal ou prazo de validade fixado no próprio instrumento,

os documentos/certidões serão considerados válidos por um período de 90 (noventa) dias contados da sua emissão, exceto quando se tratar de Certidão Negativa de Falência, que terá validade de 180 (cento e oitenta) dias da sua expedição.

9.10.1.1. Caso haja previsão de prazo diverso em lei ou em norma infralegal municipal, de outros estados da federação ou internacional, a proponente ficará responsável por juntar a respectiva comprovação.

9.10.2. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira poderá ser substituída pelo Certificado de Registro de Fornecedor emitido pelo CADFOR-PE, desde que os documentos contemplados estejam dentro do prazo de validade, ou pelo certificado de registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, nos termos do regulamento próprio.

9.10.3. Não será aceito qualquer protocolo de entrega ou de solicitação de documentos em substituição aos documentos relacionados neste Termo de Referência, com exceção ao disposto no subitem 9.7.1.6.

9.10.4. As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

9.10.5. O credenciamento deverá ser solicitado para uma única unidade prestadora das especialidades/serviços. Caso existam outras unidades (filiais), deverá ser apresentada a proposta para cada uma delas.

9.10.6. A apresentação da Solicitação de Credenciamento vincula a proponente, sujeitando-a integralmente às condições do Termo de Referência, do edital e de seus anexos.

9.10.7. Constatada a falta ou a irregularidade na documentação apresentada, será comunicada por escrito ao proponente que terá o prazo de 10 (dez) dias para regularizar as pendências. Caso não sejam supridas as irregularidades no prazo estipulado, o proponente será inabilitado.

9.10.8. Serão admitidas Certidões Negativas ou Positivas com Efeito de Negativas;

9.10.9. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e pela legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

9.10.10. Os documentos relativos à habilitação deverão ser entregues conforme estabelecido no Edital.

10. DO CREDENCIAMENTO

10.1. A documentação técnica e proposta de trabalho, recepcionadas pela Comissão de Contratação da Secretaria de Administração serão remetidas para análise e emissão de Parecer Técnico para Gerência de Rede Credenciada- GREC a ser validado pela Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor - DASS e pela Diretoria de Assuntos Jurídicos - DAJ. A Gerência de Rede Credenciada caberá ainda a realização de vistoria in loco, com emissão de parecer verificando se a empresa interessada tem condições de prestar os serviços a serem credenciados, bem como da validação da capacidade instalada informada;

10.2. A visita in loco poderá ser dispensada pela área técnica no caso de o interessado já prestar satisfatoriamente serviços no âmbito da rede SASSEPE bem como ter apresentado, no âmbito do presente processo de credenciamento, as licenças definitivas de regularidade sanitária e de funcionamento do estabelecimento.

10.3. Após validação da Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor - DASS e da

Diretoria de Assuntos Jurídicos - DAJ, constatada o atendimento às condições editalícias por parte do proponente, o processo de credenciamento será encaminhado ao Presidente do Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco, para autorização e posterior envio para conhecimento do Conselho Deliberativo de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco - CONDASPE e registro em Ata;

10.4. Sendo HABILITADO, a Comissão de Contratação da Secretaria de Administração encaminhará o processo à Presidência do IASSEPE para providências necessárias à conclusão do processo de credenciamento.

10.5. Da redistribuição das cotas

10.5.1. A cada quadrimestre financeiro, o IASSEPE poderá promover a redistribuição dos quantitativos máximos atribuídos a cada Credenciado. Tal redistribuição será pautada por diversos fatores, especialmente aqueles relacionados às necessidades assistenciais da rede.

10.5.2. Nas hipóteses em que se fizerem necessárias adequações na previsão de gastos, sem que ocorra alteração da capacidade instalada, será utilizado o instrumento de Apostilamento para promover a suplementação da Dotação Orçamentária, com base no disposto no Boletim da PGE nº 01/2018.

11. DO CONTRATO/TERMO DE CREDENCIAMENTO

11.1. Da vigência do Contrato/Termo de Credenciamento e da prorrogação

11.1.1. O prazo de vigência do Contrato/Termo de credenciamento é de 5 (cinco) anos, contados a partir da data de sua assinatura, prorrogável até 10 (dez) anos, na forma dos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

11.1.2. A contratação com vigência plurianual torna-se mais vantajosa no caso em tela considerando que ela garante maior previsibilidade e continuidade na prestação dos serviços de saúde, essencial para atender as demandas da rede credenciada do IASSEPE/SASSEPE. Além disso, permite um melhor planejamento financeiro e administrativo, reduzindo a necessidade de processos repetitivos de credenciamento ou renegociação contratual a cada exercício. Essa abordagem também favorece a formação de vínculos mais estáveis com os prestadores de serviços, assegurando a manutenção da qualidade e a ampliação da oferta, em conformidade com o interesse público e a economicidade.

11.1.3. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que há a necessidade permanente de complemento dos serviços prestados pela rede própria do SASSEPE.

11.1.4. Qualquer alteração do Contrato/Termo de credenciamento será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente, e por meio de aditivo contratual.

11.1.5. Sendo de interesse das partes, a CREDENCIANTE notificará o CREDENCIADO para, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do término da vigência do Termo, apresentar as documentações de habilitação descritas no Termo de Referência e Edital, para elaboração de termo aditivo de prorrogação.

11.2. Prazo para assinatura do Contrato/Termo de credenciamento

11.2.1. Após a autorização da inexigibilidade o Credenciado será convocado para assinar o Contrato/Termo de credenciamento no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contados a partir da convocação, sob pena de ser reposicionado no final da lista de chamada, e, em caso de 2 (duas) recusas sucessivas, ser excluído do banco de

credenciados.

11.3. Das obrigações do CREDENCIANTE

11.3.1. Além das obrigações que serão dispostas na minuta do Contrato/Termo de credenciamento anexa ao presente processo, são requeridas as seguintes obrigações específicas na presente contratação, por parte do Credenciante:

11.3.1.1. Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do Edital e efetivar a satisfação do crédito do CREDENCIADO nos termos dispostos no Termo de Referência e do Edital;

11.3.1.2. Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pelo CREDENCIADO e que sejam pertinentes ao objeto do Termo de Referência e Edital;

11.3.1.3. Promover, sempre que necessário, a integração entre o interlocutor da CREDENCIADA com os servidores do CREDENCIANTE, com vistas a facilitar o cumprimento da execução dos serviços Credenciados;

11.3.1.4. Notificar por escrito à CREDENCIADA qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto do Contrato/Termo de credenciamento, solicitando, quando possível, o reparo, fixando prazo para o cumprimento da determinação.

11.3.1.5. Analisar e atestar as Faturas e Notas Fiscais emitidas e efetuar os respectivos pagamentos nos prazos estabelecidos;

11.3.1.6. Comunicar à CREDENCIADA as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas;

11.3.1.7. Aplicar as penalidades previstas no Edital em caso de cometimento de infrações na execução do Contrato/Termo de credenciamento;

11.3.1.8. Estabelecer normas de atendimento, manual de orientação ao credenciado e instruções normativas;

11.3.1.9. Fiscalizar a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários do SASSEPE. Realizando, sempre que considerar necessário, visitas técnicas às instalações do credenciado;

11.3.1.10. Analisar casos de Fusão, Cisão ou Incorporação da empresa CREDENCIADA, que poderá permitir a continuidade da prestação dos serviços pela nova empresa, desde que esta cumpra todos os requisitos de habilitação previstos no art. 62 da Lei nº 14.133/2021, bem como os requisitos previstos no Edital de Credenciamento, o qual origina o instrumento contratual nominado de Contrato/Termo de credenciamento nas condições estabelecidas no Contrato original.

11.4. Das obrigações da CREDENCIADA

11.4.1. Além das obrigações que serão dispostas na minuta do Contrato/Termo de Credenciamento anexa ao presente processo, são requeridas as seguintes obrigações específicas na presente contratação, por parte da Contratada:

11.4.2. Atender as disposições legais e submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do IASSEPE/SASSEPE;

11.4.3. A CONTRATADA obriga-se ao cumprimento de todas as normas presentes no Manual do Credenciado;

11.4.4. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor; nos termos do que dispõe o item 6 deste Termo de Referência.

11.4.5. Permanecer registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

(CNES) durante toda a vigência do Contrato/Termo de Credenciamento;

11.4.6. Diligenciar para que o credenciamento oriundo do Termo de Referência viabilize a consecução dos serviços de acordo com os objetivos e finalidades especificados e em conformidade com as normas legais pertinentes;

11.4.7. Prestar os serviços credenciados de acordo com as quantidades e especificações exigidas e em conformidade com as normas legais pertinentes;

11.4.8. Eximir-se de cobrar diretamente do usuário/beneficiário qualquer importância concernente aos procedimentos realizados e responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Contrato/Termo de Credenciamento firmado, incidindo nas penalidades previstas no Termo de Referência.

11.4.9. Indicar ao Gestor do Contrato/Termo de Credenciamento, designado pelo CREDENCIANTE:

11.4.9.1. O Responsável Técnico pelos serviços prestados deverá ser profissional, com registro no conselho de classe, com título de especialista, outorgado pelo seu órgão de classe específico, e ser formalmente designado pelo titular do serviço;

11.4.9.2. O intermediador do Contrato/Termo de Credenciamento, definido pela CREDENCIADA, para figurar como seu interlocutor perante o IASSEPE/SASSEPE;

11.4.10. Respeitar o prazo de entrega das contas/faturas, sejam totais ou parciais de cada paciente, estabelecido neste termo de referência em até 60 (sessenta) dias, respeitando as contas parciais em até 5 dias contando da data de corte;

11.4.10.1. As contas/faturas deverão ser apresentadas até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao mês de competência da execução dos serviços, no endereço indicado pelo IASSEPE/SASSEPE. Caso o dia 10 (dez) coincida com um feriado ou final de semana, o prazo será antecipado para o último dia útil imediatamente anterior;

11.4.10.2. O prazo limite para apresentação das contas/faturas será até o dia 10 (dez) do segundo mês subsequente ao mês de competência da execução dos serviços. O não cumprimento desse prazo resultará na aplicação de glosa sobre os serviços apresentados fora do referido período.

11.4.11. Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto do Termo de Referência e do Contrato/Termo de Credenciamento, sob pena de incidir as penalidades previstas;

11.4.12. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção sem ônus para o CREDENCIANTE;

11.4.13. Responsabilizar-se por arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços credenciados;

11.4.14. Garantir que o tipo de assistência credenciada seja regulado integralmente pelo CREDENCIANTE.

11.4.15. Responder perante o CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto do Termo de Referência;

11.4.16. Submeter-se a Auditoria interna do IASSEPE/SASSEPE, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

11.4.17. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde-PNASS, conforme o especificado na PRC Nº. 05 de 03 de outubro de 2017.

11.4.18. Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes do Contrato/Termo de Credenciamento, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos trabalhos, bem como encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do Contrato/Termo de Credenciamento, ficando exclusivamente a cargo da unidade credenciada, cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes de que possam vir a serem vítimas os seus empregados quando em serviço, bem como por quaisquer danos ou prejuízos porventura causado(s) ao Sistema de Saúde e Assistência aos Servidores do Estado de Pernambuco;

11.4.19. Informar ao responsável legal e/ou paciente, as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido;

11.4.20. Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pelo CREDENCIANTE;

11.4.21. Informar ao CREDENDIANTE, com antecedência mínima de 30 dias, qualquer alteração que importe a perda, total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento, indicando prazo para regularização da alteração;

11.4.22. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mensalmente, conforme orientação da Portaria SAS Nº 118 de 18 de fevereiro de 2014, devendo o CNES estar compatível com o objeto do Contrato/Termo de Credenciamento.

11.4.23. Permitir o acesso do CONDASPE ao controle social dos serviços.

11.4.24. Garantir acessibilidade no atendimento para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla).

11.4.25. Apresentar relatório das atividades sempre que solicitado pelo Gestor do Contrato/Termo de Credenciamento, com demonstração qualitativa e quantitativa do atendimento, objeto deste Termo de Referência, devendo conter as informações necessárias ditas pelo solicitante;

11.4.26. Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente;

11.4.27. Manter-se, durante a execução do Contrato/Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas e todas as condições de qualificação e habilitação exigidas no Termo de Referência;

11.4.28. Guardar em sua unidade sede os prontuários e laudos de exames, independente do diagnóstico, considerando o período determinado pela legislação;

11.4.29. Garantir recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis com os procedimentos a serem executados, buscando assegurar a assistência com equipe multiprofissional preparada para atender com eficiência e presteza, contemplando o atendimento de forma humanizada, durante toda vigência do Contrato/Termo de Credenciamento;

11.4.30. Afixar cartazes informativos decorrentes de obrigações legais, a exemplo do teor do artigo 3º do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003), o qual assegura ao idoso o direito ao atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços;

11.4.31. Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, baseado nas

boas práticas assistenciais, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem o manejo terapêutico dos casos e de procedimentos administrativos, podendo a qualquer tempo disponibilizar estes documentos para análise e discussão junto à equipe técnica de auditoria do IASSEPE/SASSEPE.

11.4.32. Atender às normas gerais e específicas estabelecidas para habilitação e credenciamento;

11.4.33. Executar o objeto do Contrato/Termo de Credenciamento, garantindo a qualidade no atendimento aos usuários do SASSEPE, conforme as diretrizes estabelecidas no Termo de Referência e no Contrato/Termo de Credenciamento, bem como sujeitando-se à fiscalização permanente do CREDENCIANTE durante toda a vigência do credenciamento;

11.4.34. Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto do Termo de Referência e do Edital, sob pena de incidir as penalidades previstas no no Contrato/Termo de Credenciamento;

11.4.35. Atualizar, sempre que necessário, os meios de comunicação (e-mails, telefones e outros) com o CREDENCIANTE;

11.4.36. Notificar o CREDENCIANTE qualquer modificação que implique na alteração do Contrato/Termo de Credenciamento, enviando ao CREDENCIANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, bem como junta das regularidades fiscais e trabalhistas;

11.4.37. Assistir aos usuários do SASSEPE no que diz respeito a cancelamentos, agendamentos, preparações de procedimentos/exames e outras atividades de rotina;

11.4.38. Comunicar imediatamente ao CREDENCIANTE qualquer óbice que resulte, mesmo que por um curto período, na cessação dos serviços;

11.4.39. Em caso de exclusão de agenda por ausência de profissional especialista, comunicar imediatamente ao CREDENCIANTE, bem como providenciar substituição do mesmo em até 30 (trinta) dias;

11.4.40. Fornecer relação de profissionais e respectivas escalas (indicação dos dias de atendimento, horários e quantitativo de vagas disponibilizadas para o SASSEPE), bem como quando houver inclusão ou exclusão de profissionais;

11.4.41. No caso de inclusão de novos profissionais, apresentar Currículo (resumido), Diploma, e registro em respectivo conselho profissional e Título de Especialização (caso possua);

11.4.42. Respeitar às normas de higiene e segurança;

11.4.43. Atender com pontualidade aos beneficiários do Sistema;

11.4.44. Respeitar estritamente a cobertura das tabelas de procedimentos e medicamentos do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE, bem como delimitar-se aos procedimentos que foram escolhidos pela CONTRATADA no momento da assinatura do Contrato/Termo de Credenciamento;

11.4.45. Atender os casos eletivos com prazo de agendamento/atendimento de até no máximo 30 (trinta) dias, após autorização pelo IASSEPE/SASSEPE;

11.4.46. Atender os casos de urgência, conforme Contrato/Termo de Credenciamento firmado com o IASSEPE/SASSEPE;

11.4.47. Atender às exigências do Manual de Credenciamento (Anexos A e B);

11.4.48. Prestar exclusivamente os serviços descritos no Contrato/Termo de Credenciamento;

11.4.49. Atender todos os usuários do SASSEPE de acordo com as suas normas e rotinas habituais, sem distinção entre os seus demais clientes. Vedada à criação de normas e rotinas especiais e internas à CREDENCIADA específicas para atendimento aos usuários do SASSEPE, que impliquem em prejuízos ao atendimento dos mesmos;

11.4.50. A CREDENCIADA que esteja habilitada para atendimento de urgência/emergência, se compromete a ter disponibilidade para atendimento imediato, independente da sua agenda interna;

11.4.51. A CREDENCIADA deve atuar em ambiente físico adequado à prestação dos serviços, nos aspectos de iluminação, nível de privacidade, vedação acústica, limpeza e ordem; manter equipamentos com tecnologia adequada, em bom estado de conservação e perfeitas condições de funcionamento mantendo as devidas manutenções preventivas e corretivas, como também manter espaço apropriado para o atendimento proposto em consonância com a linha de qualidade adotada e exigida pelo IASSEPE;

11.4.52. A CREDENCIADA deverá possuir dispositivos de captura de biometria e garantir a perfeita condição de funcionamento do equipamento, bem como de todos os sistemas interligados;

11.4.53. AS CREDENCIADAS deverão contar com acesso à internet e infraestrutura necessária para implantação do padrão de troca de informações eletrônicas do SASSEPE, baseado no padrão TISS (Troca de Informações de Saúde Suplementar);

11.4.54. Manter, durante toda a vigência do Contrato/Termo de Credenciamento, as condições de habilitação jurídica, técnicas, fiscais e trabalhistas iniciais;

11.4.55. Obedecer aos Dispositivos Gerais do Termo de Referência;

11.4.56. Datar, identificar e assinar de forma legível as requisições médicas, bem como justificar procedimentos/consultas;

11.4.57. Submeter-se às vistorias, avaliações técnicas e auditorias realizadas pelas áreas técnicas do CREDENCIANTE, sem qualquer obstáculo ou impedimento;

11.4.58. Prestar atendimento aos usuários do SASSEPE, dentro de conceitos de ética profissional e dos padrões e normas relativas à especialidade para qual está sendo credenciado; incluindo a possibilidade de implantação de inovações tecnológicas que venham a facilitar o processo, o controle do atendimento aos beneficiários do Sistema e o processamento das contas dos serviços prestados, tal como conectividade via internet, biometria e outros;

11.4.59. Responsabilizar-se, objetivamente e/ou solidariamente, em caso de eventual erro médico e suas repercussões;

11.4.60. Ficará vinculado, a CREDENCIADA, aos valores estabelecidos nas tabelas de procedimentos e medicamentos disponibilizadas pelo SASSEPE, e ao quantitativo de pacientes atendidos pela CREDENCIADA, respeitando os limites de sua capacidade instalada e conforme Tabelas anexo.

11.4.61. No caso de entidades hospitalares, caberá à CREDENCIADA, disponibilizar o censo, a qualquer tempo e rotineiramente a cada 7 dias, através do e-mail: censohospitalar@iassepe.pe.gov.br e/ou de forma presencial pelo representante do instituto.

11.4.62. A CREDENCIADA, excepcionalmente, poderá fornecer medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais nas hipóteses previstas no Manual do Credenciamento;

11.4.63. A CREDENCIADA obriga-se a aceitar fornecimento de materiais, medicamentos de alto custo, órteses, próteses de implante cirúrgico e cateteres especiais pelo IASSEPE/SASSEPE;

11.5. Modelo de gestão do Contrato/Termo de Credenciamento

11.5.1. As obrigações dos agentes responsáveis pela gestão e fiscalização da presente contratação estão detalhadas no Decreto Estadual nº 51.651/2021, bem como, serão dispostas na minuta do Contrato, anexa ao presente termo de referência.

11.5.2. A comunicação entre o CREDENCIANTE e a CREDENCIADA se dará, preferencialmente, por meio de mensagem eletrônica, através do e-mail: gcont@iassepe.pe.gov.br, sem prejuízo de outros meios disponíveis.

11.5.3. A Gestão do Contrato/Termo de Credenciamento ficará a cargo de Gestor(a) de Contratos da Rede Credenciada (DOP) IASSEPE.

11.5.4. A Fiscalização do Contrato/Termo de Credenciamento ficará a cargo do(a) ocupante do cargo do Gerente de Rede Credenciada (DASS) do IASSEPE.

11.5.5. A ciência da designação deverá ser assinada pelos servidores indicados para atuar como fiscal e gestor do contrato, conforme termo de ciência anexo.

11.5.6. Quaisquer exigências do gestor ou do fiscal, inerentes ao objeto do Edital e seus anexos, deverão ser prontamente atendidas pela CREDENCIADA, sem qualquer ônus para o CREDENCIANTE.

12. DOS CRITÉRIOS E PRAZOS PARA PAGAMENTO

12.1. O pagamento correspondente ao serviço será mensal e efetuado, preferencialmente, através de crédito em conta corrente na CAIXA ECONOMICA FEDERAL – CEF ou em Instituição bancária indicada pela CREDENCIADA, decorridos até 90 (noventa) dias do recebimento e o atesto/aprovação das Notas Fiscais/Fatura, desde que esteja de acordo com os padrões e exigências legais.

12.2. As Notas Fiscais/Fatura deverão ser encaminhadas ao Iassepe, acompanhadas de cópia das seguintes certidões negativas ou positivas com efeitos negativas:

- a) FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do Estado de Pernambuco, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do Estado (SEFAZ/PE);
- c. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- d. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da proponente;
- e. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou da sede da proponente;
- f. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Relativa a Tributos e Dívida Ativa da União).

12.3. O IASSEPE/SASSEPE reserva-se no direito de suspender cautelarmente o pagamento, caso os serviços estejam sendo realizados em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, Edital e Contrato/Termo de Credenciamento, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico para apuração das responsabilidades.

12.4. O IASSEPE não se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes do

atendimento indevido.

12.5. A contratada deverá apresentar a Nota Fiscal ou fatura para atesto da Administração no seguinte endereço: nf.sassepe@irh.pe.gov.br

13. DAS PENALIDADES

13.1. As penalidades relativas a infrações cometidas no curso da contratação serão devidamente consignadas na minuta do contrato, anexa ao presente processo.

14. DA EXTINÇÃO DO CONTRATO/TERMO DE CREDENCIAMENTO

14.1. O Contrato/Termo de Credenciamento se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações das partes credenciantes.

14.2. O Contrato/Termo de Credenciamento pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o CREDENCIANTE, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

14.3. A extinção antecipada de que trata o PARÁGRAFO SEGUNDO ocorrerá na próxima data de aniversário do Contrato/Termo de Credenciamento, desde que a notificação da CREDENCIADA sobre a não continuidade seja feita pelo CREDENCIANTE com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia. Caso a notificação ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário do Contrato/Termo de Credenciamento, a extinção se dará após 2 (dois) meses da data da comunicação.

14.4. Constituem motivos para extinção do Contrato/Termo de Credenciamento, independentemente do prazo ou das obrigações nele estipuladas, as situações descritas no art. 137 da Lei 14.133/2021; A extinção poderá ainda ser determinado por:

14.4.1. Atendimento aos beneficiários do CREDENCIANTE de forma discriminatória e prejudicial, devidamente comprovada.

14.4.2. Exigência de caução para o atendimento aos beneficiários do CREDENCIANTE.

14.4.3. Cobrança, direta ou indiretamente, aos beneficiários do CREDENCIANTE, de valores referentes a serviços prestados a título de complementação de pagamento.

14.4.4. Reincidência na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada.

14.4.5. Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao CREDENCIANTE ou aos beneficiários do SASSEPE.

14.4.6. Deixar de comunicar, injustificadamente, ao CREDENCIANTE, alteração de dados cadastrais e bancários, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis a contar da data da alteração.

14.4.7. Deixar de atender aos beneficiários alegando atraso no recebimento dos valores já faturados.

14.4.8. Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências e instruções constantes no Contrato/Termo de Credenciamento.

14.4.9. Reclamações fundamentadas e reincidentes quanto aos atendimentos

prestados aos beneficiários do SASSEPE.

14.4.10. Alteração dos atos constitutivos da CREDENCIADA que prejudique a execução dos serviços ora contratados.

14.4.11. A negativa imotivada de atendimento aos beneficiários, sem prévia notificação ao CREDENCIANTE.

14.5. A extinção consensual e a extinção determinada por ato unilateral do CREDENCIANTE serão precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

14.6. Aplica-se à extinção do Contrato/Termo de Credenciamento a disciplina dos arts. 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021.

14.7. O termo de extinção, sempre que possível, será instruído com os seguintes documentos:

- a. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- b. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- c. Indenizações e multas.

14.8. A CREDENCIADA poderá solicitar a extinção do presente ajuste, mediante comunicação com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Caberá ao IASSEPE analisar a viabilidade do pedido, considerando, especialmente, a necessidade de evitar qualquer prejuízo à continuidade da assistência à saúde dos beneficiários do CREDENCIANTE.

14.9. Ocorrendo alterações no MANUAL DO CREDENCIADO fica assegurado à CREDENCIADA o direito de rescindir de pleno direito o Contrato, devendo manifestar-se em tal sentido no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data do recebimento da alteração.

14.9.1. Decorrido o prazo estabelecido e não tendo ocorrido a manifestação da CREDENCIADA pela extinção do Contrato/Termo de Credenciamento, considerar-se-á a alteração como aceita para todos os fins de direito, passando a fazer parte integrante do Contrato/Termo de Credenciamento.

14.10. Ocorrendo a hipótese de extinção contratual em se tratando de entidade hospitalar, a CREDENCIADA deverá manter os beneficiários que se encontrem em internação, até que o médico autorize, por escrito, a sua alta ou transferência para outro hospital.

14.11. Deverão ser concluídos pela CREDENCIADA os tratamentos em curso, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.

14.12. A extinção não eximirá a CREDENCIADA das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

14.13. Os casos de comprovada ação discriminatória ou de submissão de usuário à situação vexatória e/ou constrangedora ensejarão a extinção de todos os termos de credenciamento mantidos pela CREDENCIADA com o IASSEPE, sem prejuízo de eventual responsabilização judicial.

14.14. Nas hipóteses previstas na presente cláusula não cabe à CREDENCIADA o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação do CREDENCIANTE em pagar pelos serviços prestados até a data da extinção.

15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições do Termo de Referência, Edital e seus Anexos, às normas da Lei nº 14.133/2021, às normas do IASSEPE/SASSEPE, aos princípios gerais da Administração Pública e, no que couberem a outras normas legais que se figurem aplicáveis.

15.2. O prazo de validade deste edital é de 60 meses, a contar de sua publicação no sistema eletrônico oficial e sua disponibilização automática no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), sendo prorrogável, no interesse da Administração, até o prazo de 60 meses.

15.3. A divulgação do edital ficará disponível e acessível aos interessados no Sistema PE Integrado, bem como na página eletrônica do Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - IASSEPE, durante todo o prazo de validade do instrumento, devendo anualmente ser atualizadas as dotações orçamentárias e, se for o caso, as condições de preço, com republicação do extrato de aviso de edital, para amplo conhecimento aos potenciais interessados.

15.4. A republicação anual do edital de credenciamento não impede eventual prorrogação de vigência dos contratos ou termos de credenciamento já firmados, se houver interesse da Administração e concordância das contratadas em manter a prestação do serviço por novo período.

15.5. Após o prazo inicial de apresentação de propostas fixado no edital, novas propostas de outros interessados podem ser recebidas a qualquer tempo, mas apenas serão analisadas no início de cada semestre do exercício financeiro, salvo se, por motivo justificado, a Administração necessitar antecipar a análise de novas propostas;

15.6. A qualquer momento, poderão ser feitas novas inclusões ou retiradas do Cadastro de Credenciamento da Administração, obedecendo, sempre, as condições vigentes e o interesse da Administração.

15.7. Os usuários dos serviços credenciados poderão, devidamente fundamentados, denunciar irregularidades em relação ao atendimento prestado pelas CREDENCIADAS à Administração, por meio da Ouvidoria do SASSEPE.

15.8. Conforme aceitação dos usuários dos serviços credenciados e, ainda, por constatação formal da fiscalização, as CREDENCIADAS permanecerão ou serão descredenciadas, de acordo com critérios de avaliação baseados na qualidade da prestação dos serviços e na confiança dos beneficiários, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

15.9. O banco de credenciados decorrente do presente edital **não poderá** ser utilizado por outros órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, restringindo-se exclusivamente às contratações realizadas pelo IASSEPE/SASSEPE, em conformidade com o disposto no art. 7º do Decreto Estadual nº 58.959, de 15 de julho de 2025.

15.10. As informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento do objeto deste CREDENCIAMENTO serão prestados pela Gerência de Credenciamento do SASSEPE - GREC, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, em horário administrativo (das 09:00 às 17:00h), pelo telefone (81) 3183-4706 ou através do endereço de e-mail credenciamento.sassepe@iassepe.pe.gov.br.

15.11. A execução do serviço dar-se-á a partir da assinatura do Contrato/Termo de Credenciamento

15.12. É vedada a subcontratação, parcial ou total, do objeto CONTRATADO, não podendo a CREDENCIADA transferir a outrem a execução, salvo mediante prévia e expressa autorização do CREDENCIANTE.

15.13. Os casos omissos serão resolvidos pelo CREDENCIANTE à luz das disposições

constantes da **Lei nº 14.133/2021**, dos princípios do Direito Público e, subsidiariamente, com base em outras normas jurídicas que sirvam ao suprimento de eventuais lacunas.

15.14. Fica eleito o Foro do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como único competente para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do presente Termo de Referência.

Recife, 30 de setembro de 2025.

ANNE INGRID FEITOSA BEZERRA TORRES

Superintendente de Rede

Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor - DASS



Documento assinado eletronicamente por **Anne Ingrid Feitosa Bezerra**, em 30/09/2025, às 15:22, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **74321606** e o código CRC **BEA02F04**.

Referência: Processo nº 0030319885.000047/2024-91

SEI nº 74321606

MANUAL DO CREDENCIADO

2025

Serviços Médico-Hospitalares do Sistema de
Assistência à Saúde dos Servidores do Estado
de Pernambuco.

GOVERNADORA DO ESTADO

Raquel Teixeira Lyra Lucena

VICE-GOVERNADORA DO ESTADO

Priscila Krause Branco

SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO

Ana Maraíza de Sousa Silva

PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO

Wagner Benigno Gonçalves Ribeiro Lyra

DIRETORA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR

Livia Caroline de Oliveira Lima

Serviços Médico-Hospitalares do SASSEPE - Versão 2025.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

O Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - IASSEPE, órgão integrante da Administração Indireta, vinculado à Secretaria de Administração do Estado - SAD, é responsável pela gestão do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco (SASSEPE), instituído pela Lei Complementar Estadual nº 30/01 de 02 de Janeiro de 2001, e suas alterações, regulamentado pelo Decreto Lei nº 23.137/01 de 21 de Março de 2001 e Resoluções do Conselho Deliberativo do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – CONDASPE, que oferece assistência integral à saúde, exclusivamente dos servidores civis ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes e dependentes suplementares, de forma preventiva e curativa, no âmbito do Estado de Pernambuco.

O presente Manual do Credenciado, aprovado pelo CONDASPE, Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor - DASS e Presidência do “IASSEPE”, é parte integrante do Contrato vigente entre o SASSEPE e a sua Rede Credenciada, cuja finalidade é estabelecer regras, normas, procedimentos operacionais e orientações ao CREDENCIADO, quanto à autorização, atendimento e cobrança dos serviços prestados, não podendo, sob hipótese alguma, ser invocado para negativa de atendimento médico-hospitalar.

1. CANAIS DE COMUNICAÇÃO

A regulação em saúde do SASSEPE é realizada por uma empresa terceirizada que executa parte da regulação de procedimentos, sob a supervisão e regulação do “IASSEPE”. A Empresa, através de um sistema informatizado (Sistema de Autorização da empresa reguladora), disponibiliza à Rede Credenciada um canal ininterrupto de funcionamento com o objetivo de agilizar as solicitações de autorização, entrega e revisão de contas médicas, com comunicação direta com o credenciado por meio de uma Central de Autorização e Regulação.

O agendamento de consultas ambulatoriais eletivas também é realizado por uma empresa terceirizada, com a disponibilização de vagas e alterações por intermédio de uma Central de Agendamento de Consultas. O trabalho das empresas é gerenciado pela Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor - DASS, setor que dispõe de equipes responsáveis para fiscalizar e atuar em eventuais dificuldades.

A Gerência de Rede Credenciada do sistema, é o canal direto de relacionamento com todos os credenciados, sendo a Gerência Técnica a responsável por assuntos multidisciplinares.

- ❖ Central de Autorização e Regulação Sistema de Autorização: SAVI CALL 0300 313 0954, 24h, inclusive sábados, domingos e feriados;
- ❖ Central de Credenciamento da empresa reguladora: 81 99402-5927 (Whatsapp);
- ❖ Gerência de Rede Credenciada do SASSEPE: (81) 3183.4706;
- ❖ Site: <http://www.iassepe.pe.gov.br/>

2. ASPECTOS JURÍDICOS DO CONVÊNIO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

O manual tem por finalidade estabelecer regras nas relações entre o IASSEPE e os prestadores de serviços médico-hospitalares, em complemento às cláusulas do CONTRATO firmado entre as partes.

O prestador deve seguir as normas e rotinas contidas neste manual e nas tabelas presentes no site do “IASSEPE” para a solicitação, autorização, execução e pagamento de serviços médico-hospitalares prestados, sendo considerada nula e sem efeito, qualquer tipo de autorização que contrarie o disposto neste guia.

Apenas serão admissíveis para autorização e pagamento os serviços, procedimentos, diárias, taxas e materiais previstos nas tabelas do SASSEPE ou nas tabelas previstas no manual e que constam no Contrato.

A realização de serviços não expressamente autorizados ou em desacordo com o presente documento é de inteira responsabilidade do contratado.

Qualquer alteração no presente MANUAL, de acordo com cláusula expressa constante do Contrato, firmado entre o IASSEPE e o contratado, ensejará a cada contratado o direito de não aceitar, tendo para tanto o prazo de 60 (sessenta) dias para manifestar-se.

A não manifestação expressa e por escrito no prazo estabelecido, pressupõe a plena aceitação das alterações implantadas.

A solicitação de cancelamento, no prazo acima descrito, obriga as partes ao cumprimento do aviso prévio previsto no Edital de Credenciamento.

A solicitação de cancelamento do Contrato, com posterior arrependimento, pressupõe a aceitação das alterações, a contar da data da sua implantação.

Nenhuma autorização será válida para o profissional que não tenha o Contrato em plena vigência com o IASSEPE.

Nenhum procedimento, será devido ou pago ao profissional ou à entidade que não tenha expressamente contratada a prestação daquele serviço.

O IASSEPE não autoriza reembolso de despesas médicas e não concede ajuda de custos, decreto Nº 23.137 de 21 de março de 2001.

3. CREDENCIAMENTO

O Credenciamento ao SASSEPE está aberto através do Chamamento Público. O credenciamento é para Serviços de assistência à Saúde Médico Hospitalar, Ambulatorial, Multiprofissional e Assistência Odontológica, sendo as contratações baseadas nas tabelas de preços anexas ao Edital de Credenciamento nº 4052.2025.0023.IASSEPE. A forma de contratação é por Inexigibilidade de Licitação e o edital e seus anexos estão disponíveis no site: www.iassepe.pe.gov.br/SASSEPE/rede-credenciada.

A documentação para formalização do Processo de Credenciamento deverá ser entregue à Comissão Central Permanente de Licitação do Estado, exclusivamente através do endereço eletrônico comissaosadiv@gmail.com, com cópia para ccsativ@sad.pe.gov.br. Após a SAD concluir a análise e validação documental o processo será enviado ao departamento de REDE, para as devidas tratativas, conforme fluxo abaixo. Após o referido processo será apreciado e deliberado a contratação desses serviços pela Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor de Pernambuco e Presidência do IASSEPE.

3.1 CONTRATO

- **Da vigência**

O Contrato vigorará por 05 (cinco anos), a partir da data de sua assinatura, nos termos dos artigos 105 e 106 da Lei nº. 14.133/2021, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, limitada a sua duração a 10 (dez) anos, conforme disposto no art. 107 da Lei nº. 14.133/2021.

Os termos de credenciamento poderão ser prorrogados, por meio da elaboração de Termos Aditivos, até o prazo máximo de 10 (dez) anos.

- **Da redistribuição das cotas**

A cada quadrimestre financeiro, o IASSEPE poderá promover a redistribuição dos quantitativos máximos atribuídos a cada Credenciado. Tal redistribuição será pautada por diversos fatores, especialmente aqueles relacionados às necessidades assistenciais da rede.

Nas hipóteses em que se fizerem necessárias adequações na previsão de gastos, sem que ocorra alteração da capacidade instalada, será utilizado o instrumento de Apostilamento para promover a suplementação da Dotação Orçamentária, com base no disposto no Boletim da PGE nº 01/2018.

- **Do Acréscimo/Supressão de serviços**

Caso o Credenciado tenha interesse em realizar o acréscimo ou supressão dos serviços prestados após a celebração do Contrato, deverá entrar em contato com o IASSEPE para solicitar a celebração de Termo Aditivo, com vistas à formalização das respectivas alterações contratuais.

A inclusão (acréscimo) ou exclusão (supressão) de serviços dependerá de requerimento formal da parte interessada, o qual deverá estar acompanhado do Caderno de Serviços e Especialidades (Anexo III; Anexo III.I e/ou III.II), com a devida indicação de todos os serviços, especialidades e procedimentos médicos e/ou odontológicos a serem incluídos ou excluídos, além da apresentação dos documentos previstos nos itens 01, 02, 04, 08, 09, 13, 14 e 19 do Anexo O do edital.

Nos casos em que já tenha se encerrado o prazo estabelecido em edital para credenciamento e não haja mais saldo disponível para distribuição, o acréscimo será processado a partir do quadrimestre financeiro subsequente, ocasião em que se realizará a redistribuição dos quantitativos máximos atribuídos a cada Credenciado.

No caso de supressão de serviços, estes deverão ser mantidos pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias após a respectiva notificação, a fim de garantir a continuidade da assistência.

Em qualquer hipótese, o acréscimo ou supressão de serviços somente poderá ser efetuado após formalização do correspondente Termo Aditivo.

As solicitações de alteração de serviços nos Contratos já firmados deverão ser encaminhadas à Gestão de Contratos da Rede Assistencial, por meio do endereço eletrônico: gcont@iassepe.pe.gov.br.

A eventual necessidade de nova visita técnica será avaliada pela Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor, conforme a complexidade e natureza das alterações pretendidas.

- **Da gestão e fiscalização**

O Setor de Gestão de Contratos da Rede Credenciada será responsável pela gestão dos contratos firmados, com ênfase no acompanhamento da vigência e dos valores pactuados, bem como na conferência da documentação necessária para o processamento dos pagamentos. Compete-lhe, ainda, a verificação de eventuais irregularidades na execução dos serviços contratados, adotando as providências cabíveis ou encaminhando os casos aos setores competentes.

A gerência de Credenciamento acompanhará a operacionalização através de monitoramento e controle dos serviços prestados pela Rede Credenciada via fiscalização dos contratos vigentes.

- **Do pagamento**

O pagamento correspondente ao serviço será mensal e efetuado, preferencialmente, através de crédito em conta corrente na CAIXA ECONOMICA FEDERAL – CEF ou em Instituição bancária indicada pela CREDENCIADA, decorridos até 90 (noventa) dias do recebimento e o atesto/aprovação das Notas Fiscais/Fatura, desde que esteja de acordo com os padrões e exigências legais.

As Notas Fiscais/Fatura deverão ser encaminhadas através de e-mail para nf.sassepe@irh.pe.gov.br, acompanhadas de cópia das seguintes certidões negativas ou positivas com efeitos negativas:

- a) FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (CRF);
- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- c) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da proponente;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou da sede da proponente;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Relativa a Tributos e Dívida Ativa da União);

O IASSEPE/SASSEPE reserva-se no direito de suspender cautelarmente o pagamento, caso os serviços estejam sendo realizados em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, Edital e Contrato, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico para apuração das responsabilidades.

O IASSEPE não se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes do atendimento indevido.

O CREDENCIADO não poderá, sob nenhuma hipótese, recusar atendimento aos beneficiários sob a alegação de atraso no pagamento de faturas já faturadas, sob pena de abertura de procedimento de apuração e aplicação de penalidades.

3.2 CONTROLE DE QUALIDADE

A Gerência de credenciamento é responsável pela fiscalização dos contratos junto a rede credenciada, sendo assim, visando o acompanhamento e controle dos serviços prestados aos usuários do SASSEPE, faremos visitas técnicas de qualificação, com profissionais habilitados, para manter o bom andamento da prestação de serviços, pela rede credenciada.

A visita técnica de qualificação tem o objetivo de promover a integração entre a Rede Credenciada e IASSEPE, justifica-se pela sua relevância em trazer um feedback através das ações fiscalizadoras como ferramenta de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação dos credenciados. Com base na visita técnica realizada, é possível avaliar a veracidade e propriedade das informações conferidas in loco, visando identificar distorções, promover correções e buscar o aperfeiçoamento dos serviços suplementares credenciados, objetivando a satisfação do cliente.

O processo estabelecido visa a Qualificação e Avaliação da Rede Prestadora através dos Serviços prestados aos usuários do SASSEPE, realizando monitoramentos da execução dos serviços e indicadores de qualidade. Após visita técnica, será emitido um parecer com o diagnóstico do local visitado, bem como fotografia, para registros e ilustrações do funcionamento do local visitado.

4. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

A identificação do usuário e sua elegibilidade cadastral para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação de Documento de Identidade com foto do beneficiário (paciente) e o número do Cadastro de Pessoa Física-CPF, podendo o beneficiário ser atendido após verificação de sua elegibilidade cadastral no sistema da empresa reguladora através da captura da biometria. O adulto que esteja acompanhando o beneficiário dependente menor de até 18 (dezoito) anos de idade, durante o atendimento, deve apresentar seu documento de identidade com foto, responsabilizando-se pela identificação do menor.

É OBRIGATÓRIA a verificação da elegibilidade cadastral, através da captura da biometria facial, junto a empresa de regulação, que deverá ser feita antes da realização do atendimento, sendo de inteira responsabilidade do Credenciado. A hipótese de atendimento sem a referida verificação, desobriga o SASSEPE do pagamento dos serviços prestados.

Os credenciados que realizam exames de pacientes internados no Hospital dos Servidores do Estado HSE, principalmente aqueles que são deslocados até as instalações do credenciado, devem seguir as mesmas orientações mencionadas acima.

4.1 BIOMETRIA

- Da obrigatoriedade:

Faz-se necessário toda rede credenciada adquirir os dispositivos de captura de biometria e garantir a perfeita condição de funcionamento do equipamento, bem como todos os sistemas interligados.

- Da instalação:

A ativação da licença para utilização da biometria será realizada diretamente pelo prestador seguindo o passo a passo de instalação disponibilizado. No momento de licenciamento da máquina é necessário o acompanhamento de um técnico de T.I que deverá realizar as configurações mínimas na estação de trabalho, antes do contato de ativação da licença da equipe de suporte.

- Do regramento:

Pacientes com idades a partir de 04 (quatro) anos deverão obrigatoriamente realizar a captura para elegibilidade de identificação. Os casos excepcionais (qualquer beneficiário que apresente/justifique dificuldades na sua captura) deverão passar por auditoria do Instituto. Os casos que não forem elegíveis através da biometria, cabem ao SASSEPE estabelecer fluxo adicional de validação. Quando não for possível a captura da biometria, o SAVI ATIVO deverá ser contactado, através do número de telefone: 03003-130954 para validação dos dados do paciente e realização de acesso remoto se solicitado pelo call center. O prestador deverá fornecer para o atendimento do SAVI ATIVO, o Teamviewer ou AnyDesk.

4.2 TRATAMENTOS POR SESSÃO

Os códigos hoje utilizados para tratamentos por sessão (Tratamento Global TEA e ABA, Fisioterapia ambulatorial e domiciliar, Fonoaudiologia ambulatorial e domiciliar, medicamentos oncológicos, hemodiálise etc.) a biometria será solicitada no ato do atendimento, ou seja, em cada sessão realizada será necessário a biometria facial (captura do item da guia), só deverá ser procedido uma captura por dia atrelado a cada código de serviço.

4.3 PACIENTES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

No atendimento de urgência lançado no Sistema de Autorização da empresa reguladora, será solicitada biometria facial. Na impossibilidade de coleta da biometria facial do paciente (captura da guia), o prestador deverá acionar o call center para realizar a elegibilidade do paciente. Em caso de impossibilidade de seguir ambos os caminhos acima, prestador deverá justificar a guia como PACIENTE INCONSCIENTE E/OU GRAVE e enviar um relatório médico, que justifique tal impossibilidade, para o SAVI call (savicall@maida.health).

4.4 DA ISENÇÃO DE BIOMETRIA E/OU JUSTIFICATIVA DE GUIAS:

- Pacientes Internados, por condição médica excepcional, desde que a informação conste no sistema da empresa reguladora, estes, deverão ter suas guias justificadas pelo prestador. Caso contrário, será solicitada a coleta da biometria do paciente;
- MATERIAL PARA HISTOPATOLÓGICO, ANATÓMOPATÓLOGICO E CITOPATOLÓGICO será procedido por meio de justificativa quando entregue por terceiros;
- QUIMIOTERAPIA (ORAL) cadastrar um responsável pela retirada, será procedido por justificativa quanto retirado por terceiros;
- FONOAUDIOLOGIA E FISIOTERAPIA DOMICILIAR (conforme constatado pela auditoria ser beneficiário acamado*);
- HOME CARE (conforme constatado ser beneficiário acamado*);

- REMOÇÃO DE PACIENTES; Será procedido por meio de justificativa.
- NAD (NÚCLEO DE ATENÇÃO DOMICILIAR) – Ser acamado, conforme constatado pelo HSE*

“Perfil de Pacientes acamados*: são aqueles que, em decorrência de limitações físicas, condições clínicas ou estado de saúde debilitado, encontram-se impossibilitados de se locomover de forma independente inclusive com o uso de cadeira de rodas, necessitando permanecer de forma contínua ou prolongada em repouso no leito. Essa condição pode ser temporária ou permanente e geralmente requer cuidados assistenciais e supervisão especializada.”

Por fim, segue ainda as seguintes orientações:

1. O prestador pode realizar o cadastro/recadastramento da biometria do usuário, se necessário, solicitar treinamento a empresa reguladora, através do credenciamento médico Maida, ou, visitar os treinamentos disponíveis no Drive <https://drive.google.com/drive/folders/1RObCDsSnayGlzH7kleSoPAyx0JH-vyvO?usp=sharing>.

5. CONSULTAS

5.1 ATENDIMENTO ELETIVO

- **Consulta Eletiva:**

Entende-se por CONSULTA ELETIVA aquela realizada em consultórios médicos, clínicas e ambulatórios hospitalares, que não se caracterize e não se justifique como URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.

O prestador deve enviar a solicitação de abertura de agenda de consulta para o e-mail agendasassepe@datametrica.com.br, contendo as seguintes informações: Nome Completo/CPF/CRM/RQE e/ou Diploma de Especialização, dia do atendimento especificando data e dia da semana, horário, quantidade de vagas disponibilizadas. Antes da abertura, solicitação é encaminhada à gestora de agendas do SASSEPE para analisar se tal especialidade está contratualizada.

As agendas são abertas para até 30 dias, então faz-se necessário o envio das movimentações dos médicos (férias, bloqueios de agendas, mudanças de dia/hora de atendimento) com antecedência de 30 dias, para que seja feito o ajuste no sistema assim evitando agendamentos indevidos. As informações deverão ser enviadas através do agendaSASSEPE@datametrica.com.br;

Além disso, em caso de fechamento ou bloqueio da agenda, o prestador deverá disponibilizar uma agenda de compensação para acomodar os usuários que seriam atendidos. Será de inteira responsabilidade do prestador entrar em contato com os usuários para informar o cancelamento/reagendamento das consultas.

No âmbito de saúde mental, o SASSEPE dispõe de Rede Própria na região metropolitana, razão pela qual só serão abertas agendas na rede credenciada mediante necessidade.

DIRETRIZES:

- I. Para a realização de CONSULTAS ELETIVAS é obrigatório o agendamento prévio, realizado pelo beneficiário, através dos canais de agendamento de consultas do SASSEPE com senha de autorização: telefone e web;
- II. Não serão remunerados os retornos de CONSULTAS ELETIVAS com o mesmo médico, quando ocorrerem com prazo inferior ou igual a 30 (trinta) dias, a contar da data de realização da última consulta;
- III. Não serão remunerados os retornos de CONSULTAS ELETIVAS para verificação de exames ou avaliação de procedimento(s) realizado(s), quando o prazo for inferior ou igual a 30 (trinta) dias, a contar da data de realização da última consulta;
- IV. Na realização de CONSULTAS ELETIVAS, não serão remunerados ao CREDENCIADO taxas, materiais ou medicamentos, salvo os casos previstos nas Tabelas SASSEPE e previamente autorizados;
- V. Fica vetado o fornecimento de qualquer tipo de medicamento ao paciente ambulatorial, com exceção dos casos atendidos pelos programas de medicina preventiva existentes no HSE.

5.2 CONSULTA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

• Urgência/Emergência:

O atendimento de consulta de urgência/emergência refere-se ao serviço médico prestado a pacientes que apresentam condições de saúde agudas, com potencial risco à vida ou à integridade física, e que exigem assistência imediata ou rápida intervenção médica.

- a) Para a cobertura de ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA é obrigatório(a):

- I. O encaminhamento do paciente, vir através do Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco HSE, quando o atendimento ocorrer na Região Metropolitana do Recife, exceto para os casos das especialidades de ginecologia e obstetrícia.
- II. Quando o atendimento ocorrer nas cidades do Interior do Estado, o beneficiário deverá ir diretamente ao hospital credenciado e este solicita a autorização do ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, via Sistema de Autorização da empresa reguladora.
- III. Envio do Relatório Médico detalhado, sem rasuras, contendo nome do paciente, data do atendimento, registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e carimbo com a assinatura do médico responsável pelo atendimento/assinatura eletrônica justificando e comprovando a URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, devendo ser anexado no Sistema de Autorização da empresa reguladora.
- IV. Pacientes acolhidos e classificados como graves (classificação vermelha), devem ser atendidos imediatamente, desde que após o atendimento seja encaminhado à regulação médica: Relatório Médico detalhado, sem rasuras, contendo nome do paciente, data do atendimento, registro no Conselho Regional de Medicina CRM e carimbo com assinatura do médico responsável pelo atendimento.
- V. Não serão autorizados os ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA cujo relatório, conduta do médico prescritor e/ou procedimentos não se caracterizarem como tal.
- VI. Os ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA quando gerarem INTERNAMENTO HOSPITALAR serão tratados conforme definições para este tipo de atendimento, descritas adiante.
- VII. Não serão remunerados os retornos de ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA para verificação de exames ou avaliação ou de procedimento(s) realizado(s), se estes decorrerem de um prazo inferior a 24h do referido atendimento.

6. TRATAMENTO POR SESSÃO

Tratamento por sessão é a modalidade de assistência à saúde caracterizada pela realização de procedimentos terapêuticos, diagnósticos ou reabilitacionais que, pela sua natureza clínica, exigem aplicação ou acompanhamento de forma fracionada, sequencial e continuada, sendo realizada em encontros previamente agendados entre o paciente e o profissional de saúde.

Cada sessão corresponde a uma unidade de atendimento individual, com duração, frequência e quantidade determinadas conforme prescrição médica e protocolos clínicos estabelecidos, levando em consideração as necessidades específicas de cada paciente.

PRAZO DE AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO POR SESSÃO

AUTORIZAÇÃO	REALIZAÇÃO
Até 05 dias para outros atendimentos ambulatoriais. <i>Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional e Psicologia.</i>	Até 10 dias úteis após autorizado
Até 03 dias úteis para terapias. <i>Quimioterapia, Radiologia, Oncologia e Hemodiálise.</i>	Até 10 dias úteis após autorizado

OBSERVAÇÕES: Os prazos estão condicionados ao envio completo da documentação no sistema da empresa reguladora, incluído todos os exames necessários para avaliação da auditoria médica.

6.1: FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIAL

- DIRETRIZES:
 - I. Na Região Metropolitana, o serviço é regulado pelo HSE, sendo necessário encaminhamento do mesmo para ser realizado na Rede Credenciada, quando necessário.
 - II. Nos interiores, o serviço é realizado diretamente nos prestadores credenciados.
 - III. Será necessária a requisição do médico assistente, acompanhada de laudo consubstanciado, justificando o tratamento.
 - IV. As sessões de FISIOTERAPIA e FONOAUDIOLOGIA ambulatoriais, serão especificadas na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, indicando o tipo e o número de sessões que serão autorizadas, sendo o máximo de 20 (vinte) por SENHA ou GUIA.
 - V. Na região metropolitana, quando há necessidade de continuidade do tratamento, para que seja remunerado o serviço, o beneficiário deverá retornar ao médico e obter nova solicitação médica e encaminhamento do HSE. No interior, o beneficiário deverá retornar ao médico e obter nova solicitação médica, posteriormente acionar diretamente a rede credenciada.
 - VI. A realização de quaisquer outros tratamentos, não especificados na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, não será considerada para fins de pagamento. Para que seja considerada, o CREDENCIADO deverá solicitar, antes da realização das SESSÕES, a alteração do procedimento constante na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, através de requisição do médico assistente, acompanhada de Laudo Médico consubstanciado, justificando a alteração ou inclusão de novo tratamento/procedimento, que será submetida à avaliação da PERÍCIA DE FISIOTERAPIA do SASSEPE.

- VII. Quando o paciente estiver interno, os tratamentos por sessões estão contemplados na diária global.

7.2 PROGRAMA DE FISIOTERAPIA E FONAUDIOLOGIA DOMICILIAR:

- DIRETRIZES:
 - I. Paciente com solicitação médica, com CID da patologia e data a atualizada até 90 (noventa) dias, com indicação domiciliar, informando fisioterapia, fonoterapia ou ambos os serviços.
 - II. O Setor de fisioterapia e fonoterapia domiciliar, ao receber o processo administrativo via SEI, realiza uma visita técnica para avaliar a pertinência técnica.
 - III. Após a realização da visita técnica presencial ao domicílio, o setor domiciliar encaminhará a solicitação a todos os prestadores credenciados ao SASSEPE, a fim de verificar a disponibilidade para o atendimento. Os prestadores credenciados deverão apresentar uma devolutiva no prazo máximo de 72 horas úteis. O serviço de fisioterapia e fonoterapia são autorizados a cada 3 meses e o paciente deverá ser reavaliado após o término do ciclo.
 - IV. Após o termino do ciclo de três meses, a prestadora deverá enviar e-mail : ff.fisio@iassepe.pe.gov.br para o setor de auditoria, contendo laudo evolutivo, datado e carimbado do profissional que realiza o atendimento ao beneficiário informando em laudo alta do programa domiciliar ou se necessário continuação do tratamento ambulatorial; Em caso de necessidade de prorrogação por mais três meses, correspondente a um ciclo, será realizado uma nova visita técnica para avaliar se o paciente encontra-se dentro dos critérios para continuidade do tratamento domiciliar;
 - V. Quando o paciente estiver interno, os tratamentos por sessões estão contemplados na diária global.
- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA ATENDIMENTOS DE FISIO E FONO DOMICILIAR:
 - ✓ Paciente totalmente acamado;
 - ✓ Paciente 100% dependente;
 - ✓ Paciente hipotônico sem controle de tronco.
 - ✓ Paciente pós-operatório dos membros inferiores (MMII) que não deambulam;
 - ✓ Paciente que faz uso continuado de oxigenoterapia;
 - ✓ Paciente com uso de ventilação mecânica;
 - ✓ Pacientes acamados com disfagia.
- CRITÉRIOS PARA ALTA DO PROGRAMA DE FISIO E FONO DOMICILIAR:

- ✓ Pacientes que deambulam com auxílio de dispositivos (andador, muleta, cadeira de rodas);
- ✓ Pacientes independentes ou semi-independente das atividades de vida diária;
- ✓ Pacientes pós-operatório de MMSS;
- ✓ Pacientes com necessidades de aparelho eletro terapêuticos e para uma melhor evolução clínica;

- **ÁREA DE COBERTURA**

A cobertura do Programa de Fisioterapia e Fonoterapia Domiciliar do IASSEPE abrange todo o Estado de Pernambuco, mediante avaliação prévia, conforme critérios clínicos estabelecidos para ingresso no programa, e de acordo com a disponibilidade de prestadores credenciados na região

6.3 TERAPIAS NEURODIVERGENTES

Compreende-se o conjunto de medidas terapêuticas, denominado de tratamento global, aquelas instituídas por equipe multiprofissional da área de saúde (médico, psicólogo, psicopedagogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, musicoterapia, psicomotricidade, neuropsicólogo enfermeira e nutricionista), com o objetivo de reabilitar pacientes portadores de paralisia cerebral, transtorno do espectro autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e déficit no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM).

- **DIRETRIZES:**
 - I. A autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo SASSEPE.
 - II. Processo de encaminhamento e regulação: os beneficiários após consulta com os profissionais de perícia do HSE ou do centro de saúde mental do IASSEPE/SASSEPE (psiquiatras, psicólogos, neuropediatras e neurologistas), e emissão de laudo circunstanciado, poderão ser direcionados para tratamento global/aba nas clínicas credenciadas para esse serviço.
 - III. As sessões de TRATAMENTO GLOBAL serão especificadas na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, indicando o número de sessões autorizadas no mês, no máximo 32 (trinta e duas) sessões por mês, de acordo com o estabelecido na perícia inicial. Para o TRATAMENTO ABA, serão especificadas na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO. Durante o processo de tratamento, observando a evolução clínica ou necessidade de protocolo estabelecido inicialmente, o credenciado deverá enviar laudo justificativo para análise da equipe dos profissionais psiquiatras especializados e neurologista psicólogos do Hospital dos Servidores do Estado (HSE).

- IV. Realização de quaisquer outros tratamentos, não especificados na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, não será considerada para fins de pagamento.
- V. Para que seja considerada, o CREDENCIADO deverá solicitar, antes da realização das SESSÕES, a alteração do procedimento constante na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, através de requisição do médico assistente, acompanhado de Laudo Médico

consubstanciado, justificando a alteração ou inclusão de novo tratamento/procedimento, que será submetida à avaliação da REGULAÇÃO MÉDICA.

- VI. Para que sejam autorizados os atendimentos em TRATAMENTO GLOBAL/ABA, e sua continuidade, é necessária a apresentação de programa de tratamento definido pelo médico assistente e autorizado através de GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO. Esses protocolos devem ser revisitados com a periodicidade de 3 meses pela equipe inicial. Para este tipo de tratamento, será realizado cadastramento anual dos pacientes atendidos, devendo o prestador encaminhar a lista (nome e telefone do responsável) de todos os pacientes para a auditoria do IASSEPE/SASSEPE.
- VII. Fica vetado o fornecimento de qualquer tipo de medicamento ao paciente ambulatorial.

6.4 QUIMIOTERAPIA/RADIOTERAPIA

Entende-se por TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO aquele que utiliza medicamentos como objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes, por expressa indicação do médico assistente.

Entende-se por RADIOTERAPIA o tratamento médico especializado, que consiste na aplicação controlada de radiações ionizantes com a finalidade de destruir células tumorais, inibir seu crescimento ou aliviar sintomas decorrentes da doença.

- DIRETRIZES:

- I. A AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, que será dada mediante a requisição, laudo médico e exames comprobatórios e realizada através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO liberada pelo Sistema de Autorização da empresa reguladora.
- II. A solicitação do tratamento inicial deverá vir acompanhada do laudo do exame histopatológico e/ou exames radiológicos.
- III. A solicitação de medicamentos de suporte oncológico deverá vir acompanhada de exames laboratoriais e/ou que comprovem a necessidade de sua utilização.

- QUIMIOTERAPIA:

Para Região Metropolitana do Recife (RMR):

- I. Todo usuário será encaminhado pela oncologia do HSE para farmácia interna. Excepcionalmente, se o medicamento (subcutâneo, injetável ou oral) estiver em falta, o usuário será encaminhado para tratamento para Rede Credenciada.
- II. Documentação obrigatória para INÍCIO DE TRATAMENTO, CONTINUIDADE E/OU MUDANÇA DO TRATAMENTO:
 - ✓ Solicitação Médica

- ✓ Biopsia
 - ✓ Imunohistoquímica
 - ✓ Exames Complementares
 - ✓ Formulário de falta (Pacientes encaminhados do HSE)
- III. A realização de quaisquer outros tratamentos, não especificados na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, não será considerada para fins de pagamento. Para que seja considerada, o CREDENCIADO deverá solicitar, antes da realização do TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA, a alteração do procedimento constante na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, através de requisição do médico assistente, acompanhada de Laudo Médico consubstanciado, justificando a alteração ou inclusão de novo tratamento/procedimento, que será submetida à avaliação da REGULAÇÃO MÉDICA.
- IV. Quando da necessidade de continuidade do TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA, deverá ser expressamente autorizado através de GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO.
- V. O exame imuno-histoquímico é obrigatório nos seguintes casos:
- ✓ HER 2, receptor de estrogênio e progesterona para os casos de Neoplasia maligna de mama;
 - ✓ CD 20, para os casos de Linfoma;
 - ✓ C-KIT, para os casos de GIST.

Para Interiores:

- I. O procedimento seguirá as mesmas instruções estabelecidas para a região metropolitana do Recife (RMR), com exceção apenas da obrigatoriedade do paciente ser regulado pelo HSE, devendo, o prestador, realizar o lançamento direto no Sistema de Autorização da empresa reguladora.

- RADIOTERAPIA:

Para Região Metropolitana do Recife (RMR):

- I. O procedimento deverá ser lançado em sistema diretamente pelo prestador credenciado.
- II. A AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, que será dada mediante a requisição datada, laudo médico, ficha padrão de radioterapia, biopsia e exames que mostre a lesão do local a ser irradiado. A SENHA DE AUTORIZAÇÃO será liberada pelo Sistema da empresa reguladora.

Para Interiores:

- I. O procedimento seguirá as mesmas instruções estabelecidas para a região metropolitana do Recife (RMR), sem exceções.

6.5 HEMODIÁLISE

Hemodiálise é um procedimento terapêutico utilizado no tratamento de pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica, cuja função dos rins está gravemente comprometida e incapaz de realizar, de forma adequada, a filtração e a depuração das toxinas, excesso de líquidos e eletrólitos do organismo.

- AMBULATORIAL

Prestador deverá solicitar autorização no sistema da empresa reguladora.

I. Documentação obrigatória:

- ✓ Solicitação médica datada;
- ✓ Relatório do nefrologista com exames descritos volume urinário caracterizado de acordo com o estado atual do beneficiário;
- ✓ Exames complementares;

- AGUDA (PACIENTES INTERNADOS)

Prestador deverá solicitar autorização no sistema da empresa reguladora.

II. Documentação obrigatória:

- ✓ Solicitação médica datada;
- ✓ Relatório do nefrologista com exames descritos volume urinário caracterizado de acordo com o estado atual do beneficiário;
- ✓ Exames complementares;

7. EXAMES E PROCEDIMENTOS

- Região Metropolitana e interior:

O beneficiário deverá dirigir-se a unidade credenciadas ou unidades próprias do SASSEPE, portando a solicitação médica do exame ou procedimento. O prestador credenciado será responsável por registrar a solicitação no sistema da empresa reguladora do IASSEPE e, após a devida autorização, realizar o agendamento.

Excetuam-se as autorizações para quimioterapia na Região Metropolitana do Recife, as quais deverão ser solicitadas pelo beneficiário diretamente no HSE. Em caso de indisponibilidade da medicação, o beneficiário poderá ser regulado para uma unidade credenciada, no qual, acionará o prestador portando guia autorizada.

A coleta domiciliar de exames não está incluída na cobertura do SASSEPE.

- Para a realização dos ATENDIMENTOS ELETIVOS serão obrigatórios:
 - a) O prestador de serviço deverá estar devidamente credenciado ao SASSEPE, possuindo o procedimento/serviço solicitado em seu Contrato;
 - b) **A autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo SASSEPE; somente após liberação da senha, o procedimento e/ou exame, deverá ser agendado.**
 - c) A remuneração de outro(s) profissional(is), que não o médico assistente e auxiliares previstos na Tabela de Procedimentos IASSEPE/SASSEPE, dependerá de solicitação justificada pelo médico assistente, consubstanciada em relatório de prescrição, e de prévia e expressa autorização da REGULAÇÃO MÉDICA;
 - d) A autorização deverá respeitar os prazos pré-estabelecidos pelo SASSEPE;
 - f) No ato da solicitação de autorização deve ser anexado toda documentação obrigatória para análise da auditoria;
 - g) Serão autorizados os exames solicitados pelos médicos pertencentes ao corpo clínico do HSE, Rede Credenciada, particular e SUS;
 - h) Não serão aceitas solicitações de exames em cópia carbonada, fotocópia e/ou escaneados, sem o timbre do serviço ou o nome e Conselho Regional de Medicina - CRM legíveis do médico solicitante. Bem como, guia de múltiplas escolhas;
 - i) Serão aceitas requisições de exames solicitados pelos profissionais de odontologia vinculados ao Centro de Saúde Bucal pertencentes ao corpo clínico da rede própria do SASSEPE;
 - j) Na região metropolitana é vetado o encaminhamento de exames médicos para a Rede Credenciada, quando eles forem passíveis de realização no HSE, excetuam-se os casos em que não houver vagas disponíveis ou urgências e emergências que deverão ser devidamente comprovadas pela auditoria *in loco* ou por qualquer outro meio instituído pelo IASSEPE.

7.1 EXAMES ELETIVOS

Entende-se por EXAMES os procedimentos realizados como recurso para diagnóstico, com o objetivo de fornecer subsídios para o médico assistente confirmar diagnóstico e auxiliar na decisão do recurso terapêutico a ser utilizado na cura, prevenção, remoção ou controle da patologia.

PRAZO DE AUTORIZAÇÃO E PRAZO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES ELETIVOS

AUTORIZAÇÃO	REALIZAÇÃO
Imediato exames laboratoriais	Até 03 dias úteis após autorizado
Em até 05 dias úteis para demais exames complementares	Até 10 dias úteis após autorizado
Em até 05 dias úteis para exames de maiores complexidades (<i>Tomo grafia, Ressonâncias, Petscan, Biópsia Guiada por imagem, Densitometria óssea, Medicina Nuclear e todos os exames com DUT</i>). Avaliado e liberados por auditor médico	Até 15 dias úteis após autorizado

- DIRETRIZES:

- I. O EXAME deve estar especificado na GUIA DE SOLICITAÇÃO DEVIDAMENTE RECONHECIDA PELO SASSEPE;
- II. Nos casos em que, durante a realização do EXAME seja necessária, em caráter de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, a realização de qualquer outro procedimento que não esteja especificado na GUIA DE AUTORIZAÇÃO, procederá da seguinte forma:

Lançar no sistema código do exame complementar anexando relatório médico detalhado, sem rasuras, contendo nome do paciente, data do atendimento, registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e carimbo com a assinatura do médico responsável pelo atendimento/assinatura eletrônica justificando e comprovando a URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, para análise da empresa reguladora e avaliado pela auditoria médica a pertinência.

7.2 EXAMES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Considera-se exame de urgência e/ou emergência aquele cuja realização é indispensável e imediata para a avaliação, diagnóstico e definição da conduta clínica em situações que envolvam risco iminente à vida, à função de órgãos ou membros, ou ainda, quando houver possibilidade de agravamento súbito do quadro clínico do paciente.

A caracterização do exame como de urgência e/ou emergência deve estar devidamente fundamentada em indicação clínica, devidamente registrada no prontuário médico, e alinhada aos princípios da medicina baseada em evidências e às normativas vigentes de regulação assistencial.

PRAZO DE AUTORIZAÇÃO E PRAZO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

AUTORIZAÇÃO	REALIZAÇÃO
Até 24 horas para exames laboratoriais	Imediata após autorizado
Em até 24 horas para demais exames complementares	Imediata após autorizado
Em até 24 horas para exames de maiores complexidades (Tomo grafia, Ressonâncias, Petscan, Biópsia Guiada por imagem, Densitometria óssea, Medicina Nuclear e todos os exames com DUT).	Imediata após autorizado

- DIRETRIZES:
 - I. Caso o beneficiário esteja interno no Hospital dos Servidores do Estado (HSE), e necessite realizar qualquer exame, no qual o HSE não disponha, a Central de Leitos (CL) poderá encaminhar o beneficiário para a rede credenciada munido da senha de autorização.
 - II. Caso o beneficiário esteja interno na rede credenciada, e necessite realizar qualquer exame que não estiver contemplado na diária global, ou no qual o credenciado não disponha contratualizado, ele deverá contatar um outro prestador credenciado para realização deste serviço. O prestador acionado, é responsável por realizar o lançamento em sistema, **sendo a remoção ida e volta, responsabilidade do credenciado no qual o paciente está interno**. Munido da senha já autorizada, o prestador poderá encaminhar o beneficiário para a rede credenciada. Em hipótese alguma poderá o Credenciado encaminhar o paciente sem senha prévia de autorização.

7.3 PROCEDIMENTOS ELETIVOS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Eletivo: Procedimentos cirúrgicos eletivos são aqueles cuja indicação médica permite o planejamento e o agendamento prévio, sem que haja risco iminente à vida ou possibilidade de agravamento imediato do quadro clínico do paciente caso não sejam realizados de forma urgente.

Tais procedimentos são programados, respeitando os prazos assistenciais definidos pela legislação vigente, pelos contratos estabelecidos com a rede prestadora de serviços e pelas diretrizes clínicas aplicáveis.

A realização de cirurgia eletiva destina-se ao tratamento de condições de saúde que, apesar de necessitarem de intervenção cirúrgica, permitem que o paciente aguarde o agendamento em data futura, sem prejuízo imediato à sua integridade física ou funcional.

Urgência/emergência: Considera-se procedimento cirúrgico de urgência e/ou emergência aquele cuja realização é necessária de forma imediata ou em caráter inadiável, visando preservar a vida, evitar risco de morte, prevenir danos irreversíveis à saúde ou à função de órgãos e membros, ou ainda, controlar agravamentos súbitos de condições clínicas críticas.

Tais procedimentos são indicados com base em avaliação médica fundamentada, geralmente durante atendimentos classificados como de urgência ou emergência, conforme critérios clínicos e protocolos de classificação de risco. A sua execução não comporta agendamento prévio, sendo imprescindível para a estabilização ou recuperação do paciente.

PRAZO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

TIPO DE PROCEDIMENTO		
TIPO	ELETIVO	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
CIRURGIA COM OPME	ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS	ATÉ 24 HORAS
CIRURGIA SEM OPME	ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS	ATÉ 24 HORAS

Caracterizando-se o procedimento como de urgência/emergência, o prazo para lançamentos destes casos em sistema é de até 2 (dois) dias úteis se o procedimento não necessitar OPME e até 7 (sete) dias úteis para os que necessitem OPME, cuja referência é a data da realização do ato cirúrgico.

A autorização deverá respeitar os prazos pré-estabelecidos pelo SASSEPE

DOCUMENTAÇÕES OBRIGATÓRIAS

GRUPO DE PROCEDIMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO
OFTALMOLOGIA	MAPEAMENTO DE RETINA OU RETINOGRRAFIA COM IMAGEM E LAUDO
	MAPEAMENTO DE RETINA OU RETINOGRRAFIA COM IMAGEM, OCT E LAUDO
	GUIA DE SOLICITAÇÃO MÉDICA
	PERÍCIA PRÉVIA E LAUDO DA CAMPIMETRIA OU LAUDO DAPERICIA.
	MAPEAMENTO DE RETINA OU RETINOGRRAFIA.
	TONOMETRIA OU CURVA TENSIONAL, LAUDO MÉDICO COMPLETO. IDADE, TEMPO DE DOENÇA, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL. TRATAMENTO PRÉVIO, ESTADO GERAL DA VISÃO EM AO, MEDIDAS D PRESSÃO INTROCLAR, EXAME CLÍNICO OFTAMOLÓGICO COM OLFAMOSCOPIA PARA VISÃO DO NERVO ÓPTICO, CAMPIMENTRIA, EXAME DE PAPILA, GONIOSCOPIA, ESCRAVAÇÃO DO NERVO ÓPTICO, ACUIDADE VISUAL.
RADIOLOGIA	RNM E/OU TC DE CRÂNIO COM IMAGEM E LAUDO
	USG COM DOPPLER COM IMAGEM E LAUDO
	RELATÓRIO MÉDICO, EGG, ECOCARDIOGRAMA E ESTUDO HOTTER, TESTE ERGOMÉTRICO OU CINTIOLOGRAFIADE MIOCARDIO INCONCLUSIVOS.
	EXAME DE IMAGEM USG ABDOMINAL OU TC DE ABDOME COM IMAGEM E LAUDO
CIRURGIA VASCULAR E CARDÍACA	PACIENTES AMBULATORIAIS: RELATÓRIO DETALHADO COM DESCRIÇÃO DO QUADRO CLÍNICO E DETALHAMENTO DAS MEDICAÇÕES, ELETROCARDIOGRAMA, HOLTER (DIGITALIZAR EXAME COMPLETO COM TRAÇADOS DO ELETROCARDIOGRAMA) E ECOCARDIOGRAMA. PACIENTES INTERNADOS: LAUDO MÉDICO, ELETROCARDIOGRAMA E HISTÓRIA ATUAL DA DOENÇA.
	RELATÓRIO MÉDICO COM DIAGNÓSTICO REFERIDO SE O BENEFICIÁRIO ENCONTRA-SE INTERNADO OU NA EMERGÊNCIA, ENZIMAS CARDÍACAS, ELETROCARDIOGRAMA, CATETERISMO CARDÍACO (FILME E LAUDO). HISTÓRIA ATUAL DA DOENÇA COM FATORES DE RISCO.
	USG COM DOPPLER DOS MEMBROS INFERIORES (COM IMAGEM E LAUDO).
	USG COM DOPPLER E/OU ANGIOGRAFIA (COM IMAGEM E LAUDO)
	ANGIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES (COM IMAGEM E LAUDO)
	RELATÓRIO DETALHADO COM DESCRIÇÃO DA ARRITIMIA E DETALHAMENTO DAS MEDICAÇÕES, ELETROCARDIOGRAMA, HOLTER (DIGITALIZAR EXAME COMPLETO COM TRAÇADOS DO ELETROCARDIOGRAMA).
	ECOCARDIOGRAMA (COM IMAGEM E LAUDO) E/OU CATETERISMO CARDÍACO (IMAGEM E LAUDO).
UROLOGIA	USG DOS TESTÍCULOS (IMAGEM E LAUDO).
	USG E/OU TC DE VIAS URINÁRIAS (IMAGEM COM LAUDO).
	USG E/OU TC DE VIAS URINÁRIAS (IMAGEM COM LAUDO) E/OU CINTIOLOGRAFIA RENAL E/OU BIÓPSIA COM HISTOPATOLÓGICO.
	GUIA DE SOLICITAÇÃO MÉDICA
	USG E/OU TC DE VIAS URINÁRIAS (IMAGEM COM LAUDO)

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	USG TRANSVAGNAL (COM IMAGEM E LAUDO).
	URODINÂMICA E USG DA JUNÇÃO URETROVESICAL.
	BIÓPSIA COM HISTOPATOLÓGICO DE MAMA.
CABEÇA E PESCOÇO	USG DA TIREÓIDE (COM IMAGEM E LAUDO). SE O PACIENTE TIVER FEITO A PAAF E/OU BIÓPSIA (COM HISTOPATOLÓGICO DE MAMA) ANEXAR TAMBÉM.
	TC E/OU USG DE PARÓTIDAS (COM IMAGEM E LAUDO)
COLOPROCTOLOGIA	USG (COM IMAGEM E LAUDO) MOSTRANDO O CIST. E/OU RELATÓRIO MÉDICO DESCRITIVO
	GUIA DE SOLICITAÇÃO MÉDICA
	COLONOSCOPIA E BIÓPSIA (COM HISTOPATOLÓGICO)
	COLONOSCOPIA (COM IMAGEM E LAUDO)
OTORRINOLARINGOLOGIA	RX DE CAVUM OU VIDEOLARINGOSCOPIA (COM IMAGEM E LAUDO)
	GUIA DE SOLICITAÇÃO MÉDICA
	TC SEIO DA FACE (COM IMAGEM E LAUDO)
	AUDIOMETRIA, IMPEDANCIOMETRIA OU BERA
	RX DE SEIOS DA FACE OU TC DE SEIOS DA FACE OU VIDEOLARINGOSCOPIA (COM IMAGEM E LAUDO)
	POLISSONOGRAMA EVIDENCIANDO SÍNDROME DA APNÉIA OBTURATIVA DO SONO.
GASTROENTEROLOGIA	PROTOCOLO: (PARECER DO: CARDIOLOGISTA, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO E MÉDICO SOLICITANTE).
	USG ABDOMINAL (COM IMAGEM E LAUDO)
	USG E/OU TC COM IMAGEM E LAUDO QUE MOSTRE A HÉRNIA.
	ENDOSCOPIA (COM IMAGEM E LAUDO)
	BIÓPSIA DE HISTOPATOLÓGICO
CIRURGIA ORTOPÉDICA	TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMAGEM E LAUDO DE EXAMES.
	USG OU RNM (COM IMAGEM E LAUDO DO EXAME) DA REGIÃO A SER OPERADA.
	ELETRONEUROMIOGRAFIA.
	USG (COM IMAGEM E LAUDO).
	USG (COM IMAGEM E LAUDO QUE MOSTRE O CISTO).
	RNM DA COLUNA (COM IMAGEM E LAUDO)
NEUROCIRURGIA	TC E/OU RNM DE CRÂNIO (COM IMAGEM E LAUDO)
	TC E/OU RNM E/OU ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO (COM IMAGEM E LAUDO).
CIRURGIA RADIO INTERVENCIÓNISTA	TC E/OU RNM E/OU COLANGIORESSONÂNCIA DE ABDOME (COM IMAGEM E LAUDO).

Observação: O prestador de serviços deverá realizar o registro completo das informações pertinentes no sistema da empresa reguladora do IASSEPE, anexando toda a documentação exigida para a devida análise, incluindo, obrigatoriamente, os laudos médicos, exames e demais documentos que comprovem a indicação e a necessidade dos procedimentos executados.

A inserção adequada e integral dessa documentação constitui requisito indispensável para a análise técnica por parte da Auditoria Médica. Ressalta-se que o descumprimento dessa obrigação poderá resultar na suspensão ou na negativa da autorização dos serviços prestados, bem como impactar diretamente no prazo de liberação das autorizações.

Na hipótese de identificação da necessidade de exames complementares para subsidiar a avaliação técnica, o auditor responsável formalizará tal solicitação diretamente no sistema, direcionando-a ao prestador de serviços envolvido.

Informa-se, ainda, que todas as análises realizadas pela Auditoria Médica têm como base os protocolos clínicos e as diretrizes de utilização estabelecidas pelo SASSEPE, aplicáveis tanto

aos procedimentos de natureza eletiva quanto aos de urgência e/ou emergência, independentemente de o paciente estar internado ou não.

- DIRETRIZES:

- I. No ato da solicitação de autorização deve ser anexado toda documentação obrigatória para análise da auditoria.
 - II. Os procedimentos devem estar especificados na GUIA DE SOLICITAÇÃO DEVIDAMENTE RECONHECIDA PELO SASSEPE; O prestador de serviço deverá estar devidamente credenciado ao SASSEPE, possuindo o procedimento/serviço solicitado em seu Contrato vigente;
 - III. Para procedimentos eletivos, é obrigatório autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo SASSEPE; somente após liberação da senha, o procedimento eletivo deverá ser agendado.
 - IV. A remuneração de outro(s) profissional(is), que não o médico assistente e auxiliares previstos na Tabela de Procedimentos IASSEPE/SASSEPE, dependerá de solicitação justificada pelo médico assistente, consubstanciada em relatório de prescrição, e de prévia e expressa autorização da REGULAÇÃO MÉDICA;
 - V. Serão autorizados os procedimentos solicitados pelos médicos pertencentes ao corpo clínico do HSE, Rede Credenciada, Rede Própria, Particular e SUS.
 - VI. Não serão aceitas solicitações de procedimentos em cópia carbonada, fotocópia e/ou escaneados, sem o timbre do serviço ou o nome e Conselho Regional de Medicina - CRM legíveis do médico solicitante. Bem como, guia de múltiplas escolhas.
 - VII. No caso de inexistência do código de honorário médico na tabela própria do SASSEPE, cobrar conforme abaixo:
 BUCO MAXILO FACIAL - CBHPM 5ª edição 2014
 NEUROCIRURGIA – CBHPM 5ª edição de 2014
 OBSTETRICIA/GINECOLOGIA – CBHPM 4ª edição de 2005
 ONCOLOGICA - CBHPM 5ª edição 2016 em dobro
 ORTOPEDIA - CBHPM 4ª edição 2005
 OTORRINO - CBHPM 5ª edição 2016
 PEDIATRIA - CBHPM 5ª edição 2016 em dobro
 - VIII. Na região metropolitana é vetado o encaminhamento de procedimentos cirúrgicos para a Rede Credenciada, quando eles forem passíveis de realização no HSE, excetuam-se os casos em que não houver vagas disponíveis ou urgências e emergências que deverão ser devidamente comprovadas pela auditoria in loco ou por qualquer outro meio instituído pelo IASSEPE.
 - IX. Nos casos em que, durante a realização do procedimento seja necessária, em caráter de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, a realização de qualquer outro procedimento e/ou OPME que não esteja especificado na GUIA DE AUTORIZAÇÃO, procederá da seguinte forma:
- **INCLUSÃO DE NOVO PROCEDIMENTO:** Nova requisição do médico assistente, acompanhada de Laudo Médico detalhado consubstanciado, sem rasuras, contendo nome do paciente, data do atendimento, registro no Conselho Regional de Medicina

(CRM) e carimbo com a assinatura do médico responsável pelo atendimento/assinatura eletrônica justificando e comprovando a necessidade de realização do mesmo, tal solicitação passará pela análise da auditoria.

- **INCLUSÃO DE NOVO OPME:** Cadastrar a mesma no sistema de REGULAÇÃO anexando também a justificativa da solicitação do referido complemento, no prazo máximo de: 72 horas úteis, cuja referência é a data da realização do ato cirúrgico. Expirado este

prazo o OPME extra não mais será remunerado. O prestador deverá aguardar a análise e autorização expressa do médico auditor do SASSEPE, que verificará a pertinência do OPME antes de sua eventual remuneração

IX. Caso o beneficiário esteja internado no HSE e necessite realizar um procedimento cirúrgico não disponível na unidade, a Central de Leitos encaminhará a solicitação ao setor de Auditoria de OPME do IASSEPE. A solicitação deverá estar acompanhada do pedido médico e dos exames pertinentes. Após análise, a Auditoria encaminhará a demanda à rede credenciada contratualizada, a fim de viabilizar a realização do procedimento. O prestador responsável deverá enviar os orçamentos para autorização por meio do sistema da empresa reguladora, no prazo máximo de até 48 horas úteis. Caso o prestador não possa realizar o procedimento, deverá encaminhar a negativa formalmente para o e-mail: opme@iassepe.pe.gov.br.

8. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

Somente serão autorizados implantes cirúrgicos de fabricação nacional—aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. A utilização da importada só será permitida, quando o valor for semelhante ao nacional, e/ou que exerça a mesma função, devendo ser requisitada através de Laudo do profissional solicitante (médico/cirurgião bucomaxilofacial) consubstanciado e exames comprobatórios, emitidos pelo profissional requisitante, contendo nome do usuário, data prevista da cirurgia e discriminação completa do material.

8.1 AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO OPME CASOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

- **PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:**

Nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA o prestador deverá realizar o procedimento e solicitar após o ato cirúrgico a autorização do uso do material de OPME. A solicitação do uso do material de OPME deverá ser feita até 7 (sete) dias úteis subsequentes ao evento do pós-cirúrgico. O credenciado deverá enviar as documentações justificando a urgência/emergência, relatório cirúrgico, imagens, relação dos insumos de OPME utilizado nos procedimentos para análise técnica, toda documentação deverá ser anexada no Sistema de Autorização da empresa reguladora com no mínimo 03 (três) orçamentos. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

Caso o beneficiário esteja interno, no lançamento do pré-operatório, o credenciado deverá solicitar a autorização do uso do material em até 24 horas, o prestador deve anexar no Sistema

de Autorização da empresa reguladora informando o código SIMPRO de menor valor em todos os orçamentos, bem como ser lançado o procedimento contendo em anexo: solicitação médica com descrição de OPME, laudo de exames e imagens, no mínimo 03 (três) orçamentos de diferentes fornecedores de marcas distintas, ou 02 (dois) orçamentos e uma negativa ou 01 (um) orçamento com carta de exclusividade e duas negativas. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

OBSERVAÇÃO: As negativas deverão corresponder aos fornecedores que atuam com materiais da especialidade solicitada.

A equipe de auditoria *in loco* do SASSEPE avaliará a pertinência das diárias nos casos em que os procedimentos já autorizados não foram executados no prazo de 72 horas úteis a partir da autorização, podendo caber ser aplicado glosa da diária quando não houver justificativa da não realização.

Nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIAS os materiais serão fornecidos pela contratada ou credenciado e será pago 15% (quinze por cento) como taxa de comercialização, sobre o valor autorizado pela contratante, com base nos valores negociados entre as partes. Os preços serão autorizados conforme banco de preços do IASSEPE e, quando o material solicitado não constar nesta base, será autorizado conforme Tabela Simpro, menor valor, com aplicação de redutores de até 40% (quarenta por cento) + taxa de comercialização. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

O contratante receberá, para os procedimentos que necessitem de OPME, a carta de autorização. Caso os valores não sejam aceitos, o contratante deverá encaminhar a contraproposta no prazo máximo de até 48 horas úteis. Podendo caber ser aplicado glosa da diária quando for excedido o prazo. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes que são regrados conforme tabela em edital, não sendo negociado pacote firmados.

O IASSEPE reserva-se o direito de proceder à troca de prestadores, caso não seja realizado o consenso de valores entre ambas as partes e que exista outro prestador credenciado que acate os valores propostos.

➤ **Taxa de Comercialização:**

Aplica-se taxa de comercialização de 15% em todas as solicitações sobre o valor total. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

• **PROCEDIMENTOS ELETIVOS COM OPME:**

O SASSEPE não assume a responsabilidade pelo pagamento de ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS de uso cirúrgico não autorizados previamente, salvo o material complementar de utilização necessária durante o procedimento, que deverá ser comunicado com o prazo de 72 horas úteis ao setor de OPME da empresa reguladora e do IASSEPE.

Deverão ser apresentadas as seguintes documentações: descrição cirúrgica, exames de imagem e dois orçamentos. Será realizada auditoria para avaliação da pertinência técnica e, se aprovada, a solicitação será encaminhada para inclusão pelo setor de OPME do IASSEPE. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes que não serão remunerados OPME complementar. Os preços serão autorizados conforme banco de preços do IASSEPE, tabela SASSEPE e, quando o material solicitado não constar nesta base, será autorizado conforme Tabela Simpro, menor valor, aplicando-se redutores de até 40% (quarenta por cento), acrescidos da taxa de comercialização. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes que não sejam acrescidos a taxa.

Observação: Esta regra aplica-se exclusivamente aos procedimentos que não se enquadram na modalidade de pacote.

O SASSEPE se reserva ao direito de adquirir-las diretamente através de processos licitatórios (pregões) vigentes no Estado de Pernambuco, desde que garantidos os aspectos técnico e médico da assistência em procedimentos eletivos.

Os prazos de liberação para o procedimento eletivo serão de até 10 (dez) dias úteis, e, estão condicionados ao envio de documentação completa para realização do procedimento (exames, laudos médicos e documentos comprobatórios, deverá ser encaminhado via Sistema de Autorização da empresa reguladora, no mínimo de 3 (três) orçamentos com fornecedores de marcas distintas para cada material, 02 (dois) orçamentos e uma negativa ou 1 (um) orçamento com carta de exclusividade e 2 (duas) negativas. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes que não necessitam de orçamentos.

OBSERVAÇÃO: As negativas deverão corresponder aos fornecedores que atuam com materiais da especialidade solicitada.

Desta forma, esse prazo de autorização conta a partir da solicitação devidamente lançada no Sistema de Autorização da empresa reguladora e desde que não ocorram divergências quanto códigos de procedimento, valor, tipo ou quantidade de material. Ressaltamos que, caso seja solicitado informações complementares em sistema que são fundamentais para conclusão da análise da auditoria, o contratado deverá responder em sistema no prazo de até 48 horas uteis para seguir com a análise técnica. Outrossim, o prazo de 10 (dez) dias úteis encontra-se condicionado à apresentação de toda a documentação válida necessária para a realização da análise técnica.

O contratante receberá, para os procedimentos eletivos que necessitem de OPME, uma carta de autorização. Caso os valores não sejam aceitos, o contratante deverá encaminhar a contraproposta no prazo máximo de 48 horas uteis. O SASSEPE reserva-se o direito de proceder à troca de prestadores, caso não seja realizada o consenso de valores entre ambas as partes

O SASSEPE reserva o direito da efetuação da compra do OPME através de processo licitatório. Poderá ser fornecido diretamente pela contratante ou através do IASSEPE, desde que

garantidos os aspectos técnicos da assistência, e será pago ao prestador 15% (quinze por cento) como margem de comercialização sobre o valor autorizado pelo contratante. O

fornecedor de marcas distintas deverá entregar no hospital que o procedimento será realizado. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

9. INTERNAMENTO HOSPITALAR

Internamento hospitalar é a modalidade de assistência à saúde caracterizada pela permanência do paciente em unidade hospitalar, por período superior a 12 horas, quando o quadro clínico exigir monitoramento, tratamento contínuo ou procedimentos que não possam ser realizados em regime ambulatorial.

- **CLÍNICA MÉDICA:**

Internamento para tratamentos medicamentosos de patologias em sofrimento intenso, que exijam imediata aplicação de recursos para diagnóstico e/ou tratamento, com assistência médica permanente, e que pelas suas características, não possam ser tratadas em regime domiciliar ou ambulatorial.

- **CLÍNICA CIRÚRGICA:**

Internamento para realização de tratamentos e técnicas terapêuticas intervencionais que, pelas características do procedimento médico/bucomaxilofacial, impõem a necessidade de que sejam realizados exclusivamente em regime de internamento hospitalar.

- **UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI):**

Internamento em unidade considerada especializada, face aos recursos físicos, diagnósticos, terapêuticos, instrumentais e de equipamentos, disponíveis para emprego imediato e constante na avaliação, controle e tratamento a internos que, pela gravidade dos sintomas, especialmente caracterizados por risco letal, exijam a permanência destes pacientes sob vigilância médica especializada e de enfermagem 24 horas por dia.

- **CLÍNICA PSIQUIÁTRICA:**

Internamento para tratamento de patologias psiquiátricas, que pelas suas características e recursos terapêuticos necessários, exijam a segregação temporária do paciente, com a finalidade de resguardá-lo e à sociedade, da ação nociva e dos riscos iminentes que a doença impõe.

Para a realização de atendimentos com **INTERNAÇÃO HOSPITALAR** é obrigatório:

- I. Autorização prévia, através de GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo IASSEPE/SASSEPE, exceto os casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA já mencionados anteriormente, nos quais o beneficiário não necessitará de encaminhamento do Hospital dos Servidores do Estado (HSE).
- II. O internamento em Hospitais Psiquiátricos está subordinado às normas específicas de tratamento psiquiátrico, conforme as quais o beneficiário poderá ser encaminhado para rede credenciada de referência em internação psiquiátrica.
- III. A porta de entrada para internações será dada da seguinte forma:

Região Metropolitana do Recife (RMR): Via encaminhamento pela Central de Leitos do Hospital dos Servidores HSE. Excetua-se os casos na especialidade de obstetrícia, que devem ser admitidos diretamente na Rede credenciada específica.

Interior: o beneficiário deverá dirigir-se a um dos hospitais da Rede Credenciada.

9.2 CRITÉRIOS PARA PACIENTES INTERNADOS:

- **CLÍNICA MÉDICA**

Para os exames, procedimentos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento realizados durante o internamento hospitalar é necessária:

- I. Avaliação, *in loco*, pela auditoria do IASSEPE/SASSEPE quando ocorrerem na Região Metropolitana.
- II. Na Rede Credenciada do interior, caso não haja auditoria *in loco*, a rede do interior ficará a cargo da regulação médica quando não houver auditoria ou de outro meio instituído pelo IASSEPE/SASSEPE.
- III. Em caso de comprovada URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, a autorização poderá ser realizada posteriormente de acordo com critérios estabelecidos com relação a prazos neste Manual.

Somente serão remunerados exames e procedimentos realizados dentro do período de INTERNAMENTO HOSPITALAR expressamente autorizados conforme os prazos previstos neste manual, bem como quaisquer outras despesas decorrentes do internamento e relacionadas ao tratamento.

Em caso de óbito, o prestador deverá seguir as seguintes etapas:

1. Em caso de óbito, a alta por óbito não pode ser emitida até que todos os procedimentos realizados no paciente estejam lançados no sistema, então;
2. Lançar em guia todos os procedimentos realizados durante a internação do paciente quando o paciente interno (antes do óbito);
3. Solicitar a prorrogação após o lançamento de todos os procedimentos conforme o que foi realizado;
4. Após retorno de guias autorizadas. Capturar com a justificativa “Paciente internado - Dispensa biometria”;
5. Em seguida a captura, o prestador poderá dar a alta para o paciente conforme o motivo “óbito”, pertinente ao caso, com a data real do ocorrido, seja ela retroativa ou não. É imprescindível que todos os procedimentos realizados sejam devidamente lançados no sistema antes de solicitar a alta do paciente que foi a óbito, uma vez que, após a conclusão da alta, não será mais possível registrar os procedimentos efetuados durante a internação.

- **CLÍNICA CIRÚRGICA**

- I. Nos casos em que, durante a realização da CIRURGIA seja necessária, em caráter de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, a realização de qualquer outro procedimento que não esteja especificado na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, o CREDENCIADO deve seguir o especificado no tópico
- II. **Observação:** Quando houver disponibilidade para realização dos procedimentos em rede própria (Hospital dos Servidores do Estado-HSE), é vetado o encaminhamento para a rede credenciada, exceto na ausência destas.
- III. Exames, procedimentos e serviços auxiliares de diagnósticos que são excluídos da diária global e tratamento realizados durante o internamento hospitalar necessitam de autorização prévia, exceto em risco eminente de morte.
- IV. A remuneração de outro(s) profissional(s), que não o médico assistente e auxiliares previstos na Tabela IASSEPE/SASSEPE - Procedimentos, dependerá de solicitação justificada pelo médico assistente, consubstanciada em Boletim Cirúrgico e Nota de sala.

- **UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO**

- I. A remuneração de médico especialista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), está contemplada na diária global;
- II. Durante a permanência em UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO, deve haver a presença de acompanhamento médico diarista e plantonista para intercorrências e evolução do paciente, ambos com remunerações incluídas na diária global.

- **CONSIDERAÇÕES GERAIS**

- **Não serão autorizados** INTERNAMENTOS HOSPITALARES para:

- I. Tratamentos clínicos, cirúrgicos, psiquiátricos ou de longa permanência quando for comprovada, por médico auditor do IASSEPE/SASSEPE, a possibilidade de o tratamento proposto ser realizado em regime ambulatorial;
 - II. Realização de exames quando for comprovada, por médico auditor do IASSEPE/SASSEPE, a possibilidade de realização em regime ambulatorial;
 - III. Investigação diagnóstica, exceto nos quadros caracterizados por risco de vida ou sofrimento intenso, devidamente justificados pelo médico assistente e autorizadas pelo médico auditor do IASSEPE/SASSEPE;
 - IV. Pacientes psiquiátricos em clínicas de recuperação de dependência química, alcoólica ou asilos, excetuando-se aqueles que apresentarem doença aguda ou agudização de crônica que necessitem hospitalização para seu tratamento.
- A remuneração por utilização de MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO que são excluídos da diária global, entendidos como aqueles que têm utilização/dose unitária com custo igual ou superior a R\$ 700,00 (setecentos reais), conforme tabela de medicamentos SASSEPE, será devida mediante prévia e expressa autorização da regulação do SASSEPE, devendo ser solicitada através de Relatório Médico consubstanciado, emitido pelo médico assistente, contendo nome do usuário, plano de tratamento, definição de utilização específica e discriminação completa do MEDICAMENTO, e após validação em até 72 horas da auditoria *in loco* do IASSEPE/SASSEPE, excetuam-se os casos que não constam auditoria *in loco* deverá ser solicitado em sistema da empresa reguladora. Bem como, reserva o SASSEPE o direito de adquiri-las diretamente, ou fornecer através do HSE/IASSEPE, desde que garantidos os aspectos técnico e médico da assistência, nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA devidamente justificados e comprovados;
 - Excetuam-se a essa regra os pacientes internos ao programa de home care, onde, a remuneração por utilização de MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO (conforme critérios dos itens incluso e excluídos do pacote de Home Care) entendidos como aqueles que têm utilização/dose unitária com custo igual ou superior a R\$ 400,00 (quinhentos reais), será devida mediante prévia e expressa autorização da regulação do IASSEPE/SASSEPE;
 - Fica vetada a cobertura das cirurgias plásticas e/ou procedimentos estéticos, salvo nos casos decorrentes de traumatismo, queimaduras, defeitos congênitos ou procedimento reparador pós-extirpação de neoplasias malignas, patologias desenvolvidas como gigantismo mamário, abdômen avental, Lipodistrofia, após perícia e/ou avaliação médica prévia, a ser efetuada pelo médico perito;
 - Caberá à equipe multiprofissional do IASSEPE/SASSEPE validar as solicitações de procedimentos médicos para pacientes internados na Rede Credenciada do

IASSEPE/SASSEPE. Excetuam-se os casos que não possuem auditoria in loco, os quais deverão passar pelo controle de pertinência da regulação médica.

- O IASSEPE/SASSEPE não se responsabilizará por nenhum tipo de autorização de procedimento médico, nos casos em que o usuário tenha realizado a internação na Rede Credenciada através de outro plano de saúde.

9.3 PRORROGAÇÕES DE DIÁRIAS HOSPITALARES

A prorrogação do período de permanência em INTERNAMENTO HOSPITALAR deverá ser solicitada pelo médico assistente, diariamente, através de Relatório Médico consubstanciado, com justificativa, que será submetida à análise do auditor/regulador do SASSEPE.

A solicitação de prorrogação de diárias deve ser feita pelo prestador diretamente em sistema da empresa reguladora, independentemente do número de diárias acordadas em pacotes.

Documentação Obrigatória:

O prestador deve anexar:

- Relatório da auditoria carimbado e assinado;
- Evoluções clínicas do paciente;
- A validação da prorrogação pelo auditor IASSEPE prevalece como decisão final.

Hospitais sem Auditoria In Loco:

Devem anexar:

- Relatório contendo o período solicitado e tipo de acomodação;
- Evoluções clínicas justificando a necessidade das diárias.

Comunicação de Alta:

A alta hospitalar deve ser comunicada pelo prestador diretamente em sistema da empresa reguladora.

Os auditores do IASSEPE/SASSEPE sinalizarão qualquer alteração necessária nessas prorrogações do sistema, também enviando a informação para o Sistema de Autorização da empresa reguladora, informando nome do paciente, CPF, nome do hospital.

A rotina de prorrogação realizada pelo auditor do IASSEPE/SASSEPE permanece inalterada e independente da prorrogação em sistema. A validação da prorrogação pelo auditor continua prevalecendo e valendo como decisão final.

Considerando que o modelo institucional do SASSEPE se baseia no credenciamento para a contratualização de serviços, ficam descontinuados, a partir da publicação deste manual, todos os acordos verbais firmados em gestões anteriores que tenham estabelecido valores

divergentes das tabelas públicas. Da mesma forma, acordos celebrados por meio do CONDASPE em anos anteriores a 2025 não serão mais aceitos

- **PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INTERNAÇÕES**

Para análise da auditoria dos exames e procedimentos seja realizada, é imprescindível que estejam disponíveis no sistema de autorização da empresa reguladora os laudos, imagens, solicitação médica e demais exames relacionados ao procedimento. A completude dessas informações acarretará o cumprimento dos prazos de liberação ora estabelecidos com toda documentação completa para análise técnica.

OBSERVAÇÃO: O prestador de serviços deverá realizar o lançamento das informações no sistema da empresa reguladora do LASSEPE, anexando toda a documentação exigida, incluindo laudos médicos e exames que comprovem a necessidade dos procedimentos realizados. A inclusão completa e correta desses documentos é essencial para a análise técnica da auditoria médica. Ressalta-se que o não cumprimento dessa exigência poderá comprometer tanto a avaliação quanto o prazo de autorização dos serviços prestados. Caso seja necessário exame complementar para subsidiar a avaliação técnica, o auditor indicará essa necessidade diretamente no sistema, direcionando a solicitação ao prestador.

A análise da auditoria é fundamentada nos protocolos do SASSEPE para exames e procedimentos, bem como em suas respectivas diretrizes de utilização.

I. PROTOCOLO ALTO CUSTO (INTERNAMENTO HOSPITALAR)

Observação:

Sendo caracterizado o risco de vida iminente do paciente, quando houver necessidade de início da administração de medicação de alto custo, sem avaliação da pertinência clínica por parte da equipe de auditoria médica do SASSEPE, é reservado ao credenciado, iniciar o uso da medicação, devendo no intervalo de até dois dias úteis, solicitar a avaliação da auditoria médica *in loco*. Na ausência da auditoria médica deverá ser encaminhado para análise da regulação médica via sistema em até 24 horas úteis.

São classificados medicação de alto custo quando a dose unitária ultrapassa o valor de R\$700,00 no regime de internação hospitalar.

Em Home care são classificados medicação de alto custo quando a dose unitária ultrapassa o valor de R\$400,00.

Os medicamentos de alto custo serão remunerados conforme Tabela Brasíndice, valor do genérico, preço de fábrica, menor valor, com alíquota de ICMS Estadual vigente com deflator de 10%. Excetua-se a aplicação do deflator para medicação quimioterápica, devendo ser considerado apenas tabela Brasíndice, valor do genérico, preço de fábrica, menor valor, com

alíquota de ICMS Estadual vigente. A medicação deverá ser fracionada e administrada conforme estabilidade em bula. Será remunerado a medicação fracionada.

Não serão autorizados os procedimentos solicitados após 02 (dois) dias úteis à utilização do medicamento;

Não caracterizando risco eminente de morte, o prestador deverá solicitar a autorização prévia através do sistema da empresa reguladora, contendo a avaliação do auditor médico SASSEPE. O hospital deve encaminhar a solicitação do medicamento com o VISTO E CARIMBO do auditor SASSEPE para a regulação.

- **CURATIVOS A VÁCUO**

São considerados um tipo de tratamento ativo da ferida que promove sua cicatrização em ambiente úmido por meio de uma pressão subatmosférica controlada e aplicada localmente.

O hospital deve fazer obrigatoriamente a solicitação prévia do curativo a vácuo, informando o tipo da ferida, localização da ferida tempo de utilização do curativo, com foto para avaliação da extensão da lesão, no mínimo de 3 (três) orçamentos com fornecedores de marcas distintas distintos para cada material, 02 (dois) orçamentos e uma negativa ou 1 (um) orçamento com carta de exclusividade e 2 (duas) negativas. no sistema da empresa reguladora contendo o código SIMPRO. O não cumprimento das regras estabelecidas acima acarretará a negativa da solicitação em sistema.

O prestador deverá realizar o lançamento do código **20104090 – CURATIVO DE EXTREMIDADES DE ORIGEM VASCULAR**.

A auditoria realiza análise da pertinência e envia análise para avaliação técnica do SASSEPE.

Após análise, a Empresa Reguladora informa ao prestador a deliberação ou indeferimento.

- Prazo de autorização: até 72 horas úteis.
- Os curativos estão contemplados na composição da diária global, excetuam-se os curativos a vácuo.

Nos hospitais que contam com auditoria *in loco*, os curativos a vácuo deverão ser previamente analisados quanto à sua pertinência técnica e, quando necessário, avaliados presencialmente pela equipe de auditoria do IASSEPE. O hospital credenciado deverá encaminhar a solicitação com o devido visto da auditoria interna. Os valores correspondentes serão posteriormente auditados conforme comprovação da realização do curativo.

A remuneração será conforme a tabela SIMPRO de menor valor.

9.4 COMPOSIÇÃO DIÁRIA GLOBAL

- **DIÁRIAS GLOBAIS:**

A diária global é a forma de remuneração que engloba serviços hospitalares prestados durante um dia de internação. Existem algumas modalidades de diária global, que são diferenciadas entre si de acordo com o tipo de acomodação. Caso um paciente seja transferido de acomodação, prevalece a diária de destino.

- **REGRAS GERAIS:**

- I. As diárias globais são aplicáveis para os internamentos clínicos e cirúrgicos, Day Clínic, urgência/emergência;
- II. No caso de haver complicações no pós operatório das cirurgias eletivas, que são pacotes acordados, e ultrapassem as diárias acordadas, deverá ser avaliado pela auditoria concorrente e realizar a liberação de acordo com a análise técnica. No caso de exames diagnósticos realizados no centro cirúrgico já estão inclusos na diária global;
- III. Cirurgias eletivas que não possuem pacote, a diária paga será a global, com a análise do bloco aberta (de acordo com a tabela SASSEPE). O mesmo, se aplica a procedimentos complementares e necessários para dar continuidade ao tratamento adequado, que não se caracterizam como intercorrência cirúrgica;
- IV. Traqueostomia está inclusa na diária global independente de sua realização ser dentro ou fora do centro cirúrgico;
- V. Novas tecnologias não poderão ser cobradas fora do pacote até que haja nova negociação entre as partes e acordo formal;
- VI. Só é permitido o pagamento de pacote subsequente, caso a diária anterior já tenha compreendido o período de 24 horas de internação e será considerada a diária do destino;

- **INCLUI:**

- Acomodação do paciente/leito;
- Locomoção e remoção em ambulâncias /transporte interno ou externo do paciente ;
- Hotelaria (leito, trocas de roupa de cama e banho), cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental e demais itens relacionados;
- Alimentação completa do acompanhante quando o paciente for menor de 18 (dezoito) anos, e acima de 60 (sessenta) anos, gestante e seu acompanhante durante do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e pessoas portadoras de necessidades especiais recebem as principais refeições (café da manhã, almoço e jantar).
- Dieta do paciente independente da via de administração, inclusive as consideradas especiais;
- Suplementos orais, enterais e parenterais, inclusive o preparo e administração;

- Taxas de isolamento e todos os insumos relacionados a esta acomodação;
- Todos os cuidados e atos de competência da enfermagem, que incluem:
 - a) Administração de medicamentos por todas as vias;
 - b) Preparação, instalação e manutenção de venóclise e aparelho;
 - c) Cuidados de higiene;
 - d) Mobilização e banho no leito;
 - e) Controle da diurese e sinais vitais;
 - f) Dosagem de glicemia capilar, glicosúria e cetonúria;
 - g) Passagem de sonda vesical, nasogástrica ou orogástrica;
 - h) Lavagens gástricas, retais, intestinais, genitais, ou de ouvido;
 - i) Taxa de aspiração;
 - j) Embrocação vaginal;
 - k) Tampão vaginal ou anal;
 - l) Tricotomia e outros preparos do paciente para procedimentos médicos;
 - m) Realização de curativos (inclusos materiais e medicamentos, exceto curativos por terapia de pressão negativa);
 - n) Retirada de pontos quando realizado pela enfermagem;
 - o) Orientações gerais de enfermagem por ocasião da alta;
 - p) Taxa de instalação de equipamentos (monitor, respirador, oxímetro, desfibrilador, nebulizador, etc.);
- Transporte de equipamentos;
- Transporte do paciente para realização de exames dentro e fora da unidade hospitalar;
- Transferências em ambulâncias para outra unidade;
- Taxa de troca de acomodação dentro do mesmo padrão;
- Taxa de admissão e registro de internação;
- Taxa de emissão de segunda via de conta;
- Taxa de avaliação admissional;
- Avaliação e acompanhamento do serviço de nutrição;
- Todos os materiais (Exceto Dispositivos de marcapassos);
- Todos os cateteres, Piccline, Permcath, Flexi-Seal, Monolumen, duplo lumen e triplo lumen;
- Todos os contrastes dentro e fora do bloco;
- Todos os medicamentos que tenham valor unitário abaixo de R\$700,00 utilizados, exceto os quimioterápicos;
- Todos os equipamentos;
- Todos os Equipos;
- Todos os materiais e equipamentos de proteção individual (EPIS);

- Todos os serviços auxiliares de diagnose, inclusive Ressonância nuclear magnética, ultrassonografias de qualquer tipo (incluindo Doppler), raio x, Tomografias com e sem contrastes, eletrocardiogramas, holters;
- Todas as terapias multidisciplinares: fisioterapia, fonoterapia, nutrição, odontologia psicologia;
- Laserterapia;
- Todas as taxas hospitalares; taxas de sala, equipamentos, administrativas;
- Todos os gases medicinais;
- Todos os serviços próprios e de terceiros;
- Todos os honorários médicos e anestésicos durante a internação para procedimentos e exames beira leito;
- Botas/perneiras de compressão;
- Berçário, fototerapia, incubadora;
- Exames laboratoriais ;
- Gasometria;
- Kit de Transdutores monitoração de pressão.

- **EXCLUI**
 - ✓ Pareceres de especialista com pertinência da auditoria, devendo ser previamente solicitada pelo médico evolucionista através de laudo fundamentado em prontuário e lançado em sistema ECO. O parecer de especialista é a avaliação realizada pelo médico especialista de outra área que não seja inerente a condição principal do paciente. É solicitado em caso de dúvidas sobre o diagnóstico e/ou o tratamento proposto. Pode ser solicitado de acordo com pertinência dada pela auditoria in loco e lançado em sistema da empresa reguladora para autorização.
 - ✓ Diárias de Transplantes de qualquer natureza, exceto córnea e rins;
 - ✓ PET-CT, Medicina Nuclear, Anatomopatológico, Procedimentos Endoscópicos, Cintilografias;
 - ✓ Oxigenoterapia Hiperbárica;
 - ✓ Curativos VAC (curativos por pressão negativa);
 - ✓ Quimioterapia;
 - ✓ Radioterapia;
 - ✓ Hemodinâmica e procedimentos de radiologia intervencionista;
 - ✓ Hemodiálise Hemofiltração - Hemoterapia;
 - ✓ Medicamentos de alto custo, dose unitária acima de R\$: 700,00 (setecentos reais), deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente com deflator de 10% e medicações quimioterápicas deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente sem deflator;
 - ✓ Terapia ECMO (oxigenação por membrana extracorporeal);

- ✓ Sangue e hemoderivados, hemofiltração e hemoterapia;
- ✓ Anatomia patológica e citopatologia;
- ✓ Imunoglobulinas e imunoterapias;

- **TIPOS DE PACOTE**

- **Pacote Urgência/Emergência**

Caracteriza-se pelo atendimento realizado em serviços hospitalares de urgência/emergência.

Composição do pacote:

Padrão I:

Avaliação e procedimentos médicos, equipe multidisciplinar, todos os materiais, medicamentos, oxigenoterapia, exames laboratoriais, exames de imagem, taxas de equipamento necessários, incluindo à assistência respiratória. Não cabendo cobrança de itens em formato conta aberta.

Padrão II:

Avaliação e procedimentos médicos, equipe multidisciplinar, todos os materiais, medicamentos, oxigenoterapia, taxas de equipamento necessários, incluindo à assistência respiratória. Não cabendo cobrança de itens em formato conta aberta.

- **Diária Global Day clinic**

- Corresponde à acomodação da Unidade Hospitalar, aplica-se as regras gerais de diárias globais. Contemplam todos os itens que compõem a diária compacta hospitalar

- **Diária Global de Enfermaria**

Corresponde a acomodação da Unidade Hospitalar, aplica-se as regras gerais de diárias globais. Contemplam todos os itens que compõem a diária compacta hospitalar

- **Diária Global De Uti**

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente. As diárias de Unidade de Terapia Intensiva – UTI – contemplam todos os itens que compõem a diária compacta hospitalar, acrescida dos itens abaixo:

- ✓ Materiais e equipamentos reutilizáveis necessários à assistência respiratória;
- ✓ Taxa de utilização de bomba de infusão, monitor cardíaco, ECG, oxímetro de pulso, respirador, desfibrilador/cardioversor, nebulizador, monitor de P.A não invasiva e invasiva, aspirador, bomba de seringa e capinógrafo;

- ✓ Para o paciente internado em UTI não cabe a cobrança de taxa de sala de cirurgia nos procedimentos realizados à beira do leito, como por exemplo, para realização de traqueostomia, punção e ou drenagem torácica, de acesso venoso profundo (cirúrgico ou por punção), de exames endoscópicos ou de drenagem de cavidades;
 - ✓ No valor da diária de UTI infantil/pediátrica ou neonatal está incluída a remuneração de incubadora/berço aquecido, sendo considerado o “leito” do recém-nascido, portanto, não cabe pagamento em separado;
 - ✓ A permanência do paciente em UTI, UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL/UTI Cardiológica, deve ser justificada pelo médico assistente.
- **DIÁRIA DE PSIQUIATRIA:**
 - I. Consideram-se incluídos no valor da diária de Psiquiatria:
 - II. Todos os procedimentos previstos para DIÁRIA DE ENFERMARIA;
 - III. Todos os medicamentos psiquiátricos (medicações psicotrópicas);
 - IV. Medicamentos clínicos não psicotrópicos;
 - V. Visita médica e acompanhamento multidisciplinar;
 - VI. Alimentação diária.
 - VII. Todos os serviços auxiliares de tratamento;
 - **CONSIDERA-SE NÃO INCLUSO NO VALOR DA DIÁRIA DE PSIQUIATRIA:**
 - I. Materiais descartáveis;
 - II. Curativos especiais;

Despesas de responsabilidade da família: alimentícias, itens de higiene pessoal, fralda, despesas em telefone, dietas enterais e parenterais, lavanderia, auxílio funeral e transporte após alta médica.

9.5 AUDITORIA HOSPITALAR

- **Auditoria Hospitalar**

É a ferramenta que avalia os serviços, procedimentos e atendimentos assistenciais realizados na rede credenciada, devendo seguir todas as normas vigentes, protocolos assistenciais e tabelas implantadas no SASSEPE.

A Auditoria é uma atividade especializada, dedicada ao exame da adequação, eficiência e eficácia da organização, de seus interesses, de controle, de registro, análise e informação e do

desempenho das áreas em relação aos planos, metas e objetivos organizacionais (Instituto de Auditores do Brasil). Auditoria em Saúde é a análise, tendo como referência os manuais de boas práticas em saúde e os contratos estabelecidos entre as partes envolvidas (usuário, médico, prestador do serviço e assistência de saúde), dos atos e procedimentos executados, aferindo a sua execução e conferindo os valores apurados, para garantir a justa e correta liquidação dos mesmos, além de acompanhar os eventos para verificar a melhor adequação e qualidade do atendimento prestado ao usuário do sistema.

O IASSEPE, dispõe de equipe de auditoria composta por uma equipe multidisciplinar que realizam a auditoria *in loco* nas unidades hospitalares credenciadas, com finalidade de visita *in loco* aos beneficiários que se encontram em internação hospitalar, análise das contas médicas, além de acelerar o processo de trabalho entre empresa reguladora e credenciado.

- **REGRAS:**

- I. As parciais deverão ser faturadas a cada 5 dias;
- II. A entrega das contas, do hospital para os auditores *in loco*, quando houver, será até o dia 20 de cada mês, quando serão analisadas pela equipe de auditoria e consensadas até o dia 30 de cada mês;
- III. A data de envio para o SASSEPE ou para empresa reguladora, via XML, deverá ocorrer até o dia 10 do mês subsequente, observando o limite de 60 dias entre a prestação do serviço e a cobrança. Em sendo o dia 10 feriado ou final de semana, deverá ser antecipada para o dia útil anterior;
- IV. O prazo para recebimento das contas hospitalares será de 60 dias, a contar do primeiro dia da internação ou do primeiro dia da parcial, caso o beneficiário permaneça internado, **o não cumprimento deste prazo caracteriza a perda total da conta;**
- V. O prontuário deverá conter, para subsídio da análise da auditoria concorrente:
 - ✓ Ficha de atendimento de urgência;
 - ✓ Guias ou relatórios de encaminhamento;
 - ✓ Anamnese, evolução, conduta;
 - ✓ Solicitação e laudos de exames complementares;
 - ✓ Evoluções Médicas, de Enfermagem e de Equipe Multidisciplinar;
 - ✓ Resumo de alta hospitalar;
 - ✓ Guia de consulta;

- ✓ Guia de Serviço Profissional/ Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT) – solicitação e resumo;
- ✓ Guia de solicitação de internação;
- ✓ Guia de honorário individual;
- ✓ Guia de outras despesas;
- ✓ A ficha de atendimento deve conter:
 - a. Cabeçalho com nome ou sigla da instituição assistencial; Clínica; Número de registro; Nome completo do paciente sem abreviações; Endereço completo; Filiação; Data do nascimento; Data e horário de atendimento;
 - b. Queixa principal (Q.P) e duração do quadro;
 - c. História da doença atual (H.D.A); interrogatório sobre sistemas e aparelhos (cabeça; Sistema cardiovascular, respiratório, digestório, geniturinário, tegumentar, neuropsíquico, musculoesquelético, articular; aparelho visual, auditivo, locomotor); Antecedentes pessoais e familiares; Hábitos e condições de moradia; Doenças concomitantes;
 - d. Exame físico geral e específico: Peso, Altura, Estado geral, Mucosas, Pele, Temperatura, Pressão sanguínea, Cabeça (crânio, face, fundo de olho, dentes), Visão, Audição, Gânglios, Pescoço, Tórax (ausculta pulmonar e cardíaca), Mamas, Abdome (inspeção, palpação, percussão, ausculta), Períneo, Ânus (Toque anorretal), Genitália externa (Toque vaginal quando indicado), Coluna Vertebral (inspeção, palpação), Membros (exame de mãos e pés), Articulações, Sistema Nervoso (sensibilidade, reflexos osteotendinosos);
 - e. Hipótese Diagnóstica (H.D): Diagnóstico sindrômico e suas prováveis etiologias, bem como demais diagnósticos que o paciente já possua e procedimentos realizados anteriormente, descritas com destaque e legível;
 - f. Diagnóstico definitivo.
 - g. Exames complementares (solicitação e laudos);
 - h. Pareceres solicitados;
 - i. Prescrição médica;
 - j. Cuidados realizados pela equipe multiprofissional;
 - k. Medicamentos e procedimentos devidamente checados e anotados pela equipe de enfermagem, visto que somente a checagem dos itens realizados ou não, através de símbolos, não cumprem os requisitos legais de validação de um documento;

- I. Oxigenoterapia: deve constar no relatório de enfermagem horário de início e término;

Assinatura e carimbo do médico assistente, da equipe de Enfermagem e equipe da equipe multidisciplinar com o número de inscrição e seu conselho regional de classe.

9.4 PACOTES DE CIRURGIA:

- **ORIENTAÇÕES GERAIS:**

Os pacotes dos procedimentos cirúrgicos contemplam todo o ato cirúrgico, tais como, bloco, OPME, gases, materiais e medicamentos, equipamentos, todas as taxas, diária hospitalar e honorários médicos. Excetua-se os pacotes que estejam excluídos conforme tabela de procedimentos. Caso seja necessário utilizar diárias excedentes ao que está contemplado no pacote, o prestador deverá solicitar prorrogação e será pago o valor da diária global conforme pertinência da auditoria.

Em véspera de cirurgia não se justifica a internação por fatores sociais, como dificuldade de deslocamento e/ou de acomodação. O IASSEPE/SASSEPE apenas autoriza internação de véspera, em cirurgias eletivas, mediante relatório médico com as seguintes indicações:

- I. Cirurgia abdominal que necessite de preparo intestinal prévio;
- II. Cirurgias com porte anestésico a partir de 6;
- III. Cirurgias cardíacas;
- IV. Situações não descritas acima, subsidiado por relatório consistente do médico solicitante;
Nos casos de cirurgias não contempladas por pacote, a cobrança deverá ser aberta discriminando OPME, taxa de sala, gasoterapia, materiais, medicamentos e descartáveis, EPI's, honorários médicos e anestesiológico, e será remunerada conforme tabela IASSEPE/SASSEPE.

9.4.1 CRITÉRIOS TÉCNICOS – PROCEDIMENTOS SEM PACOTE

- **Taxa de sala**

Conceito: “É a modalidade de cobrança por utilização de recursos (estrutura, equipamentos e pessoal) e insumos essenciais (materiais e produtos de higiene) necessários a prestação da assistência”

As cobranças das taxas de sala podem ser efetuadas das seguintes formas:

- Tempo médio atribuído a cada procedimento, contemplando os recursos e insumos necessários, excluída a cobrança de tempo excedente a média calculada;

- Porte anestésico do procedimento;
- Duração do evento (dia, hora, etc.); e
- Cobrança única por evento.

Regra geral: O valor da taxa de sala corresponde à utilização do espaço físico dos recursos humanos, dos equipamentos permanentes e materiais reprocessados, assim como os utilizados na assepsia e antisepsia do paciente e da equipe cirúrgica.

As taxas de salas em geral, de equipamentos (inclusive vídeo) e de curativos seguem a regra geral, acrescentadas das informações a seguir:

- A taxa de sala de recuperação pós-anestésica somente deverá ser remunerada quando existir no hospital uma sala equipada destinada para esse fim, conforme a Portaria N.º 400 do Ministério da Saúde, de 06 de dezembro de 1977;
 - O valor das taxas de sala para procedimentos endoscópicos inclui as taxas de vídeo e aspirador comum;
 - A taxa de sala de quimioterapia caberá a cobrança apenas quando utilizados medicamentos oncológicos e adjuvantes;
 - O valor da taxa de sala de hemodinâmica inclui o pagamento pela utilização de todo e qualquer tipo de instrumental cirúrgico, equipamentos e aparelhos permanentes;
 - A taxa de sala de gesso deve ser abonada nos casos de colocação e substituição de aparelhos gessados;
 - O abono da taxa de sala de cirurgia exclui o da taxa de sala de gesso quando o aparelho gessado for colocado durante ato cirúrgico;
 - Não deve ser abonada a taxa de sala de gesso quando da retirada definitiva do aparelho gessado;
 - A taxa de sala de pequena cirurgia pode ser abonada no caso de procedimentos realizados em regime ambulatorial, sob anestesia local.
- Não cabe pagamento de taxa pela esterilização e utilização de instrumentais e equipamentos cirúrgicos e dos demais itens abaixo, por já estarem contemplados nas dotações das respectivas taxas de sala cirúrgica/mesa cirúrgica:
- Monitor cardíaco/multiparâmetro e acessórios;
 - Aparelhos anestésicos/carrinho de anestesia e acessórios;
 - Cardioversor/desfibrilador e acessórios;
 - Foco de luz, laringoscópio e lâmpadas próprias;
 - Hamper (suporte com saco para roupa suja/usada);
 - Suportes para soro;
 - Bandejas;

- Mesa em “inox” para instrumental cirúrgico;
 - Oxímetro;
 - Esfigmomanômetro (tensiômetro) e estetoscópio;
 - Aspirador elétrico ou a vácuo;
 - Respiradores de qualquer tipo e acessórios reutilizáveis;
 - Campos cirúrgicos e roupas (avental, capote, gorro, capuz, touca, turbante, máscara, óculos, bota, propé, sapatilha, campos diversos e fenestrado);
 - Capnógrafo;
 - Cal sodada;
 - Bomba de circulação extracorpórea em cirurgia cardíaca;
 - Serviços de enfermagem próprios do procedimento;
 - Assepsia e antisepsia da equipe e do paciente;
 - Desinfecção da sala cirúrgica;
 - Taxa de instalação de gasometria;
 - Locomoção/transporte interno do paciente;
- Não cabe abono de taxa de sala para os procedimentos realizados em UTI e pacotes cirúrgicos. Este custo está incluído no valor da diária e na composição do pacote

- **EQUIPAMENTOS:**

Os equipamentos de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes serão incluídos na composição dos valores das diárias, taxas de sala em centro cirúrgico, ou salas fora do centro cirúrgico ou de exames de diagnósticos. Os equipamentos de uso específico ou não contínuo serão cobrados de forma independente.

- **GASOTERAPIA:**

A gasoterapia hospitalar é a terapia hospitalar com gases medicinais. O pagamento da gasoterapia deve ser efetuado mediante prescrição médica ou de acordo com o uso registrado no boletim anestésico ou registro de enfermagem.

OXIGÊNIO:

- I. A sessão de nebulização/inalação tem duração máxima de 20 minutos. Quando utilizado o oxigênio e o ar comprimido isolados, estes devem ser descontados no total de horas/dia. Para os pacientes que estão entubados cabe o abono do oxigênio acrescido da nebulização sem desconto no total de horas.
- II. Não cabe abono para o oxigênio contínuo simultaneamente com nebulização (ao abonar o oxigênio, descontar o tempo gasto em nebulizações).

- III. O tempo de utilização de oxigênio na sala de cirurgia deve coincidir com o início e o término do ato anestésico, registrado no respectivo boletim anestésico e será abonado conforme registro.

- **GÁS CARBÔNICO**

- O gás carbônico é utilizado durante as cirurgias por videolaparoscopia.
- A cal sodada é o filtro para o gás carbônico. Não é abonável por estar incluído na taxa de sala do procedimento cirúrgico.

- **PROTÓXIDO DE AZOTO**

Protóxido de azoto ou Óxido nitroso (N₂O): usa-se na vazão máxima de 3 a 4 litros/minuto. É um anestésico inalatório utilizado como base anestésica em quase todos os casos de anestesia geral, sempre associado ao oxigênio.

- **ÓXIDO NÍTRICO**

O óxido nítrico (NO) é utilizado no tratamento da insuficiência respiratória aguda (IRA) hipoxêmica de neonatos.

9.4.2 TAXA DE SALA CIRÚRGICA:

Será cobrada por fora se o procedimento não estiver contido em pacote conforme tabela própria SASSEPE.

- **INCLUSOS NA TAXA DE SALA:**

- ✓ Mesa operatória;
- ✓ Contrastes;
- ✓ Rouparia descartáveis ou de uso permanente;
- ✓ Procedimentos de enfermagem;
- ✓ Assepsia e antisepsia (equipe e paciente);
- ✓ Iluminação (focos);
- ✓ Controle de sinais vitais;
- ✓ Locomoção do paciente;
- ✓ Instrumental para cirurgia;
- ✓ Taxa de instalação de oxigênio;
- ✓ Campos cirúrgicos estéreis (descartáveis ou não);
- ✓ Taxa de limpeza e desinfecção;
- ✓ Taxa de instalação de aparelhagem;
- ✓ Aparelho de anestesia;
- ✓ Aspirador elétrico ou a vácuo;

- ✓ Bisturi elétrico;
- ✓ Bombas de infusão;
- ✓ Capnógrafo;
- ✓ Cardioversor;
- ✓ Desfibrilador;
- ✓ Eletrocardiógrafo;
- ✓ Hamper (saco para roupa suja ou não);
- ✓ Intensificador de imagem;
- ✓ Kit de mesa de reanimação de RN;
- ✓ Cuidados de higiene e limpeza do RN;
- ✓ Berço aquecido;
- ✓ Respirador de volume e pressão;
- ✓ Monitor multifuncional e multiparamétrico (monitor de gases anestésicos, monitor e pressão arterial média elétrica, monitor de pressão arterial coluna de mercúrio, monitor de temperatura eletrônica, monitor cardíaco, monitor ECG contínuo, monitor de pressão venosa central, oxímetro de pulso).

9.4.3 TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA:

- **INCLUSOS:**
- ✓ Sala, leito;
- ✓ Rouparias descartáveis ou não;
- ✓ Monitorização de sinais vitais;
- ✓ Monitor multifuncional e multiparamétrico (monitor de gases anestésicos, monitor e pressão arterial média elétrica, monitor de pressão arterial coluna de mercúrio, monitor de temperatura eletrônica, monitor cardíaco, monitor ECG contínuo, monitor de pressão venosa central, oxímetro de pulso).

9.4.5 TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA:

- **INCLUSO:**
- ✓ Inclui todo o instrumental cirúrgico, equipamentos, aparelhos, equipamento de proteção individual, (luva de procedimento não estéril, máscara descartável ou cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, toucas ou turbantes, dispositivos para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial), rouparia de sala descartável ou não, acessórios necessários ao procedimento, desinfecção/esterilização, antisepsia e assepsia equipamento/evento,
- ✓ Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

- ✓ Contrastes;

9.4.6 ATENDIMENTOS ELETIVOS

- I. Mediante cotação prévia com no mínimo 03 (três) fornecedores de marcas distintas, carta de exclusividade ou 01 (um) orçamento e 02 (duas) negativas, para aprovação da Auditoria/Regulação do SASSEPE.

O SASSEPE reserva o direito da efetuação da compra do OPME através de processo licitatório. Poderá ser fornecido diretamente pela contratante ou através do HSE/IASSEPE, desde que garantidos os aspectos técnicos da assistência, e será pago ao prestador 15% (quinze por cento) como margem de comercialização sobre o valor autorizado pelo contratante. Os fornecedores de marcas distintas deverão entregar no hospital que o procedimento será realizado.

- II. Mediante apresentação de cópia da Nota Fiscal autenticada do hospital ou fornecedor,
- III. Só serão pagos mediante comprovação de uso no prontuário (invólucros, lacres, exames de imagens, entre outras formas). Para os procedimentos eletivos, o fornecedor ou credenciado deverá encaminhar com toda documentação completa para a Regulação Médica, relato onde deverá constar: nome completo do paciente, CPF do beneficiário Titular, data prevista da cirurgia e local, nome do médico responsável pela cirurgia, justificativa médica através de relatório circunstanciado, discriminação completa do material, orçamento, modelo, tamanho, quantidade, valor e número de registro na ANVISA, bem como o número de registro e menor valor da SIMPRO, devendo, no ato da cobrança, ser enviada Nota Fiscal do referido material.

O SASSEPE não assume a responsabilidade pelo pagamento de ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS de uso cirúrgico não autorizados previamente, salvo o material complementar de utilização necessária durante o procedimento, que deverá ser comunicado com o prazo de 72h uteis ao setor de OPME do SASSEPE. Para cirurgias que utilizarem-se de OPME de alto custo, reserva-se ao SASSEPE o direito de realização de acompanhamento do procedimento in- loco. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

- **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

- I. Mediante apresentação de justificativa médica;

- II. Mediante avaliação e deliberação da REGULAÇÃO MÉDICA. Os aspectos regulatórios envolvendo a avaliação de cada respectivo OPME, bem como a avaliação da indicação cirúrgica de todos os códigos contemplados no ato permanecem inalterados;
- III. Mediante apresentação de cópia da Nota Fiscal autenticada;
- IV. Só serão pagos mediante comprovação de uso no prontuário (invólucros, lacres, exames de imagens, entre outras formas);
- V. As solicitações devem estar acompanhadas de imagens, laudos e lista de materiais;
- VI. Para os procedimentos de comprovada URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, devidamente justificados pelo médico assistente, é dispensada a solicitação de autorização prévia, no entanto, posteriormente estes serão submetidos aos aspectos regulatórios envolvendo a avaliação de cada respectivo OPME, bem como a avaliação da indicação cirúrgica de todos os códigos contemplados no ato. No entanto, até o sétimo dia útil da data de realização do ato cirúrgico, o prestador deverá lançar o(s) referido(s) procedimento(s) no Sistema de Autorização da empresa reguladora, juntamente com honorários médicos e anestesia, onde deverá constar:
 - ✓ Nome completo do paciente, CPF do beneficiário Titular, local, nome do médico responsável pela cirurgia, justificativa médica através de relatório circunstanciado, discriminação completa do material (modelo, tamanho, quantidade, orçamento e número de registro na ANVISA), Nota de Sala, Boletim Cirúrgico, invólucros, orçamento do material extra (caso utilizado), relatório com justificativa para o uso do material extra (caso utilizado), bem como os exames pré e pós-operatórios.
- VII. Para efeito de pagamento, o SASSEPE solicita que seja justificado o uso dos antibióticos de última geração. O SASSEPE não assumirá o pagamento pelo emprego precipitado dos antibióticos de última geração em especial, quando usados para prevenir processos infecciosos, e que está excluídos dos pacotes,
- VIII. O uso de toda e qualquer droga de indicação restrita e específica que não estiverem contempladas no pacote requer prévia autorização, salvo nas urgências/emergências, que será autorizado posteriormente, desde que caracterizado através de relatório médico fundamentando e justificando a situação que motivou a adoção da conduta excepcional.

• CONTRASTES DE EXAMES AMBULATORIAIS

Nos casos de exames com uso de contraste, rotineiramente, deverá ser liberado o contraste iodado iônico referência Brasíndice, fracionado por ml.

O contraste não iônico só poderá ser liberado em situações excepcionais quando o paciente sofrer de insuficiência renal ou alergia a iodo comprovado e Sepses (anexar laudo do exame de teste alérgico).

Na remuneração com o uso de contraste em exames obedecerá aos seguintes critérios:

- I. Menor preço de acordo com o Brasíndice, utilizada como tabela referencial,
- II. Tomografia com contraste não iônico, será pago com redutor de 10% no valor da tabela referencial Brasíndice.

No fornecimento de medicamento cuja administração permita a otimização de doses, a exemplo de infusão ou injeção, o IASSEPE/SASSEPE irá direcionar o usuário ao prestador do serviço, procedendo ao agendamento e agrupamento dos pacientes, evitando desperdícios, à luz do Enunciado nº 104 do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde.

- **SOROS, SOLUÇÕES E MEDICAMENTOS (EXCLUSOS DOS PACOTES DE DIÁRIA GLOBAL)**

Serão pagos fora da diária global apenas os medicamentos com valores acima de R\$700,00 (medicamentos de alto custo)

- I. Serão pagos com base no Guia Farmacêutico Brasileiro Tabela Brasíndice, genérico, preço de fábrica, com alíquota de ICMS estadual vigente com deflator de 10%;
- II. Somente serão pagos quando prescritos no prontuário pelo médico assistente (com apresentação, dosagem e via de administração), com abertura de horários e checagem de enfermagem;
- III. Os medicamentos que não constarem no brasíndice, serão pagos com base na nota fiscal de compra, e deverá ser apresentada em cópia autenticada;
- IV. No caso de utilização de medicamento de referência quando houver genérico, será pago o valor do medicamento genérico correspondente de menor valor. Em casos de não haver medicação genérica equivalente, será pago a de referência utilizada;
- V. As medicações e anestésicos utilizadas nas cirurgias que não contemplam pacotes, utilizadas pelo cirurgião no campo operatório, deverão estar descritas no relatório cirúrgico;

10. REMOÇÕES

Remoção de paciente internado é o serviço de transporte assistencial, realizado entre unidades hospitalares ou entre setores de um mesmo estabelecimento de saúde, destinado a pacientes que, por condição clínica, encontram-se hospitalizados e necessitam ser transferidos para continuidade do tratamento, realização de exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos ou para atendimento em unidade de maior complexidade.

- **DIRETRIZES:**

- I. Nos casos em que pacientes encontram-se internados na rede credenciada e apresentem necessidade de remoção para outra unidade especializada seja ela credenciada ou própria, caberá ao prestador responsável pela internação atual realizar o acionamento da Central de Regulação de Leitos, com a finalidade de solicitar a autorização prévia (senha de internação) para a unidade de destino.
- II. A responsabilidade pela remoção do beneficiário, seja para a realização de exames, procedimentos ou para transferências entre unidades da rede própria ou credenciada, será integralmente da contratada no qual o paciente se encontra internado, incluindo tanto os custos financeiros quanto a disponibilização e operacionalização do serviço de ambulância.
- III. Excetua-se da regra geral as transferências realizadas para fora da Região Metropolitana do Recife, bem como aquelas originadas do interior com destino à Região Metropolitana do Recife, desde que a remoção seja clinicamente justificada por demanda de suporte especializado indisponível no hospital de origem. Nessas situações, a transferência deverá ser direcionada para unidades da rede credenciada localizadas fora do município de origem, sendo a remoção remunerada conforme os valores estabelecidos na tabela própria do SASSEPE.
- IV. No caso de pacientes vinculados ao Programa de Internação Domiciliar (Home Care), as remoções serão de responsabilidade do próprio prestador do referido programa, no qual o paciente se encontra assistido, sendo a remuneração devida conforme os parâmetros definidos na tabela própria de remoções do SASSEPE.
- V. Fica expressamente vedada a autorização e/ou a remuneração de remoções de pacientes realizadas após a emissão da alta médica, em qualquer hipótese.

11. HOME CARE

- **APRESENTAÇÃO**

Home Care, destina-se a normatizar a prestação de serviço em Internação Domiciliar, cujo modelo visa proporcionar assistência institucional aos beneficiários do SASSEPE, seguindo os conceitos da Resolução da Diretoria Colegiada—RDCnº11, de 26 de janeiro de 2006.

A Internação Domiciliar caracteriza-se por serviços prestados, no âmbito do domicílio, ao paciente que já superou a fase aguda do processo patológico, encontrando-se hemodinamicamente estável, mas que ainda necessita de recursos terapêuticos hospitalares. Compreende ações pautadas em uma concepção do conceito de “saúde - doença” que buscam a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do paciente em seu lugar de referência: o lar.

A internação domiciliar conhecida como Home Care, conta com atendimento de equipe profissional, uso de equipamentos, materiais e medicamentos, de acordo com a gravidade do caso, podendo ser de procedimentos (curativos, oxigenoterapia e antibioterapia, baixa, média e alta complexidade.

- **CONCEITOS**

- I. **Atenção Domiciliar:** refere-se a um modelo de assistência à saúde prestada diretamente no domicílio do paciente, com o objetivo de oferecer cuidados médicos, terapêuticos e de enfermagem de forma personalizada e contínua, evitando a necessidade de internação hospitalar prolongada;
- II. **Admissão em Atenção Domiciliar:** é o processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da assistência;
- III. **Alta da Atenção Domiciliar:** é o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica, cura, pedido do paciente e/ou responsável, óbito;
- IV. **Assistência Domiciliar:** é o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio. Quando o paciente necessita da intervenção de serviços médicos ou de enfermagem apenas para a realização de procedimentos específicos como, por exemplo, a administração de medicamentos por via parenteral ou a realização de curativos complexos;
- V. **Cuidador:** é a pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana;
- VI. **Internação Domiciliar:** é definida como uma atividade de cuidados à saúde realizada no domicílio como alternativa à hospitalização, para pacientes com quadro clínico estável e que dependam de cuidados contínuos especializados de uma equipe multiprofissional, coordenada e supervisionada por um médico. Envolve a transferência de aparato tecnológico específico para o domicílio, disponibilidade de serviços de transporte externo para emergências, exames especializados, fornecimento de medicamentos e monitoramento constante do paciente e da família;
- VII. **Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD):** é formada por profissionais de diferentes áreas da saúde que oferecem cuidados no domicílio de pacientes, com o objetivo de promover a reabilitação, o bem-estar e a continuidade do tratamento, evitando possíveis internações hospitalares;
- VIII. **Plano de Atenção Domiciliar–PAD:** O documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta;

- IX. **Serviço de Atenção Domiciliar–SAD:** é a Instituição, pública ou privada, responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar;
- X. **Tempo de Permanência:** é o período compreendido entre a data de admissão e a data de alta, reinternamento ou óbito do paciente;
- XI. No sentido de padronizar condutas, procedimentos e responsabilidades, acrescentamos na definição genérica de Internação Domiciliar a alternativa de dividi-la conforme o grau de atuação em:
- XII. **ID- Alta Complexidade** - utiliza-se de toda tecnologia hospitalar compatível com o ambiente domiciliar, exceto os níveis de intervenção que caracterizem procedimentos inerentes ao âmbito hospitalar. (24 horas de enfermagem).
- XIII. **ID - Média Complexidade** - paciente com quadro clínico que não necessite de: ventilação mecânica invasiva e não invasiva, monitorização contínua, assistência de enfermagem intensiva, aplicação contínua ou complexa de medicamentos. (12 horas de enfermagem).
- XIV. **ID – Baixa Complexidade** – paciente necessita de cuidados médicos e de enfermagem por conta de demandas de enfermagem, requerendo a permanência de profissionais por pelo menos seis horas diárias na casa do paciente. (06 horas de enfermagem).
- XV. **ID – Procedimentos** - pacientes que necessitam de curativos especiais, oxigenoterapia, antibioterapia e quaisquer outros cuidados de saúde que estejam dentro do nosso rol de procedimentos, que necessite de uma supervisão técnica.

• OBJETIVOS

Dentre objetivos da internação domiciliar podemos destacar como principais os seguintes:

- ✓ Promover iniciativas de saúde, higiene e nutrição, visando maior autonomia do paciente e de seus familiares quanto às atividades da vida diária–AVD;
- ✓ Intensificar os períodos livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos;
- ✓ Proporcionar medidas preventivas para evitar complicações em ambiente domiciliar;
- ✓ Humanização do tratamento do paciente;
- ✓ Diminuir o risco de infecção hospitalar;
- ✓ Promover maior fluidez no processo de recuperação.

- **ÁREA DE COBERTURA**

A cobertura do programa de Home Care – IASSEPE abrange todo o estado de Pernambuco, com a avaliação prévia(conforme os critérios do clínicos e sociais) e disponibilidade de prestadores credenciados na região.

11.1 ATENDIMENTOS

- **PERFIL DOS PACIENTES HOME CARE:**

- ✓ Incapacidade temporária ou definitiva para atividades da vida diária (AVD) com necessidade de cuidados técnicos contínuos ou monitorização por profissional capacitado.
- ✓ Dependente de tecnologia para manutenção da vida;
- ✓ Continuidade de antibioterapia, curativos e oxigenoterapia onde o paciente acamado realizará por um longo período e não existe possibilidade de atendimento ambulatorial.

- **ELEGIBILIDADE**

Os requisitos básicos para admissão de beneficiário em internação domiciliar são os seguintes:

- ✓ Ser beneficiário ativo no IASSEPE;
- ✓ Estar internado em rede própria ou credenciada;
- ✓ Condições do domicílio e características do grupo familiar.
- ✓ Ter indicação conforme avaliação da auditoria do Home Care IASSEPE.

Para fins deste manual, são considerados critérios clínicos e psicossociais. Desta forma, para a concessão e a manutenção do benefício no programa de internação domiciliar - IASSEPE são observados os seguintes critérios de elegibilidade:

- **CRITÉRIOS CLINICOS**

- ✓ Ventilação mecânica invasiva ou não invasiva de forma contínuo;

- ✓ Dependente de suporte de oxigenoterapia para manutenção da vida;
- ✓ Acesso Venoso com infusão contínua;
- ✓ Traqueostomia em beneficiário hipersecretivo com necessidade de aspirações frequentes;
- ✓ Processos infecciosos acamados prolongados e recorrentes que necessitem de antibioterapia;
- ✓ Curativos especiais. Após avaliação da auditoria em beneficiário acamado, se for constatado impossibilidade de realizar curativo de forma ambulatorial;
- ✓ Ter indicação para o programa de acordo com a ABEMID;
- ✓ Avaliação clínica da equipe de auditoria com o parecer favorável;
- ✓ Paciente clinicamente estável que necessite completar o tratamento técnico sob assistência da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, assistentes sociais, nutricionistas) conforme pertinência técnica da equipe de auditoria.

- **CRITÉRIOS PSICOSSOCIAIS**

Os critérios de elegibilidade psicossocial elencados neste item devem ser os niveladores desta avaliação que deve ser feita sempre pelo Serviço Social.

- ✓ Aprovação da família e do paciente, especialmente no que se refere às regras que regem a assistência domiciliar;
- ✓ O paciente e/ou família deve possuir disponibilidade de um responsável legal ou cuidador qualificado, disponível 24 horas por dia, para garantir a continuidade e a realização das orientações da equipe e dos cuidados necessários ao paciente;
- ✓ Facilidade de acesso ao domicílio para veículos e ambulância;
- ✓ Domicílio dentro da área de cobertura contratual dos credenciados;
- ✓ O responsável legal pelo paciente assinará um termo de responsabilidade e receberá as orientações do plano terapêutico proposto pelo Home Care, devendo repassar as informações a todos os familiares e cuidadores envolvidos no tratamento do paciente.

- **CONTRAINDICAÇÕES**

- ✓ A contraindicação clínica ocorre quando a avaliação clínica do beneficiário, realizada pela equipe de auditoria do IASSEPE, é desfavorável. A análise inclui a estabilidade hemodinâmica e a capacidade do programa de HOME CARE – IASSEPE em fornecer a assistência no âmbito domiciliar;
- ✓ A contraindicação social do beneficiário candidato ao programa de HOME CARE – IASSEPE;
- ✓ Não concordância com o plano terapêutico proposto;
- ✓ A estrutura ou condições da residência não são compatíveis com os recursos de assistência oferecidos;

11.2 DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO EM HOME CARE – IASSEPE/SASSEPE

- **Solicitação Home Care**

O médico assistente do hospital em que o paciente estiver internado deverá preencher a solicitação com o pedido para HOME CARE junto com seguintes anexos: Laudo médico e demais documentos comprobatórios pertinentes.

O Hospital que o paciente se encontra internado encaminha a solicitação médica para equipe de Auditoria IASSEPE/SASSEPE via e-mail (homecaresassepe@iassepe.pe.gov.br) no prazo de 48h a partir da data de solicitação do médico assistente. O cumprimento do prazo supracitado será fiscalizado pela auditoria *in loco*, sendo o seu descumprimento passível de glosa.

A equipe de auditoria do IASSEPE tem 48 horas uteis para realizar a avaliação inicial após o recebimento da solicitação, formalizando com o preenchimento obrigatório de tabelas ABEMID

- **Região Metropolitana do Recife:**

A equipe de auditoria do IASSEPE/SASSEPE realiza visitas *in loco* nas redes credenciadas ou na rede própria (Hospital dos Servidores do Estado), para avaliar clinicamente a elegibilidade do beneficiário ao programa de HOME CARE – IASSEPE. Se o beneficiário for considerado elegível, a equipe define a modalidade que atende às suas necessidades, respeitando os princípios da igualdade e da equidade.

- **Interior:**

A equipe de auditoria do IASSEPE/SASSEPE realiza visitas *in loco* nas redes credenciadas para avaliar clinicamente a elegibilidade do beneficiário ao programa de HOME CARE – IASSEPE. Excetua-se os casos quando não houver um auditor externo da equipe IASSEPE responsável pela unidade, a equipe de auditoria de Home Care do IASSEPE/SASSEPE realizará a avaliação clínica do beneficiário remotamente, utilizando como parâmetros os prontuários e a solicitação médica e a Abemid devidamente preenchida.

- **Resultado Da Avaliação:**

O setor de auditoria do IASSEPE/SASSEPE, informa ao prestador hospitalar solicitante via e-mail o resultado da avaliação do home care.

11.3 PROCESSO DE ADMISSÃO QUANDO O BENEFICIÁRIO FOR ELEGÍVEL AO PROGRAMA DE HOME CARE- IASSEPE

- I. A equipe de auditoria do Home Care do IASSEPE/SASSEPE solicitará a avaliação de acordo com a complexidade elegida pela equipe de auditoria do lassepe/Sassepe. O prestador credenciado realizará avaliações clínicas aos hospitais;
- II. O prestador credenciado deverá realizar a avaliação clínica no prazo máximo de 48 horas úteis;
- III. O critério para aprovação será da empresa de Home Care conforme rodízio por complexidade, e que garanta a assistência e qualidade no âmbito do Home Care;
- IV. Após a autorização da Auditoria do programa Home Care – IASSEPE a empresa credenciada terá até 48hrs para realizar a admissão.

11.4 QUANTO A CREDECIAMENTO DA EMPRESA DE HOME CARE AO SERVIÇOS IASSEPE:

- **Considerações:**

- I. Em caso de não pronunciamento nas 72 horas úteis estabelecidas, ou negativa de aceitação do paciente, aquele prestador perder a sua vez no próximo rodízio independentemente de qual seja a próxima complexidade.
- II. A empresa contratada realizará o lançamento dos códigos dentro do Sistema da empresa reguladora, contendo toda documentação necessária. A consulta do status da solicitação será feita pela empresa, via sistema da empresa reguladora, com o prazo de até 72 horas úteis. Em caso de solicitações sem autorização prévia do SASSEPE anexada, serão negadas

OBS 1: Realizar captação/admissão do paciente somente após conformidade do SASSEPE;

OBS 2: Prazo para conclusão do processo: 48 horas úteis após solicitação do atendimento e,

OBS 3: Para mudança de complexidade, será necessário autorização prévia do SASSEPE.

Após finalização do processo, a equipe da Regulação emitirá a senha de autorização ao credenciado indicado pela Auditoria de Home Care do SASSEPE. O Prestador deverá comunicar com brevidade, através do email: homecaresassepe@iassepe.pe.gov.br, a admissão do paciente.

Pontos importantes:

- Em caso de ausência de manifestação no prazo de 72 horas úteis ou recusa na aceitação do paciente, o prestador será excluído do próximo rodízio, independentemente da complexidade da próxima indicação.
- A empresa escolhida para a captação deverá realizar o lançamento dos códigos conforme tabela SASSEPE e documentações necessárias (relatório médico, ABEMID)
- A consulta do status da solicitação será feita pela própria empresa reguladora, dentro do prazo de até 72 horas úteis.
- Solicitações sem autorização prévia do SASSEPE serão automaticamente negadas.

11.5 PRORROGAÇÃO:

- O prestador deverá realizar mensalmente o lançamento sistema da empresa reguladora juntamente com toda a documentação necessária;

Aditivos:

- O prestador deverá lançar em sistema para autorização prévia dos itens excluídos da diária global, juntamente com a solicitação médica, justificativa e orçamento.
- Solicitações sem autorização prévia do SASSEPE serão automaticamente negadas.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA PRORROGAÇÃO:

- ✓ Orçamento;
- ✓ ABEMID;

- ✓ Relatório Médico (preenchido por completo elegível);
- ✓ Relatório de Enfermagem;
- ✓ Relatório de Nutrição;
- ✓ Relatório de Curativo;
- ✓ ADITIVOS (sempre com justificativa médica).

11.6 TRANSFERÊNCIAS E RETORNOS DE PACIENTES

Todas as transferências de pacientes que necessitem de internação hospitalar devem ser comunicadas imediatamente ao seguinte e-mail homecaresassepe@iassepe.pe.gov.br, assim como os retornos ao internamento domiciliar, acompanhados da respectiva avaliação da equipe de auditoria do IASSEPE.

11.7 AUDITORIA DE INTERNAMENTO DOMICILIAR

Durante o atendimento são realizadas auditorias multidisciplinares pelo IASSEPE/SASSEPE, a fim de verificar os registros, materiais, medicamentos efetivamente utilizados e a complexidade da assistência prestada, bem como uma análise geral mensalmente da prestação de serviços *in loco*.

Após o atendimento, a Regulação realiza a auditoria de contas médicas, em que são analisadas as contas faturadas de cada prestador, confrontando orçamentos, prorrogações e senhas liberadas como efetivamente realizado pelo prestador.

11.8 CRITÉRIOS DO TÉRMINO OU ALTERAÇÃO DA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OU INTERNAÇÃO DOMICILIAR

O internamento domiciliar é encerrado por meio da Alta Domiciliar, que pode ocorrer pelos seguintes motivos:

- ✓ Alta por melhora;
- ✓ Óbito;
- ✓ Reinternamento;

- ✓ Quando não ocorrer colaboração da família, ou seja, caso a família não acate a conduta da equipe;
- ✓ Quando não houver responsável na residência;
- ✓ Quando o paciente apresentar melhora do quadro clínico e não se encaixar mais nos critérios do programa.

A empresa prestadora de Home Care deve informar à ocorrência da alta, encaminhando um “Relatório de Alta” através de e-mail.

Em caso de reinternação, a empresa prestadora de Home Care originalmente responsável terá preferência, desde que o paciente ainda apresente indicação para internação domiciliar. Neste caso, será necessária a realização de nova auditoria para confirmação da indicação clínica

• EQUIPES

Os Auditores Internos do núcleo de Home Care, uma equipe multidisciplinar ficará responsável pela pertinência técnica do programa de Home Care sinalizada na rede credenciada e na rede própria (HSE).

11.9 HOME CARE – DIÁRIAS GLOBAIS

1. Diária de Internação Domiciliar – Composição Global:

1.1) Itens Inclusos:

- Avaliação inicial completa do paciente, incluindo equipe técnica de saúde e assistente social, quando necessário;
- Espaço físico (de acordo com as especificações da RDC nº 50/2002 da ANVISA), mobiliários e equipamentos para internação domiciliar (detalhados no item 1.2), tais como: cama hospitalar manual Fowler ou semi Fowler, escada de apoio, suporte de soro, quadro de avisos, caixa de medicamentos para emergências respiratórias e cardíacas;
- Atendimento médico semanal e por plantonista para intercorrências clínicas à beira do leito;
- Colchão para prevenção de lesões cutâneas de qualquer tipo ou modelo.
- Cuidados, materiais e soluções de uso na higiene e desinfecção ambiental. Higienização concorrente e terminal, incluindo todos os materiais de uso na higiene e

desinfecção;

- Materiais de higiene pessoal (incluindo fraldas e materiais descartáveis);
- Terapias nutricionais: parenteral, dietas enterais, assim como complementos alimentares e suplementos por qualquer via de administração.
- Orientação nutricional no momento da alta; Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;
- Fitas adesivas de qualquer tipo ou modelo como: esparadrapo, micropore, fita crepe, IV Fix, curativos adesivos de qualquer tipo ou modelo (ex: band aid, blood stop), usados em qualquer procedimento durante a internação e independente do valor;
- Materiais e soluções de assepsia e antissepsia. Inclui: bolas de algodão, álcool, polvidine tópico e degermante, éter, asseptol, clorexidina de qualquer tipo, sabonete líquido qualquer tipo, escova para assepsia (qualquer tipo ou modelo), inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti-séptico (álcool 70%), seringa dosadora descartável;
- Leito próprio comum ou especial;
- Cânula de guedel, qualquer tipo ou modelo;
- Cortador de frascos de soro;
- Máscara Facial Silicone com coxim inflável, máscara de venturi, máscara de VNI com borda inflável (se houver indicação do fisioterapeuta);
- Tubo de silicone, látex (prolongamento) qualquer tipo ou modelo;
- Válvula redutora para cilindro de O₂, copo umidificador / Látex – extensor para aspiração/oxigênio;
- Aparelho de pressão/termômetro/glicosímetro com fita e lanceta/cuba/comadre/compadre/estetoscópio;
- Pinça e tesoura, fluxômetro, macronebulizador com circuito (se houver indicação), oxímetro;
- Gerenciamento de Resíduos Hospitalares;
- Programa de treinamento familiar e treino de cuidador (desmame).

1.2) Equipamentos:

- Aspirador elétrico e/ou a vácuo inclui tubo de silicone/látex, nebulizador, nobreak, circuitos e fios;
- Bomba de infusão, qualquer tipo ou modelo (inclui Bomba de Seringa qualquer tipo ou modelo);
- Caixa de Emergência (incluso todos os equipamentos que compõe a caixa);
- Desfibrilador/cardioversor, qualquer tipo ou modelo inclui cabos e gel;
- Conjunto de nebulização/inalação (nebulizador, inalador, máscara, extensão e reservatório para o medicamento), descartável ou não;
- Conjunto para inalação, extensor de Látex para oxigenoterapia e aspiração;
- Eletrocardiógrafo o equipamento e a taxa do aparelho para o Eletrocardiograma – ECG;

incluso o papel e os eletrodos descartáveis bem como todos os insumos necessários para realização do exame de eletrocardiograma;

- Respirador, de qualquer tipo ou modelo;
- Filtro Umidificador/Antibacteriano para ventilação;
- Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara descartável ou cirúrgica, máscara N 95, avental descartável, propé, tocas ou turbantes, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32 (legalidade da NR 6, NR 9, NR 32);
- Andador, se necessário;
- Aparelho de pressão com estetoscópio;
- Berço hospitalar de acordo com a necessidade clínica do paciente, com grades, colchão hospitalar padrão;
- Cama hospitalar de acordo com a necessidade clínica do paciente, com grades, colchão hospitalar padrão e escada de 2 degraus;
- Cadeira de banho/higiênica simples, dobrável (comum ou para obesos);
- Cadeira de rodas manual simples, dobrável (comum ou para obesos);
- Poltrona, papagaio/comadre;
- Suporte de soro com rodízio e altura regulável;
- Termômetro, estetoscópio, fluxômetro e esfigmomanômetro;
- Ambú adulto ou pediátrico com reservatório de oxigênio;
- Cough Assist.

1.3) Cuidados de enfermagem:

- Preparo e administração de medicamentos por todas as vias;
- Aspirações, inalações se refere à instalação e o ato de realizar o procedimento;
- O Ato de realizar: Controle de diurese, drenos, aspiração contínua e balanço hídrico.
- Controle de sinais vitais;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo todo material utilizado, como: espátula, absorventes, hidratantes, dentífrico, sabonete de qualquer tipo e higienizante bucal, hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Curativo, se refere ao ato de realizar procedimento de Enfermagem. Inclui: instrumental, invólucros para o instrumental, fita teste, esparadrapo ou micropore, fita crepe, algodão e soluções de assepsia e antissepsia como: álcool, povidine tópico e degermante, éter, água oxigenada, clorexidina de qualquer tipo;
- Locomoção do paciente ou transferência de leito ou unidades;
- Mudança de decúbito;
- Preparo de corpo em caso de óbito: incluso todo material utilizado para o preparo;
- Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo. Exemplo: lavagem gástrica, preparo cirúrgico (enterocлизма, tricotomia);
- Preparo e instalação de dieta; não inclui o frasco descartável que armazena a dieta para ser administrada;
- Prescrição/Anotação de Enfermagem;
- Sondagem se refere ao ato de realizar o procedimento;

- Tricotomia - inclui Tricotomizador elétrico e a lâmina do Tricotomizador, inclui aparelho descartável de barbear;
- Manutenção de acesso venoso pérvio incluso: tampa com conector Luer-Lock, COMB RED e qualquer tipo ou modelo de oclutor, qualquer tipo de tampa Luer-Lock para dispositivo intravenoso. Preparo, instalação e manutenção de venoclise e aparelhos;
- Inclusos os procedimentos da equipe de enfermagem dentro do domicílio quando houver indicação, tais como: acesso venoso, punções, curativos, sondagens vesicais e desbridamentos.

1.4) Demais serviços inclusos:

- Consulta/Visita Médica conforme indicação técnica necessidade e procedimentos médicos, quando passíveis de serem realizados no domicílio;
- Realização de visitas médicas semanais para pacientes em regime de home care de alta complexidade, e quinzenais para aqueles em home care de média e baixa complexidade;
- Consulta/Visita e Supervisão de Enfermagem, quantas necessárias, incluindo supervisão ou procedimentos a serem executados/realizados por este profissional;
- Prestação de Serviços de Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Procedimentos de Enfermagem e Estomaterapeuta quando passíveis de serem realizados no domicílio;
- Avaliação e acompanhamento fonoaudiológico, quando necessário;
- Avaliação e acompanhamento fisioterápico e de terapia ocupacional, quando necessário;
- Avaliação psicológica, quando necessário;
- Avaliação nutricional, quando necessário;
- Visita/Avaliação e acompanhamento do serviço social quando necessário;
- Pronto-Atendimento 24 horas para intercorrências clínicas com atendimento médico de urgência e emergência com Unidades Móveis e Central de Atendimento;
- Todos os exames radiológicos, quando passíveis de serem realizadas em domicílio;
- Realização de ECG domiciliar;
- Estão inclusos nas diárias globais todos os dispositivos necessários ao tratamento de saúde do beneficiário, como sonda de alívio ou demora, sonda de foley, cânulas de traqueostomias, sondas enterais, sondas de GTT's, bottons extensores e TQT's e suas respectivas trocas quando passíveis de serem realizadas em domicílio;
- Estão inclusos todos os procedimentos de enfermagem passíveis de serem realizados em ambiente domiciliar, como acesso venoso, desbridamentos, sondagens vesicais, punções e curativos;
- Fornecimento de oxigenoterapia necessária, independente da fonte utilizada;
- Remoção para implantação ou reimplantação da Internação Domiciliar;
- Atendimento de urgência/ emergência, com ambulância UTI móvel (APH), 24h por dia, 7 dias por semana;
- Remoção da residência para o Hospital decorrente de atendimento realizado por APH;
- Estão inclusos todos os materiais e medicamentos utilizados (inclusive manipulados), exceto os descritos no item 1.5;

- Oxímetro de pulso qualquer tipo ou modelo;
- Técnico de enfermagem com permanência de 24 horas ou 12 horas ou 6 horas, conforme autorização do PID;
- Colchão D30 ou D40 e caixa de ovo, marca e modelo conforme padronização do Home Care (itens inclusos como complemento da cama hospitalar);
- Cremes e pomadas (neopantol, dermodex, creme barreira, reparil, hirudoid, Hipoglós, pasta d'água, bepantol labial, kolagenase, vaselina, lidocaína gel, etc), independentemente do valor do item, conforme padronização do prestador.
- Curativos especiais.
- Filtros HME para ventilação mecânica;
- Filtros antibacterianos;
- Materiais para realização de curativos, desde a preparação da pele à cobertura primária, independentemente do valor do item;
- Frasco para dietas;
- Materiais para aspiração;
- Sondas de qualquer tipo ou modelo;
- Conjunto de nebulização/inalação (nebulizador, inalador, máscara, extensão e reservatório para o medicamento), descartável ou não;
- Coleta de material Biológico;
- Remoção do paciente em ambulância (simples ou UTI) para implantação do home care ou retorno ao domicílio de caráter eletivo ou emergencial.

1.5) **Medicamentos excluídos:**

- Albumina, oncológicos, imunomoduladores, imunossupressores, quimioterápicos, mediante autorização prévia;
- Medicamento de alto custo, cujo valor unitário (menor unidade de fração) seja superior a R\$400,00 mediante autorização prévia. Conforme regra de medicamentos em manual. Caso a medicação seja acima de R\$400,00 o prestador deverá ser remunerado conforme as regras de medicamento descrita no manual.

1.6) **Demais itens excluídos:**

- Curativos de pressão negativa;
- Exames laboratoriais e SADT (exceto Raio-x);
- Hemodiálise;
- Diálise peritoneal;
- Hemoterapias e Hemoterápicos;
- Remoções eletivas para realização de consultas, procedimentos ou exames;
- Parecer de médico especializado.

OBS: Para a modalidade de Home Care envolvendo curativos, antibiocoterapia e oxigenoterapia a cobrança deverá seguir os valores estabelecidos na tabela constante neste manual e/ ou anexos. Os curativos deverão ser cobrados com base na tabela

Simpro sem aplicação de taxa de comercialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

- **OBSERVAÇÕES**

Para a realização de HOME CARE é **obrigatório**:

- ✓ A empresa ser credenciada no IASSEPE/SASSEPE para internação domiciliar.
- ✓ O ingresso do paciente em regime de INTERNAÇÃO DOMICILIAR deverá ser indicado pelo médico assistente em comum acordo com a equipe multidisciplinar, sempre a partir de uma internação hospitalar na Rede Credenciada ou na Rede Própria (Hospital dos Servidores do Estado–HSE), com autorização final do IASSEPE/SASSEPE.
- ✓ A autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO ou por outro meio instituído pelo IASSEPE/SASSEPE,

- **CRITÉRIOS**

- I. A permanência em HOME CARE está especificada na SENHA DE AUTORIZAÇÃO, indicando o número de dias autorizados;
- II. A prorrogação do período de permanência em HOME CARE deverá ser solicitada pelo médico assistente, mensalmente, através de Laudo Médico, justificando a permanência, que será submetida à análise da supervisão de auditoria do IASSEPE/SASSEPE. A autorização de prorrogação será limitada a um prazo máximo de 30 (trinta) dias, quando deverá haver nova solicitação por parte do médico assistente;
- III. Exames, procedimentos e serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento realizados durante o internamento domiciliar necessitam de autorização prévia, via e-mail, pela auditoria IASSEPE/SASSEPE para eventos de médio e alto custo;
- IV. Somente serão remunerados exames e procedimentos realizados dentro do período de Home Care expressamente autorizado.
- V. Deverá ser apresentado obrigatoriamente, antes da internação, o plano de “desmame” do paciente, incluindo definição do Cuidador/Responsável, que não será remunerado pelo plano.

IMPORTANTE:

- I. Nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA para utilização dos itens excluídos da diária global, a solicitação posterior deverá estar devidamente justificados, será realizada a análise técnica mediante documentação apresentada.
- II. Não serão aceitas solicitações de exames ou prescrições sem o timbre do serviço ou o nome e Conselho Regional de Medicina - CRM, legíveis, do médico solicitante.

12. PROCEDIMENTOS MÉDICOS E SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A TABELA DE PROCEDIMENTOS do SASSEPE será utilizada para valoração de todos os atos e serviços médicos, realizados em regime de internamento hospitalar, internamento domiciliar, ambulatorial ou em consultório, bem como as diagnoses e terapias. Ocorrendo alterações nas **TABELAS DO SASSEPE** fica assegurado ao **CREDENCIADO** impugnar as alterações apresentadas no prazo de 30 (trinta) dias.

Após, reserva-se ao IASSEPE/SASSEPE o prazo de 30 (trinta) dias para emitir decisão acerca da impugnação apresentada. (Conforme Contrato).

Na discordância da decisão, fica assegurado ao mesmo o direito de rescindir o Contrato, devendo manifestar-se em tal sentido no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data do recebimento da decisão.

Decorrido o prazo estabelecido e não tendo ocorrido a manifestação do **CREDENCIADO** pela rescisão do Contrato, considerar-se-á a alteração como aceita para todos os fins de direito, passando a fazer parte integrante do instrumento contratual.

As tabelas de procedimentos e/ou diárias globais do SASSEPE, assim como as normas contidas neste Manual, poderão ser revistas pelo SASSEPE a qualquer tempo. Quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões a partir da mesma via de acesso, o honorário da cirurgia será o da que corresponder, por aquela via, ao maior valor acrescido de 50% (cinquenta por cento) do valor dos outros atos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, serão adicionadas ao preço da intervenção principal 70% (setenta por cento) do valor referente às demais.

Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, o pagamento será feito a cada uma delas, de acordo com o previsto neste Manual.

Nos casos cirúrgicos, quando se fizer necessário acompanhamento ou assistência de outro especialista, seus honorários serão pagos de acordo com o atendimento prestado.

Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, remunerar-se-á não a somatória do conjunto, mas apenas o ato principal.

Nos seguintes horários:

- **Auxiliares de Cirurgia:**
 - ✓ Os honorários dos médicos auxiliares de atos cirúrgicos serão fixados nas proporções de 30% (trinta por cento) dos honorários do cirurgião para o 1º auxiliar, de 20% (vinte por cento) para o 2º e 3º auxiliares (quando o caso exigir) e deverão ser pagos de forma independente dos honorários do cirurgião.
 - ✓ Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a remuneração desses auxiliares
 - ✓ Acréscimo nos valores de honorários médicos (para atendimento de urgência ou emergência). Os honorários médicos terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) nos seguintes horários:
 - ✓ No período compreendido entre 22h e 6h do dia seguinte.
 - ✓ Em qualquer horário aos domingos e feriados.
- Não há cobertura por parte do SASSEPE para instrumentador cirúrgico.
- Exames solicitados e realizados durante o atendimento de urgências/ emergências:
 - ✓ Para pagamento dos exames que não estão contemplados nos pacotes de atendimento de urgência/emergência, torna-se necessário o registro da solicitação e a interpretação médica do seu resultado, na ficha de atendimento e conste na fatura de cobrança a solicitação do exame, assumindo o pagamento pelos exames na seguinte situação: Somente o exame considerado indispensável e necessário para elucidação diagnóstica e orientação terapêutica.
- O SASSEPE não assumirá o pagamento dos exames realizados nas urgências/emergências (em nível ambulatorial) ou quando sua indicação for eminentemente eletiva e prevista sua realização em nível ambulatorial.
- O SASSEPE não pagará a taxa adicional cobrada por exame realizado no horário noturno, finais de semana e feriados.
- Exames solicitados e realizados durante o Internamento Hospitalar:
 - ✓ O SASSEPE assumirá o pagamento dos exames solicitados e realizados, que são excluídos dos pacotes de diárias, desde que estes venham a auxiliar na elucidação diagnóstica e/ou venham a contribuir na conduta terapêutica, favorecendo a cura, e que estejam registrados e prescritos no prontuário médico de internamento hospitalar e constem seus registros e comentários dos resultados.
 - ✓ O SASSEPE não assumirá o pagamento das despesas referentes aos internamentos hospitalares feitos exclusivamente para realização de exames, salvo quando autorizado.
 - ✓ O SASSEPE não pagará a taxa adicional cobrada por exame realizado no horário noturno, finais de semana e feriados.

- Exames solicitados e realizados durante os atendimentos ambulatoriais:
- ✓ O SASSEPE assumirá o pagamento de todos os exames solicitados e realizados, desde que na fatura de cobrança estejam anexadas as solicitações e AUTORIZAÇÃO FORMAL, para aqueles que exigem prévia autorização.
- O SASSEPE não pagará pelos exames autogerados e realizados durante as consultas médicas realizadas em nível ambulatorial, exceto nos casos de:
 - ✓ Eletrocardiograma para atender às consultas cardiológicas;
 - ✓ Estudo radiológico do sistema ósseo e aparelho locomotor para atender às consultas traumato/ortopédicas;
 - ✓ Tonometria em pacientes sob indicação médica.
- O SASSEPE não pagará a taxa adicional cobrada por exames eletivos realizados no horário noturno, finais de semana e feriados.

12.1 PACOTES (DIÁRIAS GLOBAIS E PROCEDIMENTOS)

- Regras quanto às coberturas contempladas pelos Pacotes estão descritas na própria Tabela IASSEPE/SASSEPE - Pacotes.
- Itens sem Cobertura:
 - I. Não serão autorizados, em nenhuma hipótese, os procedimentos em caráter experimental, assim entendidos aqueles não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina,
 - II. O SASSEPE não se responsabilizará por nenhum tipo de autorização de procedimento médico, nos casos em que o usuário tenha realizado a internação na Rede Credenciada através de outro plano de saúde tais como:
 - ✓ Procedimentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde.
 - ✓ Serviços estéticos.
 - ✓ Massagem.
 - ✓ Sonoterapia.
 - ✓ Remoções aéreas.
 - ✓ Escleroterapia de varizes MMII.
 - ✓ Terapia ocupacional, exceto nos casos de tratamento global ou realizada em unidade própria.
 - ✓ Procedimentos de diagnose ou terapêutico fora do Estado de Pernambuco.
 - ✓ Medicina ocupacional.
 - ✓ RPG (Reabilitação Postural Global).
 - ✓ Órteses não implantadas cirurgicamente (óculos, lentes de contato, cintas, pernas mecânicas, muletas, cadeiras de rodas,...).

- ✓ Gesso sintético, colares cervicais de polietileno ou similares, materiais ortopédicos de velcro ou lona.
- ✓ Medicina ortomolecular.
- ✓ Vacinas imunizantes e dessensibilizantes.
- ✓ Tratamento em clínicas de emagrecimento.
- ✓ Atendimento de doenças decorrentes de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública.
- ✓ Transplantes de órgãos, incluindo despesas com doadores e receptores, exceto transplantes de rim ou córnea.
- ✓ Órteses e próteses implantadas cirurgicamente de origem importada, exceto na inexistência de similar nacional ou outra que exerça a mesma função.
- ✓ Materiais e implantes sem registro e/ou vencidos da ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ou considerados experimentais.
- ✓ Enxertos inorgânicos (liofilizados) ou substitutos biológicos (ex. substituto da duramáter), bem como fatores de crescimento utilizados como coadjuvantes em suporte a substitutos teciduais.
- ✓ Materiais especiais utilizados em procedimento sem cobertura no plano, tais como cirurgias de esterilização, cirurgias refrativas, recanalização, inseminação artificial dentre outras.
- ✓ Cirurgias oftalmológicas refrativas.
- ✓ Terapia fotodinâmica com Visudyne.

13. APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E COBRANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS

13.1 APRESENTAÇÃO DE CONTAS

A apresentação e cobrança dos serviços prestados deve ser feita através de arquivo eletrônico, com extensão XML, via Internet, conforme definições técnicas instituídas pelo SASSEPE e obedecendo à codificação definida para cada item da conta conforme tabelas SASSEPE, disponibilizado no site <http://www.iassepe.pe.gov.br/>, na área de credenciamento constam os anexos como tabelas de procedimentos, pacotes, descartáveis, diárias e taxas.

As versões para importação do arquivo xml devem seguir os seguintes padrões: versão 4.00 ou versão 4.01, bem como seguir uma sequência conforme o arquivo físico. Ou seja, o arquivo eletrônico deverá conter os mesmos processos com as mesmas informações do físico, seguindo a mesma ordem.

Reserva-se ao SASSEPE o direito de estabelecer novos pacotes a qualquer tempo enquanto perdurar a vigência do presente credenciamento.

A apresentação das contas deve se dar no portal da empresa reguladora.

Os processos físicos e eletrônicos deverão ser apresentados mensalmente à empresa reguladora indicada pelo SASSEPE, limitando-se ao prazo entre a realização do serviço e a cobrança em 60 (sessenta) dias, sendo CREDENCIADOS da Região Metropolitana do Recife RMR e do Interior do Estado:

- I. Entrega deverá ser realizada à empresa reguladora, até o dia 10 (dez) de cada mês. Nos casos em que o dia 10 não for dia útil, considerar o primeiro dia útil anterior a essa data. Excetuam-se os Credenciados localizados no Interior, que deverão enviar via Correios.
- II. Em caso do dia 10 (dez) acontecer em feriado ou final de semana, o prazo é antecipado para o dia útil que antecede esta data. O calendário anual para entregas de contas é divulgado no site do SASSEPE.

- **ESELHO DE CONTA:**

A apresentação feita em meio físico (papel), deverá conter valores totalizados por SENHA E GUIA DE AUTORIZAÇÃO, por paciente e mês de competência.

Os comprovantes anexos deverão seguir obrigatoriamente a ordem de lançamentos no espelho da conta, bem como, a mesma ordem de apresentação dos arquivos eletrônicos.

- **GUIA DE AUTORIZAÇÃO**

Na Guia de Autorização deve constar o valor e quantidade cobrada, assinatura do usuário, data da realização do atendimento e assinatura do médico, com carimbo do mesmo. No caso da cobrança de material e medicamento devem ser obrigatoriamente preenchidos todos os campos das guias selecionadas e apresentação dos invólucros, anexadas as faturas, para os materiais especiais e medicamentos.

- **INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

- Documentos Anexos às Guias de Autorização:

- I. A fatura do paciente especificando descrição por item: diárias, taxas, gases, materiais, medicamentos se alto custo (contendo apresentação e dosagem), honorários médicos,

quantidade cobrada, valor unitário e valor total. Prescrição e evolução médica, nota de sala devidamente preenchida, evolução multidisciplinar, exames de diagnose e procedimentos, descrição dos pareceres médicos, exames e procedimentos realizados, com assinatura e carimbo do médico responsável pela realização.

- II. Em caso de internação cirúrgica devem constar no prontuário, além do especificado acima, os seguintes documentos: descrição do ato cirúrgico, ficha anestésica, nota de sala e boletim cirúrgico.
- III. Nos procedimentos cirúrgicos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA que envolvam o uso de OPME's, eles devem constar: descrição do ato cirúrgico. No caso dos OPME's de parafuso e/ou placa será necessário envio de exame de imagens de cada respectivo paciente, sendo radiografias ou películas com data e nome do paciente, antes e depois da realização do procedimento, para os casos de complemento e/ou pós.
- IV. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
- V. Na cobrança de ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, serão admitidos, exclusivamente, os valores constantes das Tabelas do SASSEPE e preços praticados.
- VI. A fatura do paciente, guia de atendimento, ficha de atendimento constando: descrição do histórico clínico do paciente, caracterizando a urgência/emergência, exames físicos, hipótese diagnóstica, Código Internacional de Doenças (CID), solicitação de exames de diagnose e procedimentos, resultados dos exames e dos procedimentos realizados, prescrição médica com assinatura e carimbo do médico responsável pelo atendimento.
- VII. Em caso de permanência do paciente em observação clínica ou repouso, deve-se constar evolução multidisciplinar.
- VIII. Nos atendimentos cardiológicos, constar descrição do Eletrocardiograma do médico responsável, com assinatura e carimbo. Nos atendimentos ortopédicos, constar descrição médica (laudo radiológico) das radiografias ou películas com data e nome do paciente.

• **SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIAS - SADT**

- I. A fatura do paciente, especificando: descrição por item; exames e procedimentos realizados, Código da Tabela de Procedimentos do SASSEPE, valor unitário em Reais e total em Reais.
- II. Solicitação em papel timbrado do prestador credenciado, com assinatura e carimbo do médico solicitante.
- III. Nos Tratamentos ambulatoriais por Sessão de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Tratamento Global, ABA, quimioterapia, hemodiálise devem ser apresentados relatórios por paciente, com data, horário, quantidade de sessões, devidamente assinados e com coleta de biometria facial pelo paciente ou responsável, constando também assinatura e carimbo do profissional responsável.

13.2 APRESENTAÇÃO DOS PROCESSOS FÍSICOS DE COBRANÇA

Os processos físicos deverão ser apresentados mensalmente à empresa reguladora indicada pelo SASSEPE, limitando-se ao prazo entre a realização do serviço e a cobrança em 60 (sessenta) dias, sendo CREDENCIADOS da Região Metropolitana do Recife RMR e do Interior do Estado:

- III. Entrega em mãos na sede da empresa reguladora, até o dia 10 (dez) de cada mês. Nos casos em que o dia 10 não for dia útil, considerar o primeiro dia útil anterior a essa data. Excetuam-se os Credenciados localizados no Interior, que deverão enviar via Correios.
- IV. Em caso do dia 10 (dez) acontecer em feriado ou final de semana, o prazo é antecipado para o dia útil que antecede esta data. O calendário anual para entregas de contas é divulgado no site do SASSEPE.

- **TABELAS SASSEPE E COBRANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

A cobrança dos serviços prestados será feita, prioritariamente, de acordo com o termo de contratualização e valores da tabela IASSEPE/SASSEPE, preços praticados e quando não houver correspondência será utilizada a tabela Simpro e/ou Brasíndice, em conformidade com a regra de cobrança que consta no contrato dos credenciados. Medicação, Soro e Soluções: Tabela Brasíndice, valor do genérico, preço de fábrica, menor valor, com alíquota de ICMS Estadual vigente com deflator de 10%.

Tabelas a serem utilizadas no Módulo de Faturamento:

Tabela de domínio - para cobrança de faturamento

Tabela 00 - Tabela própria de OPME e materiais próprios;

Tabela 18 - Taxas e Gases

Tabela 19 - Materiais (SIMPRO)

Tabela 20 - Medicamentos, oncológicos e dietas

Tabela 22 - Procedimentos

Tabela 98 - Pacotes (entram as diárias globais também - não temos mais códigos de DIÁRIAS na tabela 18.

Apenas para a tabela de PROCEDIMENTOS é permitida a utilização de códigos TUSS.

Não devem ser utilizadas codificações TUSS, tanto para solicitação de guias, quanto para faturamento, para itens de materiais e medicamentos. Apenas códigos TISS, que correspondem ao código publicado nas revistas SIMPRO e BRASÍNDICE (códigos que iniciam com a numeração sempre com 0 (ZEROS) à esquerda). O ECO, não localiza os códigos TUSS no Módulo de Solicitações e não valida, no Módulo de Faturamento, a cobrança de códigos TUSS na apresentação do XML.

Só é permitida a utilização de codificações vigentes nas Revistas SIMPRO e BRASÍNDICE. Códigos descontinuados (fora de vigência) não serão localizados no sistema e não serão cadastrados, a pedido da rede credenciada, para que seja inserido na guia de solicitação ou utilizado no faturamento do prestador.

Lembramos que, conforme preconiza o Edital de Credenciamento vigente, o sistema não permitirá (com exceção das dietas), utilização de códigos de medicamentos da Revista SIMPRO (tabela 19) e utilização de códigos de materiais da Revista BRASÍNDICE (tabela 20).

Na digitação do faturamento, para cobrança dos HONORÁRIOS CIRÚRGICOS e do ANESTESISTA solicitados e/ou autorizados na guia principal, o prestador credenciado

responsável pela cobrança deve informar o GRAU DE PARTICIPAÇÃO correspondente aos honorários do profissional que está emitindo o faturamento, conforme padrão TISS ANS:

Grau de participação 00 - Cirurgião;

Grau de participação 01 - Primeiro auxiliar;

Grau de participação 02 - Segundo auxiliar;

Grau de participação 03 – Terceiro auxiliar;

Grau de participação 06 – Anestesista.

Dúvidas sobre tabelas, restrições contratuais e fluxos do SASSEPE, favor nos contactar no telefone do setor de CREDENCIAMENTO: (81) 99402-5927 (apenas WhatsApp) ou nos e-mails: roberta.barbosa@maida.health, stefane.franca@maida.health e taciaana.araujo@maida.health.

Abaixo, seguem informações de reforço sobre contatos e setores para tratar sobre outros assuntos que não são destinados ao credenciamento:

Assuntos de CONTAS MÉDICAS e arquivo XML, por gentileza, tratar com:

E-mail: producao.sassepe@maida.health

Horário de Atendimento:

Segunda à Quinta das 8h às 17h e Sexta-feira das 8h às 16h

Telefone do setor: (86) 98126-3560 (apenas WhatsApp)

Gilberto Marques (Coordenador de Contas Médicas)

E-mail: gilberto.ferreira@maida.health

(86) 98123-9771 (apenas WhatsApp)

Assuntos sobre RECURSO DE GLOSAS

E-mail: revisao.sassepe@maida.health

CENTRAL DE ATENDIMENTO MAIDA HEALTH (URGENCIA/ EMERGÊNCIA – ELETIVO) 24 HORAS

Fone: 0300 3130 954

E-mail: savicall@maida.health

14. RECURSO DE GLOSAS

A ocorrência de glosas está condicionada a uma série de questões que variam entre a falta de documentação adequada, desconformidade dos valores cobrados, entre outras. Ao discordar de um item glosado, o prestador tem o direito assegurado de recorrê-lo, desde que o faça em um prazo de até 60 dias após a publicação do demonstrativo de pagamento, no portal da empresa reguladora.

A empresa de regulação por sua vez avalia o pedido com base nas diretrizes do IASSEPE, e em um prazo médio de até 30 dias, contados a partir da abertura do recurso por parte do prestador, delibera acerca do processo, através de carta resposta, disponibilizada no referido portal.

O prestador poderá acompanhar o andamento deste recurso. Bem como consultar a referida carta através do portal da empresa reguladora. O IASSEPE não acatará o recebimento, bem como o processamento e pagamento dos recursos de glosas abertos fora do prazo previsto, de 60 dias após a publicação do demonstrativo de pagamento.

Após finalizada a análise, caso sejam acatados os recursos, a credenciada deverá emitir a nota fiscal nos moldes do subitem” do pagamento “constante no item 3 – CREDENCIAMENTO do presente manual

15. DESCREDENCIAMENTO

A rescisão contratual do prestador pode ocorrer por vontade e iniciativa do SASSEPE em decorrência dos resultados de descumprimento de cláusulas contratuais por parte do prestador, não atualizar as documentações obrigatórias, não apresentar produção dentro de um ano e não oferecendo qualidade aos serviços prestados.

Antes de iniciar o processo de rescisão contratual, o sistema de Saúde esgotará todas as possibilidades de comunicação com o prestador, encaminhando as notificações e aguardando o seu retorno.

A rescisão contratual, igualmente, pode se dar por iniciativa e solicitação do prestador, cumprindo-se o período previamente definido no contrato de aviso prévio, providenciando a parte que der causa à rescisão contratual.

MANUAL DO CREDENCIADO

ODONTOLOGIA

Edição 2025



GOVERNADORA DO ESTADO

Raquel Teixeira Lyra Lucena

VICE-GOVERNADORA DO ESTADO

Priscila Krause Branco

SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO

Ana Maraíza de Sousa Silva

**PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E
BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO**

Wagner Benigno Gonçalves Ribeiro Lyra

DIRETORA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR

Livia Caroline de Oliveira Lima

Recife, 2025

SUMÁRIO

1. Apresentação	4
2. Cobertura Odontológica.....	4
3. Regras e Normas por Especialidade Procedimento.....	5
3.1. Dentística	5
3.2. Periodontia	6
3.3. Cirurgia Oral Menor	6
3.4. Endodontia.....	6
3.5. Radiologia Odontológica	7
3.6. Atendimentos de Urgências	7
4. Procedimentos Operacionais.....	8
4.1. Atendimentos Eletivos.....	8
4.1.1. Marcação da Consulta e tratamento.....	8
4.1.2. Atendimento (Identificação e Elegibilidade do Beneficiário)	9
4.1.3. Plano de Tratamento	10
4.1.4. Validação e Autorização do Plano de Tratamento	10
4.2. Faturamento e Cobrança.....	10
4.2.5. Apresentação das Contas	11
4.3. Tabelas de Domínio	13
4.3.1. Regiões	13
4.3.2. Dentes	15
4.3.3. Faces do Dente	17
4.3.4. Situação Inicial	17
5. Tabela de Procedimentos Odontológicos	18
6. Revisão Glosa e Recurso de Glosa	18
7. Telefones e Endereços Úteis.....	19

1. Apresentação

O Instituto de Atenção à Saúde e Bem-Estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - **IASSEPE**, Órgão de Natureza Pública, com Sede à Rua Henrique Dias, s/n, Derby, Recife, Pernambuco, Gestor do **Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE**, instituído pela Lei Complementar Estadual nº 30/01 de 02 de janeiro de 2001, regulamentado pelo Decreto Lei nº 23.137/01 de 21 de março de 2001 e Resoluções do **Conselho Deliberativo do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – CONDASPE**, que oferece assistência integral à saúde, exclusivamente aos servidores civis ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes, de forma preventiva e curativa, no âmbito do Estado de Pernambuco.

O presente **MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO PRESTADOR**, aprovado pelo **CONDASPE**, é parte integrante do Contrato vigente entre o **IASSEPE/SASSEPE** e a sua Rede Credenciada para atendimentos odontológicos e tem como finalidade apresentar as coberturas odontológicas do **SASSEPE**, estabelecer procedimentos operacionais, regras, normas e orientações às empresas CONTRATADAS, quanto à autorização, ao processo de atendimento eletivo e de urgência, como também a cobranças dos serviços prestados. Não podendo, sob hipótese alguma, ser invocado para negativa de atendimento.

O **IASSEPE** não se responsabiliza pelo pagamento de serviços não autorizados expressamente ou em desacordo com o presente **MANUAL**.

2. Cobertura Odontológica

O **SASSEPE** oferece cobertura odontológica aos seus beneficiários conforme procedimentos que constam no **ROL** de odontologia contido neste Manual e aprovado pelo **CONDASPE** (Conselho Deliberativo do **SASSEPE**), exclusivamente nas especialidades de dentística, periodontia, endodontia, odontopediatria e cirurgia oral menor (exodontia) e além do atendimento de Urgência Odontológica limitada aos encaminhamentos da Central de Saúde Bucal.

Além da cobertura especificada nos procedimentos do **ROL**, registramos que estão excluídos da cobertura odontológica do **SASSEPE**:

2.1. Procedimentos e tratamentos com finalidade exclusivamente estética;

- 2.2. Aplicação de metais preciosos ou semipreciosos (ouro cerâmico; paládio, ouro ou similares);
- 2.3. Atendimentos Domiciliares;
- 2.4. Inlay/Onlay em cerâmica ou Resina/Cerômero;
- 2.5. Biomateriais;
- 2.6. Restaurações Mistas;
- 2.7. Transplantes Dentários;
- 2.8. Serviços e exames não constantes no ROL de cobertura odontológica do SASSEPE;
- 2.9. Serviços realizados por analogia técnica;
- 2.10. Tratamento que infrinjam qualquer dispositivo contido no Código de Ética Odontológica;
- 2.11. Implante, Prótese e Prótese sobre Implante;
- 2.12. Ortodontia
- 2.13. Despesa com medicamentos;
- 2.14. Remoções e transportes de qualquer natureza;
- 2.15. Atendimento em ambiente hospitalar;
- 2.16. Anestesia geral e/ou gasosa;
- 2.17. Honorários para auxílio cirúrgico;
- 2.18. Procedimentos que estejam dentro do período de carência prevista ou que ultrapassem os limites ou regras definitivos do Regulamento.

A realização de serviços não expressamente autorizados ou em desacordo com o presente **MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO PRESTADOR** é de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**.

3. Regras e Normas por EspecialidadeProcedimento

3.1. Dentística

- 3.1.1. Nos valores apresentados para pagamento das restaurações estão incluídos; o preparo cavitário, forramento, material restaurador e anestesia.
- 3.1.2. As restaurações realizadas, independentemente do material utilizado, terão carência/validade de 720 dias.
- 3.1.3. Não poderá ser solicitado, por parte do profissional, nenhum procedimento por analogia, na tentativa de viabilizar atos e materiais não cobertos.

- 3.1.4. Todos os pacientes que apresentarem necessidade de tratamento restaurador, devem ser encaminhados à perícia. Nenhum procedimento poderá ser realizado antes de ser periciado.

3.2. Periodontia

- 3.2.1. As raspagens subgengivais são cobertas para beneficiários com idade a partir de 14 anos.
- 3.2.2. As raspagens subgengivais e profilaxias só serão consideradas para fins de pagamento, quando realizadas em intervalo mínimo de 180 dias.
- 3.2.3. A raspagem já inclui a profilaxia.

3.3. Cirurgia Oral Menor

- 3.3.1. Nos valores dos atos cirúrgicos estão incluídos: anestésias tópicas, infiltrativas e tronculares, materiais utilizados, o ato cirúrgico, além dos cuidados pré e pós-operatório.
- 3.3.2. É indispensável à apresentação de radiografias antes e após as cirurgias, para os procedimentos de Cirurgia Oral Menor serem cobrados com os valores e critérios constantes no item 3.5 deste Manual.

3.4. Endodontia

- 3.4.1. Nos valores dos tratamentos endodônticos estão incluídos a abertura, curetagem e manipulação dos condutos, medicação, material obturador e anestesia.
- 3.4.2. A Pulpectomia/Pulpotomia não poderá ser cobrada separadamente do Tratamento Endodôntico, quando ambos forem realizados pelo mesmo profissional.
- 3.4.3. Nos tratamentos endodônticos é obrigatória a realização e apresentação de, no mínimo, uma radiografia inicial e uma radiografia final, a serem cobradas de acordo com os valores e critérios constantes no item 3.5 deste Manual.
- 3.4.4. O número máximo de radiografias, para fins de pagamento, é de 3 radiografias para os dentes unirradiculares e birradiculares e até 5 radiografias para os dentes multirradiculares.
- 3.4.5. Após a conclusão do tratamento, alguns requisitos de qualidade devem ser

observados pelo profissional executor e pelo auditor: obturações contínuas, uniformes e sem falhas; instrumentação e dilatação adequada dos condutos radiculares e ausência de material obturador extravasado no ápice.

- 3.4.6. Os retratamentos endodônticos são de responsabilidade do profissional que realizou o tratamento inicial.
- 3.4.7. Em casos de lesões periapicais ou limitações no decorrer do tratamento, o profissional deverá registrar o fato na ficha do paciente, orientá-lo a respeito do controle radiográfico e enviar uma carta de ciência do caso, assinada pelo paciente e anexada à guia de cobrança.

Os procedimentos de diagnóstico por imagem, endodontia (tratamento e retratamento endodôntico; pulpotomia) e periodontia (aumento de coroa clínica, gengivectomia e curetagem subgengival) só poderão ser realizados com autorização prévia (perícia), cuja marcação é pela call center, 0800-284-2727 para ligações de telefone fixo e 4020-2616 para ligações feitas pelo celular, das 7h às 19h - vide item 7).

3.5. Radiologia Odontológica

- 3.5.1. A solicitação das radiografias será realizada em formulário próprio, (guia SADT - vide ANEXO I) .
- 3.5.2. A radiografia processada sem nitidez e/ou contraste, posicionada de maneira incorreta ou com qualquer alteração que prejudique a sua interpretação, poderá ser recusada, prejudicando o pagamento do procedimento a ela associado. Neste caso, é obrigatória a repetição da mesma, por parte do profissional credenciado, não havendo ônus para o beneficiário ou para o Sistema SASSEPE - Odontologia.
- 3.5.3. Somente radiografias de boa qualidade serão aceitas e remuneradas.

3.6. Atendimentos de Urgências

- 3.6.1. As urgências serão realizadas pela Central de Saúde Bucal. Reservando-se ao SASSEPE o encaminhamento para Rede Credenciada, em casos de impossibilidade do atendimento pela Central de Saúde Bucal.
- 3.6.2. O procedimento Consulta Odontológica de Urgência se refere às consultas realizadas sem o agendamento prévio e com a finalidade de atender o

paciente em casos de dor, trauma, etc. Só poderá ser cobrado, com a consulta de urgência, o procedimento que gerou este tipo de atendimento com justificativa por escrito.

- 3.6.3. Os procedimentos realizados na urgência tem prazo de recorrência de 15 dias. Qualquer intercorrência ou retorno que ocorra para intervenção no mesmo dente ou região tratada em urgência será de responsabilidade do executante pelo período de 15 dias, sem ônus para o SASSEPE e para beneficiário.
- 3.6.4. Os pacientes atendidos em regime de urgência cujo tratamento seja identificado como eletivo devem ser orientados a ligar para a Central de Marcação de Consultas do SASSEPE para agendar o atendimento vide item 7.
- 3.6.5. Todas as consultas de urgência deverão vir descritas em receituário ou papel timbrado da clínica, assinado e carimbado pelo profissional que realizou o tratamento, com a radiografia periapical em anexo.
- 3.6.6. Todo e qualquer atendimento de urgência, ao ser apresentado para pagamento, deve vir com o respectivo RX da região tratada, em anexo, juntamente com um breve relato do caso. O não recebimento do RX ou recebimento de RX sem nitidez impossibilitará o pagamento da urgência.
- 3.6.7. As radiografias devem ser acondicionadas em cartela radiográfica que obrigatoriamente deverá conter as seguintes informações: Nome do Beneficiário; Número do dente tratado; código do procedimento realizado; e indicação se é RX inicial ou final.

4. Procedimentos Operacionais

4.1. atendimentos Eletivos

4.1.1. Marcação da Consulta e tratamento

- 4.1.1.1. Os Beneficiários do SASSEPE dispõem de uma **Central de Marcação de Consultas** eletivas, e é através desta central que acessam a assistência e se inicia qualquer atendimento eletivo, inclusive odontológico, atuando como porta de entrada. Qualquer consulta eletiva que não seja marcada via Central de Marcação (81 40202616, bem como 08002842727 apenas para Capitais e Região Metropolitana e 08002817373 apenas para Interior) ou site (www.agendasassepe.com.br) não será remunerada, bem como, qualquer tratamento dela decorrente.
- 4.1.1.2. A marcação será feita para Central de Saúde, para as 13 Agências do interior e para a Rede Credenciada, priorizando sempre o preenchimento das vagas na Rede

Própria.

- 4.1.1.3. O **Número de Encaminhamento** está vinculado a um agendamento para local/clínica (Rede Própria ou Credenciada), uma data, um horário e um profissional definidos previamente quando da marcação junto à Central de Marcação do SASSEPE. **Sem o Número de Encaminhamento a consulta eletiva e qualquer tratamento dela decorrente não serão remunerados pelo SASSEPE.**
- 4.1.1.4. Procedimentos realizados em um prazo superior a 90 (noventa) dias da data de marcação da consulta realizada pela **Central de Marcação do SASSEPE** desobriga o **IASSEPE/ SASSEPE** do pagamento dos serviços prestados.
- 4.1.1.5. As consultas devem ser encaminhadas com odontograma em anexo.

4.1.2. Atendimento (Identificação e Elegibilidade do Beneficiário)

- 4.1.2.1. A identificação do beneficiário e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação de Documento de Identidade com foto do beneficiário (paciente) e o número do Cadastro de Pessoa Física - CPF do Titular.
- 4.1.2.2. O adulto responsável que acompanhar beneficiário dependente menor de até 18 (dezoito) anos de idade, durante o atendimento, deve apresentar documento de identidade com foto, responsabilizando-se pela identificação do menor. O número do CPF do titular também é necessário.
- 4.1.2.3. O sistema disponibilizado pelo SASSEPE, fará a elegibilidade do beneficiário no momento do comparecimento à clínica, garantindo assim que o mesmo mantém o direito ao uso da assistência do SASSEPE, mesmo após a marcação da consulta.
- 4.1.2.4. Para que a clínica possa identificar as agendas marcadas pela Central de Marcação, diariamente o SASSEPE disponibiliza em sistema a relação dos encaminhamentos agendados para o local. Caso haja alguma dúvida a elegibilidade também poderá ser realizada diretamente no site do IRH (www.iassepe.pe.gov.br), acessando-se o menu Prestador, Link Elegibilidade de Beneficiário.

Ressaltamos a importância do próprio paciente ou responsável assinar a Guia de Consulta no momento do comparecimento à Clínica. Guias sem assinatura ou com assinaturas que não correspondam à assinatura do paciente ou responsável serão glosadas e no segundo caso, passíveis de descredenciamento por fraude.

4.1.3. Plano de Tratamento

Após a consulta, o Odontólogo(a) faz o plano de tratamento que precisa ser informado no sistema para que seja validado e autorizado, ressalta mos que planos de tratamento e procedimentos que não tenham sido autorizados previamente serão automaticamente glosados.

4.1.4. Validação e Autorização do Plano de Tratamento

A sistemática de atendimento odontológico aos beneficiários do SASSEPE inclui a validação prévia do tratamento proposto pelo(a) odontólogo(a). Somente serão pagos os procedimentos que tenham sido aprovados no processo de validação de tratamento. Para tanto, o sistema está parametrizado com diversas regras contidas na Tabela de Procedimentos Odontológicos (ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos). Assim é possível que se faça a validação para que a clínica possa verificar qual procedimento já está autorizado, qual deverá ser submetido a perícia, e qual está automaticamente rejeitado pelas regras parametrizadas.

4.2. Apresentação das Contas e Cobrança dos Serviços Prestados

A apresentação e cobrança dos serviços prestados aos beneficiários do SASSEPE deve seguir o estabelecido neste Manual, no contrato e no edital de credenciamento. Os processos de cobrança devem ser enviados fisicamente e via internet, e a cobrança pelos serviços odontológicos deve ser apresentada em separado dos demais atendimentos. Somente os itens constantes na Tabela de Procedimentos Odontológicos (ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos) deste Manual, serão remunerados pelo SASSEPE, não havendo qualquer possibilidade de cobrança e pagamento de outros

Qualquer tratamento realizado deverá ser apresentado para faturamento com odontograma completo em anexo.

Após a apresentação das contas/faturas ao SASSEPE, estas passarão por análise técnica e administrativa criteriosa, para que em seguida, seja liberado o pagamento com os ajustes necessários e glosas, se for o caso. Quando houver glosa, o prestador terá direito ao recurso com as devidas comprovações e este será avaliado e poderá ser revisto o pagamento, desde que o recurso, seja fundamentado

e apresente documentação que reverta o motivo.

Para a revisão e pagamento dos serviços efetivamente realizados, devem ser apresentados requerimento ao IASSEPE/SASSEPE contendo:

- Valor total faturado em Reais, sem o desconto do Imposto de Renda referente aos serviços prestados;
- Mês de competência;
- Carimbo com razão social e CNPJ/MF da Pessoa Jurídica;
- Carimbo com identificação e CPF/MF do responsável legal com a respectiva assinatura;
- Todos os dados bancários para efetivação de depósito em conta, identificando o número e localização da agência bancária e número da conta corrente;
- Em caso de Pessoa Física, carimbo com identificação e CPF/MF do credenciado com a respectiva assinatura.

Os pagamentos do IASSEPE/SASSEPE são realizados exclusivamente através da agência bancária estabelecida pelo referido órgão e não serão aceitos requerimentos com identificação de outros bancos.

O Manual de orientações de uso dos sistemas operacionais utilizados nos processos de atendimento aos pacientes do SASSEPE será disponibilizado como parte integrante deste Manual. Assim como, serão oferecidos treinamentos específicos à Rede Credenciada para uso adequado dos sistemas.

4.2.2. Apresentação das Contas

4.2.2.1. Recibo e Requerimento ao IASSEPE/SASSEPE

A apresentação e cobrança dos serviços prestados deve ser feita através de arquivo eletrônico, com extensão XML, via Internet, conforme definições técnicas instituídas pelo SASSEPE e obedecendo à codificação definida para cada item da conta conforme tabelas SASSEPE, disponibilizado no site <http://www.iassepe.pe.gov.br/>, na área de credenciamento constam os anexos como tabelas de procedimentos, pacotes, descartáveis, diárias e taxas.

As versões para importação do arquivo xml devem seguir os seguintes padrões: versão 4.00 ou versão 4.01, bem como seguir uma sequência conforme o arquivo físico. Ou seja, o arquivo eletrônico deverá conter os mesmos processos com as mesmas informações do físico, seguindo a mesma ordem.

Reserva-se ao IASSEPE o direito de estabelecer novos pacotes a qualquer tempo enquanto perdurar a vigência do presente credenciamento.

A apresentação das contas deve se dar no portal da empresa reguladora.

Os processos físicos e eletrônicos deverão ser apresentados mensalmente à empresa reguladora indicada pelo IASSEPE, limitando-se ao prazo entre a realização do serviço e a cobrança em 60 (sessenta) dias, sendo CREDENCIADOS da Região Metropolitana do Recife RMR e do Interior do Estado:

- I. Entrega deverá ser realizada à empresa reguladora, até o dia 10 (dez) de cada mês. Nos casos em que o dia 10 não for dia útil, considerar o primeiro dia útil anterior a essa data. Excetuam-se os Credenciados localizados no Interior, que deverão enviar via Correios.
- II. Em caso do dia 10 (dez) acontecer em feriado ou final de semana, o prazo é antecipado para o dia útil que antecede esta data. O calendário anual para entregas de contas é divulgado no site do SASSEPE.

4.2.2.2. Espelho de Conta

A apresentação feita em meio físico (papel), deverá conter valores totalizados por SENHA E GUIA DE AUTORIZAÇÃO, por paciente e mês de competência.

Os comprovantes anexos deverão seguir obrigatoriamente a ordem de lançamentos no espelho da conta, bem como, a mesma ordem de apresentação dos arquivos eletrônicos.

4.2.2.3. Senhas ou Guias de Autorização

Valor e quantidade cobrada, assinatura do usuário ou responsável, data da realização do atendimento e assinatura do credenciado, com carimbo do mesmo.

No caso da cobrança de material e medicamento, discriminar individualmente cada item cobrado, nome, quantidade e valor utilizado, conforme prescrição médica e checagem da enfermagem, devendo a conta ser apresentada separadamente em subtotais.

4.2.2.4. Apresentação dos Processos de Cobrança

Os processos físicos deverão ser apresentados mensalmente à empresa reguladora indicada pelo SASSEPE, limitando-se ao prazo entre a realização do serviço e a cobrança em 60 (sessenta) dias, sendo CREDENCIADOS da Região Metropolitana do Recife RMR e do Interior do Estado:

- I. Entrega em mãos na sede da empresa reguladora, até o dia 10 (dez) de cada

mês. Nos casos em que o dia 10 não for dia útil, considerará o primeiro dia útil anterior a essa data. Excetuam-se os Credenciados localizados no Interior, que deverão enviar via Correios.

- II. Em caso do dia 10 (dez) acontecer em feriado ou final de semana, o prazo é antecipado para o dia útil que antecede esta data. O calendário anual para entregas de contas é divulgado no site do SASSEPE.

4.2.2.5. Tabelas IASSEPE/SASSEPE e Cobrança dos Serviços Prestados

A cobrança dos serviços prestados será feita de acordo com a Tabela de Procedimentos Odontológicos (ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos) – definida pelo IASSEPE/SASSEPE e aprovada pelo CONDASPE.

O IASSEPE/SASSEPE instituiu que a tabela deve seguir a codificação estabelecida na TUSS - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar, conforme pode ser verificado no ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos deste Manual.

Aquelas CONTRATADAS que já tiverem apresentando as cobranças através de arquivo eletrônico via Internet, conforme definições técnicas instituídas, devem obedecer à codificação definida para cada item da conta.

4.3. Tabelas de Domínio

Nomenclaturas a serem utilizadas no preenchimento das guias

4.3.1. Regiões

CÓDIGO	REGIÕES
ASAI	Arcadas Superior e inferior
AS	Arcada Superior
AI	Arcada Inferior
HASD	Hemi Arco Superior Direito
HASE	Hemi Arco Superior Esquerdo
HAID	Hemi Arco Inferior Direito
HAIE	Hemi Arco Inferior Esquerdo
RIS	Região dos Incisivos centrais superiores
RCSD	Região do canino e lateral superior direitos
RPSD	Região dos pré-molares superiores direitos
RMSD	Região dos molares superiores direitos
RCSE	Região do canino e lateral superior esquerdos
RPSE	Região dos pré-molares superiores esquerdos
RMSE	Região dos molares superiores esquerdos
RII	Região dos incisivos inferiores
RCID	Região de canino inferior direito
RPID	Região dos pré-molares inferiores direitos
RMID	Região dos molares inferiores direitos
RCIE	Região de canino inferior esquerdos
RPIE	Região dos pré-molares inferiores esquerdos
RMIE	Região dos molares inferiores esquerdos
RMD	Região dos molares lado direito
RME	Região dos molares lado esquerdo
RPD	Região dos pré-molares lado direito
RPE	Região dos pré-molares lado esquerdo
RMPE	Região dos molares e pré-molares lado esquerdo
RMPD	Região dos molares e pré-molares lado direito

CÓDIGO	REGIÕES
SM	Região do assoalho do seio maxilar
TU	Região do Túber
RL	Região lingual
RP	Região palatina
RV	Região vestibular
RSMD	Região Sub-Mandibular Direita
RSME	Região Sub-Mandibular Esquerda
RSL	Região Sub-Lingual
SI	Região de Sínfise
FLI	Freio lingual
FLA	Freios labiais
UV	Úvula
PP	Pregas palatinas
PI	Papila incisiva
LS	Lábio Superior
LI	Lábio inferior
LG	Língua
CL	Comissura labial
AB	Assoalho de boca
PA	Palato
MJ	Mucosa jugal
PD	Palato duro
PM	Palato mole
RM	Região retromolar
MA	Mucosa alveolar
GI	Gengiva inserida
PT	Parótida
TP	Tonsilas palatinas

4.3.2. Dentes

CÓDIGO	REGIÕES
11	Incisivo Central Superior Direito
12	Incisivo Lateral Superior Direito
13	Canino Superior Direito
14	Primeiro Pré-molar Superior Direito
15	Segundo Pré-molar Superior Direito
16	Primeiro Molar Superior Direito
17	Segundo Molar Superior Direito
18	Terceiro Molar Superior Direito
19	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Superior Direito
21	Incisivo Central Superior Esquerdo
22	Incisivo Lateral Superior Esquerdo
23	Canino Superior Esquerdo
24	Primeiro Pré-molar Superior Esquerdo
25	Segundo Pré-molar Superior Esquerdo
26	Primeiro Molar Superior Esquerdo
27	Segundo Molar Superior Esquerdo
28	Terceiro Molar Superior Esquerdo
29	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Superior Esquerdo
31	Incisivo Central Inferior Esquerdo
32	Incisivo Lateral Inferior Esquerdo
33	Canino Inferior Esquerdo
34	Primeiro Pré-molar Inferior Esquerdo
35	Segundo Pré-molar Inferior Esquerdo
36	Primeiro Molar Inferior Esquerdo
37	Segundo Molar Inferior Esquerdo
38	Terceiro Molar Inferior Esquerdo
39	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Inferior Esquerdo
41	Incisivo Central Inferior Direito
42	Incisivo Lateral Inferior Direito
43	Canino Inferior Direito

CÓDIGO	REGIÕES
44	Primeiro Pré-molar Inferior Direito
45	Segundo Pré-molar Inferior Direito
46	Primeiro Molar Inferior Direito
47	Segundo Molar Inferior Direito
48	Terceiro Molar Inferior Direito
49	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Inferior Direito
51	Incisivo Central Decíduo Superior Direito
52	Incisivo Lateral Decíduo Superior Direito
53	Canino Decíduo Superior Direito
54	Primeiro Molar Decíduo Superior Direito
55	Segundo Molar Decíduo Superior Direito
59	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Superior Direito
61	Incisivo Central Decíduo Superior Esquerdo
62	Incisivo Lateral Decíduo Superior Esquerdo
63	Canino Decíduo Superior Esquerdo
64	Primeiro Molar Decíduo Superior Esquerdo
65	Segundo Molar Decíduo Superior Esquerdo
69	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Superior Esquerdo
71	Incisivo Central Decíduo Inferior Esquerdo
72	Incisivo Lateral Decíduo Inferior Esquerdo
73	Canino Decíduo Inferior Esquerdo
74	Primeiro Molar Decíduo Inferior Esquerdo
75	Segundo Molar Decíduo Inferior Esquerdo
79	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Inferior Esquerdo
81	Incisivo Central Decíduo Inferior Direito
82	Incisivo Lateral Decíduo Inferior Direito
83	Canino Decíduo Inferior Direito
84	Primeiro Molar Decíduo Inferior Direito
85	Segundo molar Decíduo Inferior Direito
89	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Inferior Direito

4.3.3. Faces do Dente

CÓDIGO	REGIÕES
O	Oclusal
L	Lingual
M	Mesial
V	Vestibular
D	Distal
I	Incisal
P	Palatina

4.3.4. Situação Inicial

CÓDIGO	REGIÕES
H	Hígido
E	Extração indicada
A	Ausente
C	Cariado
R	Restaurado
F	Fraturado
P	Prótese

5. Tabela de Procedimentos Odontológicos

- 5.1. É indispensável o envio de RX inicial e final para os casos de: endodontia, cirurgia oral menor, cirurgia periodontal, imobilização dentária e exodontia, independente do valor do tratamento.
- 5.2. Somente radiografias de boa qualidade serão aceitas e remuneradas.
- 5.3. A Tabela de Procedimentos Odontológicos (ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos) deste Manual, tem por finalidade estabelecer os valores para cálculo e remuneração dos serviços prestados por profissionais e entidades credenciadas ao **SASSEPE**.
- 5.4. Somente será considerada para fins de pagamento a consulta inicial com o objetivo de diagnóstico e plano de tratamento.
- 5.5. Os dentistas só poderão atender nas especialidades para as quais foram credenciados, e assim sendo o **SASSEPE** não se responsabiliza pelo pagamento de Guias de cobrança contendo serviços de outras especialidades para as quais não foram credenciados.
- 5.6. Nenhum procedimento coberto poderá ser cobrado do usuário.

6. Revisão Glosa e Recurso de Glosa

- 6.1. A ocorrência de glosas está condicionada a uma série de questões que variam entre a falta de documentação adequada, desconformidade dos valores cobrados, entre outras. Ao discordar de um item glosado, o prestador tem o direito assegurado de recorrê-lo, desde que o faça em um prazo de até 60 dias após a publicação do demonstrativo de pagamento, no portal da empresa reguladora.
- 6.2. A empresa de regulação por sua vez avalia o pedido com base nas diretrizes do IASSEPE, e em um prazo médio de até 30 dias, contados a partir da abertura do recurso por parte do prestador, delibera acerca do processo, através de carta resposta, disponibilizada no referido portal.
- 6.3. O prestador poderá acompanhar o andamento deste recurso, bem como consultar a referida carta através do portal da empresa reguladora. O IASSEPE não acatará o recebimento, bem como o processamento e pagamento dos recursos de glosas abertos fora do prazo previsto, de 60 dias após a publicação do demonstrativo de pagamento.
- 6.4. Após finalizada a análise, caso sejam acatados os recursos, a credenciada

deverá emitir a nota fiscal nos moldes do subitem 2.0 do pagamento “constante no item 3 – CREDENCIAMENTO do presente manual.

2.0

7. Telefones e Endereços Úteis

Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - IASSEPE-PE Rua Henrique Dias, s/n, Derby, Recife / PE Fone: (81) 3183-4700
www.iassepe.pe.gov.br

3.1.4.1.1 Central de Saúde Bucal - CSB

Rua Conde de Irajá, 176, Torre - Recife-PE Fones: (81) 3183-4901.

3.1.4.1.2 Central de Marcação

Consultas odontológicas pelo telefone 0800-284-2727 para ligações de telefone fixo e 4020-2616 para ligações feitas pelo celular, das 7h às 19h e/ou pelo site <http://www.agendasassepe.com.br/>

21

1) GUIA SP/SADT - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO – Tem como finalidade ser utilizada para elaborar o plano de tratamento, solicitar a autorização de procedimentos, cobrança dos tratamentos odontológicos e exames complementares realizados pelos cirurgiões-dentistas credenciados, tanto em consultórios quanto em clínicas odontológicas, de acordo com a “Tabela de Procedimentos Odontológicos” do Sistema de Saúde Sassape - Odontologia.

Instituto por: SIAPE	Data/Hora:	Cadastrado por: A.E.M SAQUE LTDA	Autorizado por: A.E.M SAQUE LTDA
Atividade: 03.00.00-6 - Atividade de Suporte Administrativo e Atividades de Apoio em TI	Nº Documento:		Consultado em: 19/08/2019 às 14:04

Y2A

Modelo Guia TISS - SPSADT

2) FORMULÁRIOS CAPA DE LOTE – FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE FATURA – formulário utilizado para o envio das guias GTO – Guia de Tratamento Odontológico, para cobrança, identificando o total da fatura enviada e o valor decada guia encaminhada, relativas aos atendimentos efetuados no período.

LOGOMARCA DO PRESTADOR	
<u>NOME DO PRESTADOR</u>	
NÚMERO DO CONTRATO:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE(S):	
CNPJ:	
E-MAIL:	
NÚMERO DO PROCESSO: ENTREGA: COMPETÊNCIA:	
VOLUME: /	
Nº DE CONTAS:	
FOLHAS: DE A	
VALOR TOTAL: R\$	

Modelo Capa de lote

ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR
81000065	Consulta Odontológica Inicial	R\$ 30,00
81000049	Urgência Odontológica	R\$ 30,00
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável (1 face)	R\$ 36,67
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável (2 faces)	R\$ 36,67
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável (3 faces)	R\$ 36,67
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável (4 faces)	R\$ 36,67
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 100,00
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	R\$ 135,00
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 175,00
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	R\$ 120,00
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	R\$ 160,00
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	R\$ 200,00
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular por hemiarco (inclui aplicação de flúor)	R\$ 24,00
82000212	Aumento de coroa	R\$ 55,00
82009010	Gingivectomia por elemento	R\$ 14,30
82000921	Gingivectomia por hemiarco	R\$ 63,00
81000375	Radiografia interproximal bite-wing	R\$ 5,60
81000421	Radiografia periapical	R\$ 5,60
82000875	Exodontia simples de dente permanente	R\$ 30,00
82000859	Exodontia de raiz residual	R\$ 30,00
85300047	Profilaxia/raspagem supra-gengival/tartarectomia (inclui aplicação de flúor)	R\$ 20,00
83000127	Pulpotomia em dentes decíduos e permanentes	R\$ 40,00



ANEXO C - CADERNO DE SERVIÇOS E
ESPECIALIDADES - NEURODIVERGENTE
(Imprimir e Preencher)

Data:

TIPO DE REQUERIMENTO (ÚNICA OPÇÃO): ☐ Solicitação de Credenciamento ☐ Acréscimo de Serviço ☐ Exclusão de serviço

I – FICHA CADASTRAL

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ:

CNES:

Responsável Técnico:

Conselho e Nº de Inscrição Responsável Técnico:

Conselho e Nº de Inscrição Pessoa Jurídica:

ISS/CCM (Inscrição Municipal):

Inscrição Estadual (Declarar se isento):

II - ENDEREÇO SEDE

Logradouro (Rua, Av.):

Nº

Complemento:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Estado:

III - CONTATOS

Endereço do Site:

Responsável Financeiro:

Telefone:

()

Celular:

()

e-mail:

Responsável Administrativo:

Telefone:

()

Celular:

()

e-mail:

III.I – DADOS PARA DIVULGAÇÃO NO GUIA MÉDICO

Endereço do Site:

Telefone: ()

Celular: ()

e-mail:

Endereço do local de atendimento:

Dias de atendimento:

Horário de funcionamento:

IV – DADOS BANCÁRIOS

Banco:

Nº do Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Desconto Progressivo:

☐ SIM

☐ NÃO

V – TIPO DE PRESTADOR (ÚNICA OPÇÃO)

☐ Clínica

☐ Hospital e/ou Maternidade

☐ Psiquiatria

☐ Policlínica

VI – MÉTODOS DE AVALIAÇÃO /TRATAMENTO

☐ ABF – Teste de Linguagem Infantil ☐ ADL – Avaliação de Desenvolvimento de Linguagem

☐ IPO – Traçar Perfil Psicomotor e Mensurar o Desenvolvimento Motor ☐ ABLLS-R ☐ ABA ☐ PROMPT ☐ TCC

☐ SPM – Avaliar Processamento Sensorial, Práxis ☐ PEDI – Avaliação pediátrica de incapacidade ☐ BOBATH ☐ PECS ☐ TEACH e Participação Social em Criança de 5 aos 12 anos

☐ Integração Sensorial ☐ DENVER ☐ DAHCA ☐ ILS ☐ HANEN ☐ PEDIASUIT – Protocolo de Terapia Intensiva ☐ VB - MAPP

VII – TERAPIAS - ESPECIALIDADES

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Psicoterapia | ☐ Psicologia Comportamental | ☐ Psicopedagogia |
| ☐ Fonoterapia | ☐ Terapia Ocupacional | ☐ Psicomotricidade – Relacional |
| ☐ Fisioterapia Aquática | ☐ Musicoterapia | ☐ Acompanhante Terapêutico |
| ☐ Psicomotricidade Funcional | ☐ Fisioterapia Motora | ☐ Terapia Ocupacional – AVD |

VIII – TRATAMENTO POR HORAS/SEMANAIS

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ☐ 0 a 10 horas/semana | ☐ 10 a 20 horas/semana | ☐ 20 a 30 horas/semana | ☐ 30 a 40 horas/semana |
|--|---|---|---|

IX – TEMPO DE ATENDIMENTO POR SESSÃO

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| ☐ 30 min/sessão | ☐ 40min/sessão | ☐ 50 min/sessão | ☐ 1 hora/sessão |
|--|---------------------------------------|--|--|

Outros tempos de sessão (descrever):

Local e data:

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Carimbo e nome legível do responsável



**ANEXO D - CADERNO DE SERVIÇOS E
ESPECIALIDADES – MÉDICO-HOSPITALAR
E CLÍNICA (Imprimir e Preencher)**

Data: / /

REQUERIMENTO (ÚNICA OPÇÃO): ☐ Solicitação de Credenciamento ☐ Acréscimo de Serviço ☐ Exclusão de serviços

I - FICHA CADASTRAL

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ:

CNES:

Responsável Técnico:

Conselho e Nº de Inscrição Responsável Técnico:

Conselho e Nº de Inscrição Pessoa Jurídica:

ISS/CCM (Inscrição Municipal):

Inscrição Estadual (Declarar se isento):

II - ENDEREÇO SEDE

Logradouro (Rua, Av.):

Nº

Complemento:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Estado:

III - CONTATOS

Endereço do Site:

Responsável Financeiro:

Telefone:
()

Celular:
()

e-mail:

Responsável Administrativo:

Telefone:
()

Celular:
()

e-mail:

Responsável Setor de Guias e/ou setor de autorização:

Telefone:
()

Celular:
()

e-mail:

III.I – DADOS PARA DIVULGAÇÃO NO GUIA MÉDICO

Endereço do Site:

Telefone:
()

Celular:
()

e-mail:

Endereço do local de atendimento:

Horário de funcionamento:

Dias de atendimento:

IV – DADOS BANCÁRIOS

Banco:

Nº do Banco:

Agência:

Conta Corrente:

V – TIPO DE PRESTADOR (ÚNICA OPÇÃO)

- | | | | |
|--|---|--|----------------------------------|
| ☐ Banco de Sangue | ☐ Diagnóstico e Tratamento | ☐ Internamento Domiciliar | ☐ Clínica |
| ☐ Remoções | ☐ Pronto Socorro | ☐ Cooperativa | |
| ☐ Hospital e/ou Maternidade | | | |

Possuirá Urgência/Emergência para o SASSEPE? *Caso SIM, descrever as especialidades abaixo:*

VI – ESPECIALIDADE PRINCIPAL (ÚNICA OPÇÃO)

- | | | | |
|--|--|--|---|
| ☐ Alergologia | ☐ Enfermagem | ☐ Intensivista | ☐ Pediatria |
| ☐ Análises Clínicas | ☐ Fisioterapia | ☐ Internamento Domiciliar | ☐ Proctologia |
| ☐ Anestesiologia | ☐ Fonoaudiologia | ☐ Mastologia | ☐ Psiquiatria |
| ☐ Angiologia/Vascular | ☐ Gastroenterologia | ☐ Medicina Nuclear | ☐ Pneumologia |
| ☐ Cabeça e Pescoço | ☐ Geriatria | ☐ Nefrologia | ☐ Quimioterapia |
| ☐ Cardiologia | ☐ Ginecologia/Obstetrícia | ☐ Neurocirurgia | ☐ Radioterapia |
| ☐ Cirurgia Aparelho Digestivo | ☐ Hemocomponentes | ☐ Neurologia | ☐ Reumatologia |
| ☐ Cirurgia Geral | ☐ Hemoterapia | ☐ Oftalmologia | ☐ Tratam. Global |
| ☐ Cirurgia Torácica | ☐ Hepatologia | ☐ Oncologia | ☐ Urologia |
| ☐ Clínica Geral | ☐ Hospital Geral | ☐ Otorrinolaringologia | |
| ☐ Dermatologia | ☐ Imagem | ☐ Ortopedia/Traumatologia | |
| ☐ Endocrinologia | ☐ Inst. Cirúrgica | ☐ Obstetrícia | |

VII – ATENDIMENTO ELETIVO (AMBULATORIAL)

Realizará para o SASSEPE procedimentos ambulatoriais? (Pequenas Cirurgias): ☐ SIM ☐ NÃO

Realizará para o SASSEPE consultas eletivas? *Caso SIM, assinalar a(s) especialidade(s) abaixo, caso NÃO, deixar em branco.*

- | | |
|--|--|
| ☐ Alergologia | ☐ Neurologia |
| ☐ Angiologia/Cir. Vascular | ☐ Neuropediatria |
| ☐ Cardiologia | ☐ Neurocirurgia |
| ☐ Cirurgia Cardio Torácica | ☐ Neonatologia |
| ☐ Cirurgia Cabeça e Pescoço | ☐ Oftalmologia |
| ☐ Cirurgia Geral | ☐ Ortopedia / Traumatologia |
| ☐ Cirurgia Oncológica | ☐ Otorrinolaringologia |
| ☐ Cirurgia Pediátrica | ☐ Oncologia Clínica |
| ☐ Cirurgia Ginecológica | ☐ Obstetrícia |

☐ Clínico Geral	☐ Psiquiatria
☐ Dermatologia	☐ Proctologia
☐ Endocrinologia	☐ Psicologia
☐ Gastroenterologia	☐ Pediatria
☐ Geriatria	☐ Pneumologia
☐ Ginecologia Clínica	☐ Queimados
☐ Hematologia	☐ Reumatologia
☐ Hepatologia	☐ Urologia
☐ Infectologia	☐ Vascular
☐ Mastologia	
☐ Nefrologia	

Idade de atendimento (descrever de/até):

Realizará Exames – SADT para o SASSEPE? *Caso SIM, assinalar a(s) opção(es) abaixo, caso NÃO, deixar em branco.*

☐ Anatomo Patológica e Citopatológico	☐ Hemodinâmica
☐ Angiofluoresceinografia	☐ Holter
☐ Angiografia	☐ Hormônios
☐ Angiotomografia	☐ Laparoscopia
☐ Angioressonância	☐ Liq. Cefalorraqueano - LCR
☐ Otorrinolaringológicos	☐ Mamografia
☐ Paquimetria Ultrassônica	☐ Manometria Esofágica
☐ Análises Clínicas – Bioqímica	☐ Mapa
☐ Análises Clínicas – Der. Liq Inonal	☐ Mapeamento Cerebral
☐ Análises Clíncias – Esperma	☐ Mapeamento de Retina
☐ Análises Clíncias – Fezes	☐ Medicina Nuclear
☐ Análises Clíncias – Hematologia	☐ Microscopia Esp. Córnea
☐ Análises Clínicas – Imunologia	☐ Motilidade Ocular
☐ Análises Clínicas – Líquor	☐ Ph-metria
☐ Análises Clínicas – Microbiologia	☐ Pneumológicos
☐ Análises Clíncias – Ocupacional	☐ Polissonografia
☐ Análises Clíncias – Urina	☐ Bera com sedação
☐ Biometria Ultrasônica	☐ Bera sem sedação
☐ Campimetria	☐ Radiologia Convencional
☐ Ceratoscopia Computadorizada	☐ Radiologia Intervencional
☐ Cistometria / Cistoscopia / Ureteroscopia	☐ Ressonância Magnética
☐ Citogenético	☐ Retinografia
☐ Colangiopancretografia	☐ Retossigmoidoscopia
☐ Colonoscopia	☐ Teste Ortóptico
☐ Curva Tensional Diária	☐ Testes Alérgicos
☐ Dacriocistografia	☐ Tomografia Computadorizada
☐ Densitometria Óssea	☐ Espirometria

- ☐ Dopplermetria dos Cordões
- ☐ Esperm / Peniana
- ☐ Ecocardiograma
- ☐ Ecodoppler Transesofágico
- ☐ Eletrocardiograma
- ☐ Eletroencefalograma
- ☐ Eletroneumigrafia
- ☐ Eletroretinografia
- ☐ Endoscopia Digestiva Alta
- ☐ Endoscopia Perioral
- ☐ Ergometria
- ☐ Estudo Eletrofisiológico
- ☐ Ginecológicos
- ☐ Gonioscopia

- ☐ Tonometria
- ☐ Ultrassonografia
- ☐ Ultrassonografia Obstetrícia
- ☐ Ultrassonografia Ocular
- ☐ Urodinâmica
- ☐ Urofluxometria
- ☐ Vídeo Histeroscopia
- ☐ Vídeo Laringoscopia
- ☐ Tomografia de Coerência Óptica
- ☐ Urológicos
- ☐ Ecoendoscopia Digestiva Alta
- ☐ Ecoendoscopia Digestiva Baixa

Realizará tratamento por sessão para o SASSEPE? *Caso SIM, assinalar a(s) opção(es) abaixo, caso NÃO, deixar em branco.*

- ☐ Fisioterapia
- ☐ Fonoaudiologia
- ☐ Quimioterapia
- ☐ Radioterapia
- ☐ Radioterapia 3D
- ☐ Hemodiálise
- ☐ Tratamento Global

VIII – INTERNAMENTO HOSPITALAR

Realizará Clínica Médica (enfermaria SASSEPE)? *Caso SIM, assinalar a(s) opção(es) abaixo, caso NÃO, deixar em branco.*

- ☐ Angiologia
- ☐ Cabeça e Pescoço
- ☐ Cardiologia
- ☐ Clínica Geral
- ☐ Endocrinologia
- ☐ Gastroenterologia
- ☐ Ginecologia/Obsterícia
- ☐ Hematologia
- ☐ Hepatologia
- ☐ Infectologia
- ☐ Nefrologia
- ☐ Neurologia
- ☐ Oftalmologia
- ☐ Oncologia
- ☐ Ortopedia
- ☐ Otorrinolaringologia
- ☐ Pediatria
- ☐ Pneumologia
- ☐ Proctologia
- ☐ Queimados
- ☐ Reumatologia
- ☐ Urologia

Realizará Clínica Cirúrgica (Cirurgias SASSEPE)? *Caso SIM, assinalar a(s) opção(es) abaixo, caso NÃO, deixar em branco.*

- ☐ Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
- ☐ Cirurgia Cardiovascular
- ☐ Cirurgia Crânio Maxilo-Facial
- ☐ Cirurgia da Coluna
- ☐ Clínica de Cabeça e Pescoço
- ☐ Cirurgia Dermatológica
- ☐ Cirurgia Ap. Digestivo
- ☐ Cirurgia Geral
- ☐ Cirurgia Oftalmológica
- ☐ Cirurgia Oncológica
- ☐ Cirurgia Urológica
- ☐ Neurocirurgia
- ☐ Cirurgia Pediátrica
- ☐ Cirurgia Ginecológica
- ☐ Cirurgia Traumato Ortopédica
- ☐ Cirurgia Torácica
- ☐ Cirurgia Videolaparoscópica
- ☐ Endoscopia Cirúrgica
- ☐ Cirurgia Otorrinolaringológica
- ☐ Cirurgia Buco Maxilo Facial
- ☐ Hemodinâmica

Atenderá como Hospital Psiquiátrico para o SASSEPE? *Caso SIM, assinalar a(s) opção(es) abaixo, caso NÃO, deixar em branco.*

- ☐ Hospital Dia
- ☐ Internamento
- ☐ Urgência/Emergência
- ☐ Unidade Mista – Quantidade de Leitos _____
- ☐ Unidade Feminina – Quant. de Leitos _____
- ☐ Unidade Masculina – Quantidade de Leitos _____

Terá UTI para atendimento ao SASSEPE? *Caso SIM, assinalar a(s) opção(es) abaixo, caso NÃO, deixar em branco.*

- ☐ Cardiológica – **Quantidade de Leitos** _____
- ☐ Geral – **Quantidade de Leitos** _____
- ☐ Neonatal – **Quantidade de Leitos** _____
- ☐ Pediátrica – **Quantidade de Leitos** _____

IX – INTERNAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE)

Caso SIM, assinalar a(s) opção(es) abaixo, caso NÃO deixar em branco.

- | | |
|---|--|
| ☐ Baixa Complexidade | ☐ Antibióticos |
| ☐ Média Complexidade | ☐ Alta complexidade com AVM |
| ☐ Alta Complexidade | |
| ☐ Curativo | |
| ☐ Oxigenoterapia | |

X – ATENDIMENTO DOMICILIAR

Caso SIM, assinalar a(s) opção(es) abaixo, caso NÃO, deixar em branco

- ☐ Fisioterapia ☐ Fonoaudioterapia

XI – OBSERVAÇÕES

Se não encontrou o serviço de interesse para o SASSEPE nas opções anteriores, por favor, descreva-o no campo abaixo, que também pode ser utilizado para outras observações.

Local e data:

_____, ____ de _____ de 20__.

Carimbo e Nome legível do responsável



ANEXO E - CADERNO DE SERVIÇOS E ESPECIALIDADES – ODONTOLÓGICAS
(Imprimir e Preencher)

Data: / /

TIPO DE REQUERIMENTO (ÚNICA OPÇÃO): ☐ Solicitação de Credenciamento ☐ Acréscimo de Serviço ☐ Exclusão de Serviço

I - FICHA CADASTRAL

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ:

CNES:

Responsável Técnico:

Conselho e Nº de Inscrição Responsável Técnico:

Conselho e Nº de Inscrição Pessoa Jurídica:

ISS/CCM (Inscrição Municipal):

Inscrição Estadual (Declarar se isento):

II - ENDEREÇO SEDE

Logradouro (Rua, Av.):

Nº

Complemento:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Estado:

III - CONTATOS

Endereço do Site:

Responsável Financeiro:

Telefone:
()

Celular:
()

e-mail:

Responsável Administrativo:

Telefone:
()

Celular:
()

e-mail:

III.I – DADOS PARA DIVULGAÇÃO NO GUIA MÉDICO

Endereço do Site:

Telefone:
()

Celular:
()

e-mail:

Endereço do local de atendimento:

Dias de Atendimento:

Horário de funcionamento:

IV – DADOS BANCÁRIOS

Banco:

Nº do Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Desconto Progressivo:

☐ SIM

☐ NÃO

V – ESPECIALIDADE(S)

☐ Dentística ☐ Endodontia ☐ Periodontia ☐ Cirurgia Oral Menor (Exodontia)

VI – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

☐ Não Possui
☐ Possui

Caso SIM, descrever abaixo os dias e horários de atendimento de urgência e emergência.

VII – PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

- | | |
|---|--|
| ☐ Aumento de Coroa | ☐ Tratamento endo unirradicular |
| ☐ Exodontia de raiz residual | ☐ Tratamento endo birradicular |
| ☐ Exodontia simples | ☐ Tratamento endo multirradicular |
| ☐ Gengivectomia por elemento | ☐ Pulpotomia em dentes decíduos e permanentes |
| ☐ Genvictomia por hemi arco | |
| ☐ Proxilaxia/Raspagem supra gengival/Tartarectomia | |
| ☐ Raspagem sub gengival/Alisamento radicular (por hemi arco) | |
| ☐ Restauração em resina Fotopolimerizável | |
| ☐ Retratamento endo unirradicular | |
| ☐ Retratamento endo birradicular | |
| ☐ Retratamento endo multirradicular | |

OBSERVAÇÕES

Local e data:

_____, ____ de _____ de 20__.

Carimbo e Nome legível do responsável

ANEXO F - TABELA SASSEPE DE DESCARTÁVEIS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALORES R\$
99918710	ABBOCATH	UNID	7,38
99800175	ÁGUA OXIGENADA PÔR ML	UNID	0,01
99809899	AGULHA DESCARTÁVEL	UNID	0,20
99918566	AGULHA PARA BLOQUEIO	UNID	19,70
99829235	AGULHA PARA INSULINA	UNID	0,20
99816381	AGULHA PERIDURAL	UNID	14,50
99811195	AGULHA RAQUI	UNID	9,97
99809129	ALÇA DE RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA 1/3	UNID	98,00
99834942	ALÇA PARA AMIGDALECTOMIA	UNID	12,07
99800180	ÁLCOOL ETÍLICO P/ML	ML	0,01
99864609	ALGODÃO BOLA	UNID	0,04
99918586	ALGODÃO DENTAL	UNID	0,04
99820962	ALGODÃO HIDRÓFILO 100G	UNID	1,54
99848279	ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM	UNID	0,33
99830272	ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM	UNID	0,46
99848267	ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM	UNID	0,65
99918587	AMINHOOK	UNID	5,46
99848355	APARELHO DE BARBEAR PRESTOBARBA	UNID	0,50
99800186	APÓSITO OFTÁLMICO (MONÓCULO)	UNID	3,12
99816401	ARRUELA PARA MONITOR	UNID	0,87
99910595	ARTROZAN - FLUXOR PARA ARTROSCOPIA	UNID	19,80
99800194	ATADURA DE CREPE 10CM	UNID	2,70
99800195	ATADURA DE CREPE 12CM	UNID	3,28
99800196	ATADURA DE CREPE 15 CM	UNID	4,05
99800197	ATADURA DE CREPE 20 CM	UNID	5,47

99800198	ATADURA DE CREPE 25 CM	UNID	6,81
99800199	ATADURA DE CREPE 30 CM	UNID	8,00
99800200	ATADURA GESSADA 10 CM	UNID	1,40
99800202	ATADURA GESSADA 15 CM	UNID	2,10
99800203	ATADURA GESSADA 20 CM	UNID	2,45
99846348	BISTURÍ DESCARTÁVEL	UNID	2,04
99800213	BOLSA DE COLOSTOMIA SIMPLES	UNID	1,46
99800216	BOLSA FECHADA PARA COLOSTOMIA (KARAIA) C/CLAMP	UNID	12,26
99918588	BOLSA PARA COLOSTOMIA COM CLAMP	UNID	11,60
99846349	BOTA CIRURGICA	UNID	0,69
99814492	BUTTERFLY (SCALP)	UNID	2,22
99918589	CAMISOLA DESCARTÁVEL	UNID	2,01
99886055	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA/NACIONAL	UNID	21,00
99817016	CATETER CAVAFIX	UNID	73,29
99830063	CATETER DE DIÁLISE PERITONIAL	UNID	13,71
99918606	CATETER DE DIÁLISE PERITONIAL DIALFIX COM ESTILETE	UNID	67,14
99817018	CATETER INTRACATH	UNID	5,21
99817918	CATETER JELCO	UNID	4,37
99918626	CATETER P/ 02	UNID	1,31
99834791	CATETER PARA SUBCLÁVIA	UNID	9,77
99918646	CATETER PIDURAL CONTÍNUO COMPLETO - MINIKIT	UNID	45,00
99821246	CATETER UMBILICAL	UNID	9,77
99809723	CERA PARA OSSO	UNID	9,50
99918647	COLCHÃO CAIXA DE OVO	UNID	22,00
99828918	COLETOR DE URINA INFANTIL	UNID	0,35
99808675	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO UROFIX	UNID	8,29
99817956	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO UROGARD	UNID	21,47
99821313	COMPRESSA CIRÚRGICA	UNID	1,82
99821222	COMPRESSA DE GASE 7,5 X 7,5 COM 10	PACTE	1,40
99830723	CORD CLAMP	UNID	3,50

99800254	COTONETE (PACOTE C/05)	PACTE	0,24
99853002	COTONOIDE (CAIXA C/10)	UNID	22,50
99918648	DESTROSTIX P/TIRA (HGT)	UNID	1,95
99918649	DISPOSITIVO URINÁRIO	UNID	7,20
99814173	DRENO A VÁCUO/DRENO DE SUÇÃO	UNID	22,84
99829000	DRENO PENROSE/LAMINAR	UNID	0,87
99832946	EQUIPO-AIR PARA ALIMENTAÇÃO	UNID	2,69
99817689	EQUIPO C/ INJETOR LATERAL	UNID	4,43
99800271	EQUIPO C/MIGROGOTAS SIMPLES	UNID	3,00
99816429	EQUIPO FOTO SENSÍVEL P/ BOMBA INFUSÃO	UNID	19,44
99816430	EQUIPO MAGROGOTAS SIMPLES FS	UNID	4,50
99912930	EQUIPO MED MED 200 ML (MED-MED)	UNID	16,22
99848303	EQUIPO MED MED DE 100 ML	UNID	12,33
99816426	EQUIPO P/BOMBA DE INFUSÃO	UNID	12,65
99828937	EQUIPO PARA SANGUE	UNID	4,11
99828939	EQUIPO PRESSÃO VENOSA	UNID	5,67
99800278	EQUIPO SIMPLES MACROGOTAS	UNID	3,00
99848304	ESCOVA MARCODINE	UNID	3,60
99809888	ESPARADRAPO	MT	0,82
99809889	ESPARADRAPO MICROPORE	MT	0,52
99828943	EXTENSOR-FIX 120 CM	UNID	4,00
99817758	EXTENSOR-FIX 40 CM	UNID	3,14
99817757	EXTENSOR-FIX 60 CM	UNID	3,57
99918666	FRALDÃO	UNID	1,20
99918667	FRALDAS JOHNSONS BABY	UNID	0,64
99830642	FRASCO DIET 300 ML	UNID	1,50
99826860	FRASCO DIET 500 ML	UNID	1,80
99918668	FRASCO P/ DRENAGEM DE TORAX (BIOTÓRAX)	UNID	13,43
99918669	GASE FURACINADA	UNID	2,61
99918670	GASE VASELINADA	UNID	2,61

99800355	GORRO DESCARTÁVEL	UNID	0,60
99918686	LABISTIX - TIRAS	UNID	0,99
99800383	LAMINA DE BISTURI	UNID	0,31
99821335	LUVA CIRÚRGICA	PAR	3,33
99847588	LUVA P/ PROCEDIMENTO ESTERIL	UNID	1,40
99918687	LUVA P/ PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL	UNID	0,58
99800395	MALHA TUBULAR 12CM C/ 10 OU 25 MT	MT	1,00
99800396	MALHA TUBULAR 15 CM	MT	1,10
99800397	MALHA TUBULAR 20 CM	MT	1,31
99800399	MALHA TUBULAR 30 CM	MT	1,85
99800391	MALHA TUBULAR 4 CM C/25MT	MT	0,59
99800392	MALHA TUBULAR 6 CM C/25MT	MT	0,74
99800393	MALHA TUBULAR 8 CM C/25MT	MT	0,83
99818192	MASCARA DESCARTÁVEL	UNID	0,84
99918688	MODESS HOSPITALAR - PACOTE C/10	PACTE	4,03
99918689	PINAUT (PACOTE C/ 10)	PACTE	0,36
99814454	PLASTIBEL	UNID	38,57
99830703	POLIFIX 02 VIAS	UNID	5,09
99830705	POLIFIX 04 VIAS	UNID	5,40
99809245	POVIDINE DEGERMANE	ML	0,02
99817350	POVIDINE TÓPICO	ML	0,03
99846397	PRESERVATIVO	UNID	0,60
99800435	PULSEIRA	UNID	1,90
99918690	RESPIRON / TRI-FLO	UNID	15,50
99814178	SERINGA C/ AGULHA 10CC	UNID	1,00
99864705	SERINGA DE 20CC	UNID	1,57
99809265	SERINGA C/AGULHA 3 E 5 CC	UNID	0,71
99918691	SERINGA INSULINA C/ AGULHA	UNID	0,50
99884544	SISTEMA DRENAGEM DE TORAX	UNID	40,80
99800452	SOAPEX	ML	0,01

99814515	SONDA DE FOLEY 2 VIAS	UNID	3,05
99814520	SONDA DE FOLEY 3 VIAS	UNID	8,07
99918692	SONDA DE FOLEY PEDIÁTRICA	UNID	8,07
99814534	SONDA ENDOTRAQUEAL/NACIONAL	UNID	11,06
99830749	SONDA GÁSTRICA LEVINE	UNID	0,71
99816460	SONDA P/ALIMENTAÇÃO ENTERAL C/GUIA - NACIONAL	UNID	38,55
99814546	SONDA RETAL	UNID	0,71
99829219	SONDA TRAQUEAL ARAMADA - CIRÚRGICA CABEÇA	UNID	34,09
99830753	SONDA URETRAL - ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	UNID	0,53
99811892	SURGICEL 5,0 X 7,5	UNID	36,65
99846067	TALA METÁLICA 10 CM	UNID	1,15
99918693	TORNEIRA THREE-WAY	UNID	1,71
99864735	TOUCO/TURBANTE DESCARTÁVEL	UNID	0,49
99809444	ACIFLEX C/ 03	UNID	4,17
99918694	ALGODÃO 2.0 (CAIXA C/ 05)	UNID	13,33
99918695	CATGUT CROMADO 2.0 A 6.0	UNID	8,40
99918696	CATGUT CROMADO 7.0,8.0 OFTALMICO	UNID	47,35
99918697	CATGUT SIMPLES 2.0 A 4.0	UNID	7,42
99918698	CATGUT SIMPLES 5.0,6.0 OFTALMICO	UNID	43,58
99918699	ETHIBOND 2.0 B-553	UNID	13,43
99918700	ETHIBOND 2.0 BR-763	UNID	13,11
99918701	ETHIBOND 2.0, 3.0 CARDÍACA	UNID	12,16
99829059	FIO DE AÇO (PACOTE C/ 04)	UNID	38,31
99918702	FIO DE ALGODÃO	UNID	4,55
99817156	FIO DE MARCAPASSO	UNID	42,30
99829081	FITA CARDÍACA/FITA UMBILICAL	UNID	3,02
99918703	MERSILENE	UNID	6,08
99860300	MERSILENE 10.0 OFTALMICO	UNID	78,56
99829064	MERSILENE 4.0,5.0,6.0 OFTALMICO	UNID	50,45
99830871	MONOCRYL 2.0,3.0,4.0,5.0,6.0,7.0	UNID	8,84

99830877	MONOCRYL 5.0,6.0	UNID	10,61
99818625	MONONYLON 8.0,9.0,10.0 MICROCIURURGIA	UNID	267,44
99860299	MONONYLON 8.0,9.0,10.0 OFTALMICO	UNID	75,29
99918704	POLICOT	UNID	5,01
99918705	PROLENE 10.0 OFTALMICO	UNID	91,36
99918706	PROLENE 2.0,3.0,4.0,5.0,6.0	UNID	6,90
99918707	PROLENE 7.0	UNID	63,50
99918708	PROLENE 8.0 CARDIOVASCULAR	UNID	230,00
99918709	SEDA 2.0,3.0,4.0,5.0 OFTALMICO	UNID	6,44
99817200	SEDA 6.0,7.0,8.0 OFTALMICO	UNID	61,66
99817208	VICRYL 2.0,3.0,4.0	UNID	8,83
99817211	VICRYL 5.0,6.0,7.0,8.0 OFTALMICO	UNID	89,95

ANEXO G - TABELA DE PROCEDIMENTOS DIÁRIAS

CÓDIGO	SERVIÇO	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO
98040040	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	PADRÃO I - R\$ 300,00 e PADRÃO II - R\$ 210,00	Avaliação e procedimentos médicos, equipe multidisciplinar, materiais, medicamentos, oxigenoterapia, exames laboratoriais, exames de imagem, taxas de equipamento necessários, incluindo à assistência respiratória. Não cabendo cobrança de itens em formato conta aberta. Será considerado padrão I os prestadores que possuírem todos os exames de imagem e laboratorial e será considerado padrão II os prestadores que não dispõem de exames de imagem e/ou laboratoriais.	Medicamentos de alto custo dose unitária acima R\$: 700,00, quimioterápicos e anti- neoplásicos, sangue e hemoderivados.
98010190	DAY-CLINIC	R\$ 550,00	Descrição completa no manual do credenciado. Contemplam todos os itens que compõem a diária global hospitalar. (índice 9.3)	Pareceres de especialista com pertinência da auditoria, devendo ser previamente solicitada pelo médico evolucionista através de laudo fundamentado em prontuário e lançado em sistema ECO. O parecer de especialista é a avaliação realizada pelo médico especialista de outra área que não seja inerente a condição principal do paciente. É solicitado em caso de dúvidas sobre o diagnóstico e/ou o tratamento proposto. Pode ser solicitado de acordo com pertinência dada pela auditoria in loco e lançado em sistema da empresa reguladora para autorização. Diárias de Transplantes de qualquer natureza, exceto córnea e rins; PET-CT, Medicina Nuclear, Anatomopatológico, Procedimentos Endoscópicos, Cintilografias; Oxigenoterapia Hiperbárica; Curativos VAC (curativos por pressão negativa); Quimioterapia; Radioterapia; Hemodinâmica e procedimentos de radiologia intervencionista; Hemodiálise Hemofiltração - Hemoterapia; Medicamentos de alto custo, dose unitária acima de R\$: 700,00 (setecentos reais), deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente com deflator de 10% e medicações quimioterápicas deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente sem Terapia ECMO (oxigenação por membrana extracorporeal); Sangue e hemoderivados, hemofiltração e hemoterapia; Anatomia patológica e citopatologia; Imunoglobulinas e imunoterapias;

98010010	ENFERMARIA ADULTO	R\$ 1.100,00	Descrição completa no manual do credenciado.	Pareceres de especialista com pertinência da auditoria, devendo ser previamente solicitada pelo médico evolucionista através de laudo fundamentado em prontuário e lançado em sistema ECO. O parecer de especialista é a avaliação realizada pelo médico especialista de outra área que não seja inerente a condição principal do paciente. É solicitado em caso de dúvidas sobre o diagnóstico e/ou o tratamento proposto. Pode ser solicitado de acordo com pertinência dada pela auditoria in loco e lançado em sistema da empresa reguladora para autorização. Diárias de Transplantes de qualquer natureza, exceto córnea e rins; PET-CT, Medicina Nuclear, Anatomopatológico, Procedimentos Endoscópicos, Cintilografias; Oxigenoterapia Hiperbárica; Curativos VAC (curativos por pressão negativa); Quimioterapia; Radioterapia; Hemodinâmica e procedimentos de radiologia intervencionista; Hemodiálise Hemofiltração - Hemoterapia; Medicamentos de alto custo, dose unitária acima de R\$: 700,00 (setecentos reais), deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente com deflator de 10% e medicações quimioterápicas deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente sem Terapia ECMO (oxigenação por membrana extracorporeal); Sangue e hemoderivados, hemofiltração e hemoterapia;Anatomia patológica e citopatologia; Imunoglobulinas e imunoterapias;
----------	-------------------	--------------	--	---

98010026	ENFERMARIA PEDIÁTRICA / BERÇARIO / ALOJAMENTO CONJUNTO	R\$ 1.100,00	Descrição completa no manual do credenciado.(índice 9.3)	Pareceres de especialista com pertinência da auditoria, devendo ser previamente solicitada pelo médico evolucionista através de laudo fundamentado em prontuário e lançado em sistema ECO. O parecer de especialista é a avaliação realizada pelo médico especialista de outra área que não seja inerente a condição principal do paciente. É solicitado em caso de dúvidas sobre o diagnóstico e/ou o tratamento proposto. Pode ser solicitado de acordo com pertinência dada pela auditoria in loco e lançado em sistema da empresa reguladora para autorização. Diárias de Transplantes de qualquer natureza, exceto córnea e rins; PET-CT, Medicina Nuclear, Anatomopatológico, Procedimentos Endoscópicos, Cintilografias; Oxigenoterapia Hiperbárica; Curativos VAC (curativos por pressão negativa); Quimioterapia; Radioterapia; Hemodinâmica e procedimentos de radiologia intervencionista; Hemodiálise Hemofiltração - Hemoterapia; Medicamentos de alto custo, dose unitária acima de R\$: 700,00 (setecentos reais), deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente com deflator de 10% e medicações quimioterápicas deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente sem Terapia ECMO (oxigenação por membrana extracorporeal); Sangue e hemoderivados, hemofiltração e hemoterapia;Anatomia patológica e citopatologia; Imunoglobulinas e imunoterapias;
----------	--	--------------	---	---

98010130	UTI - GERAL	R\$ 3.100,00	Descrição completa no manual do credenciado.(índice 9.3)	Pareceres de especialista com pertinência da auditoria, devendo ser previamente solicitada pelo médico evolucionista através de laudo fundamentado em prontuário e lançado em sistema ECO. O parecer de especialista é a avaliação realizada pelo médico especialista de outra área que não seja inerente a condição principal do paciente. É solicitado em caso de dúvidas sobre o diagnóstico e/ou o tratamento proposto. Pode ser solicitado de acordo com pertinência dada pela auditoria in loco e lançado em sistema da empresa reguladora para autorização. Diárias de Transplantes de qualquer natureza, exceto córnea e rins; PET-CT, Medicina Nuclear, Anatomopatológico, Procedimentos Endoscópicos, Cintilografias; Oxigenoterapia Hiperbárica; Curativos VAC (curativos por pressão negativa); Quimioterapia; Radioterapia; Hemodinâmica e procedimentos de radiologia intervencionista; Hemodiálise Hemofiltração - Hemoterapia; Medicamentos de alto custo, dose unitária acima de R\$: 700,00 (setecentos reais), deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente com deflator de 10% e medicações quimioterápicas deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente sem Terapia ECMO (oxigenação por membrana extracorporeal); Sangue e hemoderivados, hemofiltração e hemoterapia;Anatomia patológica e citopatologia; Imunoglobulinas e imunoterapias;
----------	-------------	--------------	--	---

9804008	UTI - CARDIOLOGICA	R\$ 3.100,00	Descrição completa no manual do credenciado.(índice 9.3)	Pareceres de especialista com pertinência da auditoria, devendo ser previamente solicitada pelo médico evolucionista através de laudo fundamentado em prontuário e lançado em sistema ECO. O parecer de especialista é a avaliação realizada pelo médico especialista de outra área que não seja inerente a condição principal do paciente. É solicitado em caso de dúvidas sobre o diagnóstico e/ou o tratamento proposto. Pode ser solicitado de acordo com pertinência dada pela auditoria in loco e lançado em sistema da empresa reguladora para autorização. Diárias de Transplantes de qualquer natureza, exceto córnea e rins; PET-CT, Medicina Nuclear, Anatomopatológico, Procedimentos Endoscópicos, Cintilografias; Oxigenoterapia Hiperbárica; Curativos VAC (curativos por pressão negativa); Quimioterapia; Radioterapia; Hemodinâmica e procedimentos de radiologia intervencionista; Hemodiálise Hemofiltração - Hemoterapia; Medicamentos de alto custo, dose unitária acima de R\$: 700,00 (setecentos reais), deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente com deflator de 10% e medicações quimioterápicas deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente sem Terapia ECMO (oxigenação por membrana extracorporeal); Sangue e hemoderivados, hemofiltração e hemoterapia;Anatomia patológica e citopatologia; Imunoglobulinas e imunoterapias;
---------	--------------------	--------------	--	---

98040090	UTI - PEDIÁTRICA / NEONATAL	R\$ 3.100,00	Descrição completa no manual do credenciado.(índice 9.3)	Pareceres de especialista com pertinência da auditoria, devendo ser previamente solicitada pelo médico evolucionista através de laudo fundamentado em prontuário e lançado em sistema ECO. O parecer de especialista é a avaliação realizada pelo médico especialista de outra área que não seja inerente a condição principal do paciente. É solicitado em caso de dúvidas sobre o diagnóstico e/ou o tratamento proposto. Pode ser solicitado de acordo com pertinência dada pela auditoria in loco e lançado em sistema da empresa reguladora para autorização. Diárias de Transplantes de qualquer natureza, exceto córnea e rins; PET-CT, Medicina Nuclear, Anatomopatológico, Procedimentos Endoscópicos, Cintilografias; Oxigenoterapia Hiperbárica; Curativos VAC (curativos por pressão negativa); Quimioterapia; Radioterapia; Hemodinâmica e procedimentos de radiologia intervencionista; Hemodiálise Hemofiltração - Hemoterapia; Medicamentos de alto custo, dose unitária acima de R\$: 700,00 (setecentos reais), deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente com deflator de 10% e medicações quimioterápicas deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente sem Terapia ECMO (oxigenação por membrana extracorporeal); Sangue e hemoderivados, hemofiltração e hemoterapia;Anatomia patológica e citopatologia; Imunoglobulinas e imunoterapias;
98010395	INTERN. DOMICILIAR - HOME CARE ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 850,00	Internação domiciliar durante as 24 horas do dia com aparelho de ventilação mecânica. Descrição completa no manual do credenciado. (índice 11)	Descrição completa no manual do credenciado (índice 11).
98010409	INTERN. DOMICILIAR - HOME CARE ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 750,00	Internação domiciliar durante as 24 horas do dia. Descrição completa no manual do credenciado. (índice 11)	Descrição completa no manual do credenciado (índice 11)
98010160	INTERN. DOMICILIAR - HOME CARE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 520,00	Internação domiciliar durante as 12 horas do dia.Descrição completa no manual do credenciado. (índice 11)	Descrição completa no manual do credenciado (índice 11).
98010239	INTERN. DOMICILIAR - HOME CARE BAIXA COMPLEXIDADE	R\$ 370,00	Internação domiciliar durante as 06 horas do dia. Descrição completa no manual do credenciado.(índice 11)	Descrição completa no manual do credenciado (índice 11)..



Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

ANEXO H - TABELA DE MEDICAMENTOS, SOROS E SOLUÇÕES

ITEM	REFERÊNCIA
TABELA DE MEDICAMENTOS	
MEDICAMENTOS NÃO ONCOLÓGICOS	TABELA BRASÍNDICE, VALOR DO GENÉRICO DE MENOR VALOR, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE, COM DEFLATOR DE 10%.
MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	A MEDICAÇÃO DEVERÁ SER FRACIONADA E ADMINISTRADA CONFORME ESTABILIDADE EM BULA. SERÁ REMUNERADA A MEDICAÇÃO FRACIONADA CONFORME TABELA BRASÍNDICE, VALOR DO GENÉRICO DE MENOR VALOR, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE, SEM DEFLATOR.
TABELA DE SORO E SOLUÇÕES	
SOROS E SOLUÇÕES	TABELA BRASÍNDICE, VALOR DO GENÉRICO DE MENOR VALOR, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE, COM DEFLATOR DE 10%.

ANEXO I - TABELA DE PACOTES DE PROCEDIMENTOS

PACOTE	NOME DO PROCEDIMENTO
PACOTE 1	IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI) CAMARA DUPLA
PACOTE 2	IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI) CAMARA ÚNICA
PACOTE 3	IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI)
PACOTE 4	ARTROSCOPIA EM TORNOZELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS
PACOTE 5	ARTROSCOPIA EM JOELHO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS
PACOTE 6	ARTROSCOPIA EM JOELHO PARA LUXAÇÃO/INSTABILIDADE PATELAR
PACOTE 7	ARTROSCOPIA EM JOELHO COM SUTURA MENISCAL
PACOTE 8	ARTROSCOPIA EM COTOVELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS
PACOTE 9	ARTROSCOPIA DE OMBRO COM RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS E/OU MANGUITO E/OU GLENOIDE
PACOTE 10	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM PRÓTESE
PACOTE 11	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE QUADRIL (GIRDLESTONE) - TRATAMENTO CIRÚRGICO
PACOTE 12	ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL INFECTADA COM CIMENTO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
PACOTE 13	ARTROPLASTIA TRATAMENTO CIRÚRGICO - PRÓTESE PARCIAL DO QUADRIL BIPOLAR OU MONOPOLAR
PACOTE 14	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRÓTESE
PACOTE 15	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO
PACOTE 16	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TENOSSINOVITE DE FLEXORES (ATÉ 3 DÍGITOS)
PACOTE 17	EXÉRESE DE CISTO SINOVIAL
PACOTE 18	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE PUNHO OU CARPO
PACOTE 19	LESÕES LIGAMENTARES EM PUNHO OU COTOVELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
PACOTE 20	ARTROSCOPIA CIRÚRGICA DE PUNHO OU COTOVELO
PACOTE 21	LESÃO DE TENDÃO 1 OU MAIS DÍGITOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO
PACOTE 22	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES DA MÃO
PACOTE 23	TEA POR SESSÃO
PACOTE 24	TEA POR PACOTE HORAS
PACOTE 25	HÉRNIA DISCAL CERVICAL E/OU DESCOMPRESSÃO CERVICAL COM ARTRODESE ATÉ 02 NÍVEIS – COM OU SEM INSTRUMENTAL
PACOTE 26	HÉRNIA DISCAL TÓRACO-LOMBAR E/OU DESCOMPRESSÃO MEDULAR ATÉ 02 NÍVEIS - TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM ARTRODESE
PACOTE 27	CIRURGIA DA HÉRNIA DISCAL TÓRACO-LOMBAR E/OU DESCOMPRESSÃO MEDULAR TÓRACO-LOMBAR COM ARTRODESE ATÉ 02 NÍVEIS – COM OU SEM INSTRUMENTAL
PACOTE 28	MIELOPATIA ESPONDILÓTICA CERVICAL - OSTEOTOMIA/ARTRODESE
PACOTE 29	HÉRNIA DISCAL CERVICAL TRAUMÁTICA-LUXAÇÃO FACETÁRIA
PACOTE 30	TUMOR ÓSSEO VERTEBRAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO
PACOTE 31	PROCEDIMENTO ASSOCIADO – ARTRODESE COM INSTRUMENTAL POR SEGMENTO ADICIONAL DA COLUNA
PACOTE 33	CATETERISMO CARDÍACO/ARTERIOGRAFIA/FLEBOGRAFIA COM OU SEM VENTRICULOGRAFIA
PACOTE 34	ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT CONVENCIONAL
PACOTE 35	ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT FARMACOLÓGICO
PACOTE 36	CATETERISMO SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT CONVENCIONAL
PACOTE 37	CATETERISMO SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT FARMACOLÓGICO

PACOTE 38	ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM BALÃO SEM STENT (QUALQUER QUANTIDADE)
PACOTE 39	CATERISMO SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM BALÃO SEM STENT
PACOTE 40	ESOFAGECTOMIA
PACOTE 41	ESOFAGECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 42	GASTRECTOMIA TOTAL
PACOTE 43	GASTRECTOMIA PARCIAL
PACOTE 44	GASTRECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 45	GASTRECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 46	COLECTOMIA TOTAL
PACOTE 47	COLECTOMIA PARCIAL
PACOTE 48	COLECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 49	COLECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 50	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL) - ONCOLOGIA
PACOTE 51	RETOSSIGMOIDECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA - ONCOLOGIA
PACOTE 52	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO
PACOTE 53	TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO
PACOTE 54	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE OVÁRIO
PACOTE 55	PANCREATODUODENECTOMIA
PACOTE 56	PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL
PACOTE 57	SEGMENTECTOMIA HEPÁTICA
PACOTE 58	TRISEGMENTECTOMIA HEPÁTICA
PACOTE 59	APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 60	APENDICECTOMIA ABERTA (CONVENCIONAL)
PACOTE 61	HÉRNIA EPIGÁSTRICA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)
PACOTE 62	FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA
PACOTE 63	CISTO SACRO-COCCÍGEO (CISTO PILONIDAL) – TRATAMENTO CIRÚRGICO
PACOTE 64	HÉRNIA UMBILICAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)
PACOTE 65	HÉRNIA INCISIONAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)
PACOTE 66	REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 67	REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)
PACOTE 68	COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 69	COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA - ABERTA (CONVENCIONAL)
PACOTE 70	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL)
PACOTE 71	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 72	HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - UNILATERAL
PACOTE 73	HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - BILATERAL
PACOTE 74	FECHAMENTO DE ILEOSTOMIA
PACOTE 75	COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)
PACOTE 76	COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE PERNAMBUCO

PACOTE 77	COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)
PACOTE 78	COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 79	FISSURECTOMIA ANAL COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA
PACOTE 80	HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA
PACOTE 81	CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON - TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)
PACOTE 82	CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 83	LAPAROTOMIA EXPLORADORA POR VIDEOLAPAROSCOPIA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO
PACOTE 84	LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO - POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL)
PACOTE 85	HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL
PACOTE 86	HERNIORRAFIA INGUINAL - BILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL
PACOTE 87	ENTERECTOMIA SEGMENTAR ABERTA (CONVENCIONAL)
PACOTE 88	ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 89	GASTROPLASTIA PARA OBSESIDADE MÓRBIDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PACOTE 90	RADIOIODOTERAPIA PARA CÂNCER DE TIREÓIDE



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 1

NOME DO PROCEDIMENTO: IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI) CAMARA DUPLA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30904021	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	12A	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Hemodinâmica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio por hora, Intensificador de Imagem, Radioscopia p/ uso, etc.

SADT: Assistência Fisioterápica, Plantão de Intensivista por 12 hs; Intensivista Diarista Não Plantonista/Dia; Exames Laboratoriais; ECG, Raio-X, Ultrassonografias, Tomografias.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Cardiodesfibrilador câmara dupla, Eletrodo de cardiodesfibrilador, Introdutor, etc. e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Estão excluídos do pacote: Hemodiálise, Exames de Anatomia Patológica e Imunohistoquímica, Hemoderivados.

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do **anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 120.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.416,83
TOTAL	R\$ 123.416,83



IASSEPE
INSTITUTO BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE MUDANÇA

IMPLANTE DE CÁRDIO-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL - CDI (INCLUI ELETRODOS E GERADOR)
1. Coberto quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
a. sobreviventes de parada cardíaca documentada devido à taquicardia ventricular espontânea hemodinamicamente instável ou fibrilação ventricular, de causa não reversível;
b. taquicardia ventricular sustentada, hemodinamicamente instável, espontânea, de causa não reversível, com cardiopatia estrutural;
c. síncope de origem indeterminada com indução ao estudo eletrofisiológico de taquicardia ventricular sustentada, hemodinamicamente instável ou fibrilação ventricular;
d. prevenção primária na cardiopatia isquêmica, em sobreviventes de infarto agudo do miocárdio há pelo menos 40 dias, sob tratamento farmacológico ótimo, sem isquemia miocárdica passível de revascularização cirúrgica ou percutânea quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
d1. FEVE menor ou igual a 35% e classe funcional II-III;
d2. fração de ejeção menor ou igual a 30% e classe funcional I;
d3. fração de ejeção menor ou igual a 40%, TV não sustentada espontânea e TV / FV sustentada indutível ao estudo eletrofisiológico.
e. prevenção primária na cardiopatia não isquêmica, em pacientes com cardiomiopatia dilatada não isquêmica, com FEVE menor ou igual a 35% e classe funcional II-III;
f. prevenção primária em pacientes portadores de canalopatias (ou cardiopatia geneticamente determinada com 1 ou mais fatores de risco de morte arritmica. 1
Referências Bibliográficas:
1. Diretrizes Brasileiras de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI)- Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas - SOBRAC/SBC Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial – DECA/SBCCV - Arq Bras Cardiol 2007; 89(6) : e210-e237.



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E PLANEJAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 2

NOME DO PROCEDIMENTO: IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI) CAMARA ÚNICA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30904021	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	12A	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Hemodinâmica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio por hora, Intensificador de Imagem, Radioscopia p/ uso, etc.

SADT: Assistência Fisioterápica, Plantão de Intensivista por 12 hs; Intensivista Diarista Não Plantonista/Dia; Exames Laboratoriais; ECG, Raio-X, Ultrassonografias, Tomografias.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Cardiodesfibrilador câmara única, Eletrodo de cardiodesfibrilador, Introduzidor, etc. e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Estão excluídos do pacote: Hemodiálise, Exames de Anatomia Patológica e Imunohistoquímica, Hemoderivados.

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do **anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 94.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.416,83
TOTAL	R\$ 97.416,83



IMPLANTE DE CÁRDIO-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL - CDI (INCLUI ELETRODOS E GERADOR)
1. Coberto quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
a. sobreviventes de parada cardíaca documentada devido à taquicardia ventricular espontânea hemodinamicamente instável ou fibrilação ventricular, de causa não reversível;
b. taquicardia ventricular sustentada, hemodinamicamente instável, espontânea, de causa não reversível, com cardiopatia estrutural;
c. síncope de origem indeterminada com indução ao estudo eletrofisiológico de taquicardia ventricular sustentada, hemodinamicamente instável ou fibrilação ventricular;
d. prevenção primária na cardiopatia isquêmica, em sobreviventes de infarto agudo do miocárdio há pelo menos 40 dias, sob tratamento farmacológico ótimo, sem isquemia miocárdica passível de revascularização cirúrgica ou percutânea quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
d1. FEVE menor ou igual a 35% e classe funcional II-III;
d2. fração de ejeção menor ou igual a 30% e classe funcional I;
d3. fração de ejeção menor ou igual a 40%, TV não sustentada espontânea e TV / FV sustentada indutível ao estudo eletrofisiológico.
e. prevenção primária na cardiopatia não isquêmica, em pacientes com cardiomiopatia dilatada não isquêmica, com FEVE menor ou igual a 35% e classe funcional II-III;
f. prevenção primária em pacientes portadores de canalopatias (ou cardiopatia geneticamente determinada com 1 ou mais fatores de risco de morte arritmica). ¹
Referências Bibliográficas:
1. Diretrizes Brasileiras de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI)- Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas - SOBRAC/SBC Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial – DECA/SBCCV - Arq Bras Cardiol 2007; 89(6) : e210-e237.



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E PLANEJAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNOR
PER
NAM
BUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 3

NOME DO PROCEDIMENTO: Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI)

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30912296	Implante transcateter de prótese valvar aórtica (TAVI) (com diretriz definida pela ANS - nº 143)	13B	100%	3	7
30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	7C	50%	1	4
30904099	Implante de marca-passo temporário à beira do leito	5C	50%	0	3
30906164	Cateterismo da artéria radial - para PAM	2C	70%	1	1
30912245	Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa	8C	50%	2	4
30906385	Arterioplastia da femoral profunda (profundoplastia)	8A	50%	3	5
40812049	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso	4C	50%	0	0

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Hemodinâmica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio por hora, Marcapasso Externo Temporário P/Dia, etc.

SADT: Assistência Fisioterápica, Plantão de Intensivista por 12 hs; Intensivista Diarista Não Plantonista/Dia; Exames Laboratoriais; ECG, Raio-X, Ultrassonografias, Tomografias.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Prótese valvar implantável; Sistema de Entrega (todos necessários); Sistema de Carregamento (todos necessários); Todos os stents, balões necessários; Todos os cateteres diagnósticos necessários; Todos os cateteres Pigtail; Todos os fios guias necessários; marcapasso; Todos os Laços



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE PERNAMBUCO

de captura necessários; Todos os introdutores ou bainhas necessários; Todas as Seringas; Todos os kits de sutura vascular, etc. e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Estão excluídos do pacote: Hemodiálise, Exames de Anatomia Patológica e Imunohistoquímica, Hemoderivados.

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 214.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 16.000,00
TOTAL	R\$ 230.000,00

IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI)

1. Coberto quando atendido todos os seguintes critérios:

a. Pacientes com idade igual ou maior que 75 anos, sintomáticos, com expectativa de vida > 1 ano, inoperáveis ou com alto risco cirúrgico, definido como escore Society of Thoracic Surgeons – STS > 8% ou EuroSCORE logístico > 20%;

b. Avaliação por grupo de profissionais, com habilitação e experiência na realização do TAVI, incluindo, no mínimo, cirurgião cardíaco, cardiologista intervencionista, cardiologista clínico e anestesista, contemplando risco cirúrgico, grau de fragilidade, condições anatômicas e comorbidades. O grupo de profissionais deve confirmar a adequação da indicação do TAVI, em oposição a troca valvar cirúrgica.



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
PER
NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 4

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROSCOPIA EM TORNOZELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30734061	Fraturas - redução e estabilização de cada superfície	9C	100%	1	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de Vídeo-Artroscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Lâmina de Shaver; Equipo para Bomba de Artroscopia; Cânula Rosqueada para Artroscopia; Parafusos ou Âncoras, etc., e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 5.900,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.738,40
TOTAL	R\$ 7.638,40



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
PER
NAM
BUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 5

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROSCOPIA EM JOELHO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS

DIÁRIAS					
UTI		0			
ENFERMARIA		2			
DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30733081	Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular - um compartimento	9C	100%	1	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de Vídeo-Artroscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Lâmina de Shaver; Equipo para Bomba de Artroscopia; Cânula Rosqueada para Artroscopia; Parafuso ou Âncora, etc., e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 4.700,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.738,40
TOTAL	R\$ 6.438,40



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
PER
NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 6

LUXAÇÃO/INSTABILIDADE PATELAR

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30733103	Instabilidade femoro-patelar, release lateral da patela, retencionamento, reforço ou reconstrução do ligamento patelo-femoral medial	10C	100%	1	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de Vídeo-Artroscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Lâmina de Shaver; Equipos para Bomba de Artroscopia; Cânula Rosqueada para Artroscopia; Parafusos com Arruelas ou Agrafes, etc., e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 4.200,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.244,57
TOTAL	R\$ 6.444,57



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNOR
PER
NAM
BUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 7

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROSCOPIA EM JOELHO COM SUTURA MENISCAL

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30733065	Reparo ou sutura de um menisco	10C	100%	1	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de Vídeo-Artroscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Lâmina de Shaver; Equipo para Bomba de Artroscopia; Cânula Rosqueada para Artroscopia; Kit para Sutura Meniscal, etc., e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 4.800,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.244,57
TOTAL	R\$ 7.044,57



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO
DO SISTEMA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Secretaria
de Administração



COMPOSIÇÃO DO PACOTE 8

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROSCOPIA EM COTOVELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30733081	Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular - um compartimento	9C	100%	1	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de Vídeo-Artroscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Lâmina de Shaver; Equipo para Bomba de Artroscopia; Cânula Rosqueada para Artroscopia; Parafuso ou Âncora, etc., e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 4.700,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.738,40
TOTAL	R\$ 6.438,40



IASSEPE
INSTITUTO ASSOCIADO À SAÚDE E CIENTÍFICO
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNOR
PERNAMBUCO
ESTADO DE PERNAMBUCO

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 9

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROSCOPIA DE OMBRO COM RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS E/OU MANGUITO E/OU GLENOIDE

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30735068	Ruptura do manguito rotador	10C	100%	1	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de Vídeo-Artroscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Lâmina de Shaver; Equipo para Bomba de Artroscopia; Cânula Rosqueada para Artroscopia; Ponteira de Radiofrequência, Âncora, etc., e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 8.300,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.244,57
TOTAL	R\$ 10.544,57



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E PLANEJAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 10

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM PRÓTESE

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30726034	Artroplastia de joelho com implante	10B	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Plantão do Intensivista, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Componente Femural; Componente Tibial Metálico ou Base Tibial; Componente Tibial de Polietileno ou Platô Tibial ou Insert Tibial; Componente Patelar; Cimento com Antibiótico, etc., e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 8.300,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.244,57
TOTAL	R\$ 10.544,57



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 11

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE QUADRIL (GIRDLESTONE) - TRATAMENTO CIRÚRGICO

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30724074	Artroplastia de ressecção do quadril (Girdlestone) - tratamento cirúrgico	8C	100%	2	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Plantão do Intensivista, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este procedimento não contempla OPME.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 3.200,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.566,49
TOTAL	R\$ 4.766,49



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 12

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL INFECTADA COM CIMENTO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30724066	Artroplastia de quadril infectada (retirada dos componentes) - tratamento cirúrgico	9B	100%	2	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Plantão do Intensivista, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Espessador e Cimento ósseo com antibiótico.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 8.800,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.820,33
TOTAL	R\$ 10.620,33



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO SUS DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



COMPOSIÇÃO DO PACOTE 13

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROPLASTIA TRATAMENTO CIRÚRGICO - PRÓTESE PARCIAL DO QUADRIL BIPOLAR OU MONOPOLAR

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30724082	Artroplastia parcial do quadril (tipo Thompson ou qualquer técnica) - tratamento cirúrgico	8C	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Plantão do Intensivista, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Haste Femural; Cabeça Intercambiável (mono ou bipolar); Retrator de Cimento Intramedular; Kit de Cimentação à Vácuo; Cimento com Antibiótico, etc., e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 18.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.566,49
TOTAL	R\$ 19.566,49



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E SUPOLENTO
DO SECRETARIO DE ECONOMIA E FINANÇAS

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 14

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRÓTESE

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30724058	Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) - tratamento cirúrgico	11C	100%	3	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Plantão do Intensivista, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's **foram contemplados**, entre eles:

Em todos os casos: Haste Femural; Centralizador Distal; Acetábulo Metálico; Cabeça Femural; Componente de Polietileno.

Quando prótese cimentada: a) Kit de Cimentação b) Plug Intramedular (restritor).

Quando prótese parafusada: a) Parafusos Acetabulares.

Sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE PERNAMBUCO

OBSERVAÇÕES

a) A cobertura para a Prótese Importada de Quadril é assegurada para pacientes hígidos com idade menor ou igual a 70 anos.

b) A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 17.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.296,77
TOTAL	R\$ 20.296,77



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNHO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 15

NOME DO PROCEDIMENTO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30731097	Tenólise no túnel osteofibroso	6A	50%	1	3
31403360	Tratamento microcirúrgico das neuropatias compressivas (tumoral, inflamatório, etc).	8B	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Não foram contemplados OPMEs neste pacote. Não será remunerado o dispositivo utilizado para a descompressão do túnel do carpo (transdutor do túnel do carpo).

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.430.68
TOTAL	R\$ 2.430,68



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
PER
NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 16

NOME DO PROCEDIMENTO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TENOSSINOVITE DE FLEXORES (ATÉ 3 DÍGITOS)

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30731097	Tenólise no túnel osteofibroso	6A	100%	1	3
30731097	Tenólise no túnel osteofibroso	6A	70%	1	3
30731097	Tenólise no túnel osteofibroso	6A	70%	1	3

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, etc..

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Não foram contemplados OPMEs neste pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 850,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.127,00
TOTAL	R\$ 1.977,00



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 17

NOME DO PROCEDIMENTO: EXÉRESE DE CISTO SINOVIAL

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30722713	Ressecção de cisto sinovial	3B	100%	1	1

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Este pacote não contempla SADT.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Não foram contemplados OPMEs neste pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 600,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 225,55
TOTAL	R\$ 825,55



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 18

NOME DO PROCEDIMENTO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE PUNHO OU CARPO

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30722026	Enxerto ósseo	8B	100%	2	2
30720095	Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) - tratamento cirúrgico	6C	50%	1	3

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Raio-x de punho.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, inclusive fios de Kirschner. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente..

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Placa e parafusos, etc., e sob nenhuma hipótese será permitida a cobrança de OPME extra pacote.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 6.100,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.937,66
TOTAL	R\$ 8.037,66



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 19

NOME DO PROCEDIMENTO: LESÕES LIGAMENTARES EM PUNHO OU COTOVELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30722462	Lesões ligamentares agudas da mão – reparação cirúrgica	5B	50%	1	1
30722489	Ligamentoplastia com âncora	6A	100%	1	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, inclusive fios de Kirschner. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente..

OPME

01 Âncora.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 2.400,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 732,31
TOTAL	R\$ 3.132,31



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 20

NOME DO PROCEDIMENTO: ARTROSCOPIA CIRÚRGICA DE PUNHO OU COTOVELO

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30733090	Tratamento cirúrgico da artrofibrose	10B	100%	1	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, incluindo fios de Kirschner. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Lâmina de Shaver; Mini-ponteira; Bomba de Infusão; Âncora. Não será remunerado o "Transdutor do Túnel do Carpo.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 5.500,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.022,25
TOTAL	R\$ 7.522,25



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 21

NOME DO PROCEDIMENTO: LESÃO DE TENDÃO 1 OU MAIS DÍGITOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30711143	Tenorrafia no túnel osteofibroso – mais de 2 dígitos	6A	50%	1	3
31403255	Microneurorrafia de dedos da mão	8B	100%	2	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Não contempla OPME.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.200,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.430,68
TOTAL	R\$ 2.630,68



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 22

NOME DO PROCEDIMENTO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES DA MÃO

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30101522	Tenorrafia no túnel osteofibroso – mais de 2 dígitos Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores- excisão e retalhos cutâneos da região	8B	100%	1	3

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Não contempla OPME.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 984,30
TOTAL	R\$ 1.984,30



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE PERNAMBUCO

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 23

Valores aplicados por procedimentos para tratamento, de neurodivergentes.

DESCRIÇÃO	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR POR SESSAO
FONOAUDIOLOGIA	R\$ 130,00
TO – Terapia Ocupacional	R\$ 150,00
PSICOLOGIA	R\$ 120,00
AT CASA E/OU ESCOLA	R\$ 30,00
PSICOMOTRICIDADE	R\$ 80,00
MUSICOTERAPIA	R\$ 80,00
NUTRIÇÃO	R\$ 80,00
TERAPIA AQUÁTICA	R\$ 80,00
FISIOTERAPIA MOTORA	R\$ 80,00
FISIOTERAPIA BOBATH	R\$ 60,00

OBSERVAÇÕES

As autorizações devem ocorrer previamente de acordo com a quantidade de sessões prescritas e por tipo de terapia.

O pagamento das sessões está condicionado à apresentação do relatório de frequência de cada paciente e não serão remuneradas sessões concomitantes entre pacientes distintos e/ou profissionais distintos, uma vez que os valores correspondem a sessões de terapias individuais.

O valor já considera eventuais variações na execução do procedimento, e por isso NÃO será aceita qualquer cobrança fora do procedimentos padronizados.



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO
DO SISTEMA DE ENSINO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE PERNAMBUCO

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 24

Valores aplicados por procedimentos para tratamento, de neurodivergentes.

DESCRIÇÃO		
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
98090013	PACOTE 10 A 20 HORAS SEMANAIS	R\$ 5.376,00
98090014	PACOTE 30 A 40 HORAS SEMANAIS	R\$ 9.216,00

OBSERVAÇÕES

As autorizações devem ocorrer previamente de acordo com a quantidade de horas de terapias prescritas.

O pagamento dos pacotes está condicionado à apresentação do relatório de frequência de cada paciente. Será tolerada uma taxa de até 10% de absenteísmo. Nas situações em que essa taxa seja superior a 10%, será aplicado um deflator na mesma proporção ao valor do pacote.

O valor já considera eventuais variações na execução do procedimento, e por isso NÃO será aceita qualquer cobrança fora do procedimentos padronizados.



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



COMPOSIÇÃO DO PACOTE 25

NOME DO PROCEDIMENTO: HÉRNIA DISCAL CERVICAL E/OU DESCOMPRESSÃO CERVICAL COM ARTRODESE ATÉ 02 NÍVEIS – COM OU SEM INSTRUMENTAL

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30715393	Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico (1º nível)	10C	100%	2	5
30715016	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento (1º nível)	10B	50%	2	6
30715393	Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico (2º nível)	10C	50%	2	5
30715016	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento (2º nível)	10B	50%	2	6
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina (1º nível)	9C	50%	2	5
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina (2º nível)	9C	50%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Microscópio Cirúrgico, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Plantão do Intensivista, Fisioterapia Intensiva e Não Intensiva, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, inclusive Hemostáticos, Cotonóides, Cera de Osso, etc. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote contempla todas OPME, até 2 níveis. Casos excepcionais, após deliberação de auditoria prévia, será aprovado valor de R\$5.000,00 por nível excedente.



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE MUDANÇA

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 12.600,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 8.224,06
TOTAL	R\$ 20.824,06



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PER NAM BUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 26

NOME DO PROCEDIMENTO: HÉRNIA DISCAL TÓRACO-LOMBAR E/OU DESCOMPRESSÃO MEDULAR ATÉ 02 NÍVEIS - TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM ARTRODESE

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	4

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30715180	Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico (1º nível)	9C	100%	1	5
30715180	Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico (2º nível)	9C	50%	1	5
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina (1º nível)	9C	50%	2	5
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina (2º nível)	9C	50%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Microscópio Cirúrgico, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Plantão do Intensivista, Fisioterapia Intensiva e Não Intensiva, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, inclusive Hemostáticos, Cotonóides, Cera de Osso, etc. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote contempla todas OPME, até 2 níveis. Casos excepcionais, após deliberação de auditoria prévia, será aprovado valor de R\$5.000,00 por nível excedente.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE PERNAMBUCO

credenciamento.

OBSERVAÇÕES

Conforme o Manual do Credenciado

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 13.800,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 6.687,05
TOTAL	R\$ 20.487,05



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 27

NOME DO PROCEDIMENTO: CIRURGIA DA HÉRNIA DISCAL TÓRACO-LOMBAR E/OU DESCOMPRESSÃO MEDULAR TÓRACO- LOMBAR COM ARTRODESE ATÉ 02 NÍVEIS – COM OU SEM INSTRUMENTAL

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30715016	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento (1º nível)	10B	100%	2	6
30715180	Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico (1º nível)	9C	50%	1	5
30715016	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento (2º nível)	10B	50%	2	6
30715180	Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico (2º nível)	9C	50%	1	5
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina (1º nível)	9C	50%	2	5
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina (2º nível)	9C	50%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Microscópio Cirúrgico, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Plantão do Intensivista, Fisioterapia Intensiva e Não Intensiva, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, inclusive Hemostáticos, Cotonóides, Cera de Osso, etc. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote contempla todas OPME, até 2 níveis. Casos excepcionais, após deliberação de auditoria prévia, será aprovado valor de R\$5.000,00 por nível excedente.



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE MUDANÇA

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

Conforme o Manual do Credenciado

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 16.500,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 7.511,75
TOTAL	R\$ 24.011,75



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 28

NOME DO PROCEDIMENTO: MIELOPATIA ESPONDILÓTICA CERVICAL - OSTEOTOMIA/ARTRODESE

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	4

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30715024	Artrodese de coluna via anterior ou pósterolateral - tratamento cirúrgico	10B	100%	2	6
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina	9C	50%	2	5
30715199	Laminectomia ou laminotomia	9C	50%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Microscópio Cirúrgico, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Plantão do Intensivista, Fisioterapia Intensiva e Não Intensiva, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, inclusive Hemostáticos, Cotonóides, Cera de Osso, etc. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: Enxerto Ósseo, Parafusos de Titânio e Placa Cervical Anterior.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE MUDANÇA

OBSERVAÇÕES

Conforme o Manual do Credenciado

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 17.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 4.339,22
TOTAL	R\$ 21.339,22



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 29

NOME DO PROCEDIMENTO: HÉRNIA DISCAL CERVICAL TRAUMÁTICA- LUXAÇÃO FACETÁRIA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	6

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30715318	Tratamento cirúrgico da lesão traumática raquimedular	11B	100%	2	6
30715393	Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico	10C	50%	2	5
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina	9C	50%	2	5
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina	9C	50%	2	5
30715016	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento	10B	50%	2	6
30715016	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento	10B	50%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Microscópio Cirúrgico, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Plantão do Intensivista, Fisioterapia Intensiva e Não Intensiva, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, inclusive Hemostáticos, Cotonóides, Cera de Osso, etc. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: Enxerto Ósseo, Parafusos de Titânio e Placa Cervical Anterior.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE MUDANÇA

de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

Conforme o Manual do Credenciado

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 19.500,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 8.638,90
TOTAL	R\$ 28.138,90



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO
DO SISTEMA DE SAÚDE DO PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 30

NOME DO PROCEDIMENTO: TUMOR ÓSSEO VERTEBRAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO

DIÁRIAS	
UTI	3
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30715385	Tumor ósseo vertebral - ressecção com substituição com ou sem instrumentação - tratamento cirúrgico	10B	100%	2	5
30715016	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento	10B	50%	2	6
30715016	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento	10B	50%	2	6
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina	9C	50%	2	5
30715199	Laminectomia ou laminotomia	9C	50%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Microscópio Cirúrgico, etc.

Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Plantão do Intensivista, Fisioterapia Intensiva e Não Intensiva, Exames Laboratoriais e de Imagem, etc.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, inclusive Hemostáticos, Cotonóides, Cera de Osso, etc. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPMEs foram contemplados dentro desse pacote, entre eles:

- Para o segmento TÓRACO-LOMBAR: Enxerto ósseo, parafusos de titânio, haste transversal (Cross Link), hastes ou barras verticais e cage para corpectomia;
- Para o segmento CERVICAL: Enxerto ósseo, parafusos de titânio, placa cervical e cage para corpectomia.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE PERNAMBUCO

tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

Conforme o Manual do Credenciado

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 28.500,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 6.672,59
TOTAL	R\$ 35.172,59



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNHO
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 31

NOME DO PROCEDIMENTO: Procedimento Associado – ARTRODESE COM INSTRUMENTAL POR SEGMENTO ADICIONAL DA COLUNA

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30715016	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento	10B	100%	2	6

OPME

- a) O pacote contempla enxerto ósseo, parafusos e barras ou conectores;
- b) A artrodese complementar aos 2 níveis também pode necessitar de um cage para cada espaço discal. Quando isto ocorrer, será autorizado 01 Cage para cada espaço que se faça necessário.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

- a) Este pacote tem como objetivo contemplar o conjunto de Honorários e OPMEs estritamente relacionados com o procedimento “Artrodese da Coluna”, quando mais de 2 níveis forem abordados;
- b) Quando necessária a realização de Artrodese da Coluna em mais de 02 níveis juntamente com outros procedimentos (Tratamento cirúrgico de Hérnia Discal, Descompressão Medular, Mielopatia etc.), o prestador poderá solicitar os dois pacotes, sendo o pacote principal (referente ao tratamento da Hérnia discal, Mielopatia, etc.) e este pacote de procedimento complementar, que poderá ser solicitado para cada nível de artrodese excedente aos 02 já contemplados nos pacotes principais;
- c) Considerando que este pacote só será autorizado na ocorrência concomitante de outros, foram excluídos os itens de interseção, como diárias, medicamentos e SADT.

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 2.200,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.166,69
TOTAL	R\$ 3.366,69



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNHO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 33

NOME DO PROCEDIMENTO: CATETERISMO CARDÍACO/ARTERIOGRAFIA/FLEBOGRAFIA COM OU SEM VENTRICULOGRAFIA

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	7C	100%	1	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote.

Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Cateteres diagnósticos, Cateter guia para diagnóstico, conectores de pressão, seringa injetora de contraste, introdutor, manifold.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 2.100,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.563,03
TOTAL	R\$ 3.663,03



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 34

NOME DO PROCEDIMENTO: ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT CONVENCIONAL

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30912032	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	12A	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote.

Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Cateteres Balão, Cateter Guia, Introdutor, Manifold, Guia para Angioplastia, Guia para Cateter, Ineflator, Stent Coronariano convencional/metálico.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 6.200,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.416,83
TOTAL	R\$ 9.616,83



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 35

NOME DO PROCEDIMENTO: ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT FARMACOLÓGICO

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30912032	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	12A	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote.

Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Cateteres Balão, Cateteres Guia, Introdutores, Manifold, Guias para Angioplastia, Indeflatores, Stents Coronarianos farmacológicos.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 10.900,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.416,83
TOTAL	R\$ 14.316,83



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 36

NOME DO PROCEDIMENTO: CATETERISMO SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT CONVENCIONAL

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30912032	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	12A	100%	2	5
30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	7C	100%	1	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote.

Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados e são aqueles previstos no pacote de Cateterismo Cardíaco acrescido dos

OPMEs contemplados no pacote de Angioplastia com Stent Convencional.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 6.200,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 4.721,32
TOTAL	R\$ 10.921,32



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNOR
PER
NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 37

NOME DO PROCEDIMENTO: CATETERISMO SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT FARMACOLÓGICO

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30912032	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	12A	100%	2	5
30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiografografia e ventriculografia	7C	100%	1	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote.

Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados e são aqueles previstos no pacote de Cateterismo Cardíaco acrescido dos

OPMEs contemplados no pacote de Angioplastia com Stent Farmacológico.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 10.800,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 4.721,32
TOTAL	R\$ 15.521,32



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 38

NOME DO PROCEDIMENTO: ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM BALÃO SEM STENT (QUALQUER QUANTIDADE)

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30912040	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)	8C	100%	2	3
30912040	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)	8C	70%	2	3

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote.

Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados, entre eles: Cateteres Balão, Cateteres Guia, Introdutores, Manifold, Guias para Angioplastia, Inflatores.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 4.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.663,04
TOTAL	R\$ 6.663,04



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 39

NOME DO PROCEDIMENTO: CATERISMO SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM BALÃO SEM STENT

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
30912040	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)	8C	100%	2	3
30912040	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)	8C	70%	2	3
30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiografografia e ventriculografia	7C	50%	1	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote.

Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados e são aqueles previstos no pacote de Cateterismo Cardíaco acrescido dos OPMEs contemplados no pacote de Angioplastia com Balão sem Stent.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de anestesiologia estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o CREDENCIADO assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 5.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.315,28
TOTAL	R\$ 8.315,28



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 40

NOME DO PROCEDIMENTO: ESOFAGECTOMIA

DIÁRIAS	
UTI	4
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31001254	Esofagectomia subtotal com linfadenectomia com ou sem toracotomia	12A	100%	2	7

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, inclusive a nutrição enteral e parenteral. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear cortante, cargas para grampeador linear cortante, cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

- Foram contempladas 4 diárias de UTI. A permanência após a 4ª diária deverá ser cobrada em diária global, separada do presente pacote.
- Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.
- A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 16.500,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.679,65
TOTAL	R\$ 20.179,65



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 41

NOME DO PROCEDIMENTO: ESOFAGECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	4
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31001300	Esofagectomia distal com ou sem toracotomia por videolaparoscopia	12A	100%	2	8

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Taxa de Videolaparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote, inclusive a nutrição enteral e parenteral. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear cortante, cargas para grampeador linear cortante, tesoura coaguladora, cateter de PAM, cateter para acesso venoso central e trocar universal.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do **anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

- Foram contempladas 4 diárias de UTI. A permanência após a 4ª diária deverá ser cobrada em conta aberta, separada do presente pacote.
- Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.
- A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 17.500,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.679,65
TOTAL	R\$ 21.179,65



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 42

NOME DO PROCEDIMENTO: GASTRECTOMIA TOTAL

DIÁRIAS	
UTI	3
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31002110	Gastrectomia total com linfadenectomia	11A	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Taxa de Videolaparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear cortante, cargas para grampeador linear cortante, grampeador circular, cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

- Foram contempladas 3 diárias de UTI. A permanência após a 3ª diária deverá ser cobrada em diária global, separada do presente pacote.
- Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.
- A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 13.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.950,78
TOTAL	R\$ 15.950,78



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
PER
NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 43

NOME DO PROCEDIMENTO: GASTRECTOMIA PARCIAL

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31002064	Gastrectomia parcial com linfadenectomia	10B	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Taxa de Videolaparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear cortante, cargas para grampeador linear cortante, cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do **anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

a) Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 9.500,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.512,86
TOTAL	R\$ 12.012,86



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ
SISTEMA DE SAÚDE INTEGRAL

Secretaria
de Administração



COMPOSIÇÃO DO PACOTE 44

NOME DO PROCEDIMENTO: GASTRECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31002331	Gastrectomia total com linfadenectomia por videolaparoscopia	12B	100%	2	7

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Taxa de Videolaparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear cortante, cargas para grampeador linear, grampeador circular, tesoura coaguladora, cateter de PAM, cateter para acesso venoso central, estojo de clips e trocater universal.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do **anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

- Foram contempladas 2 diárias de UTI. A permanência após a 2ª diária deverá ser cobrada em diária global, separada do presente pacote.
- Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.
- A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 14.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.955,00
TOTAL	R\$ 17.955,00



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 45

NOME DO PROCEDIMENTO: GASTRECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31002323	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia	10B	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Taxa de Videolaparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear cortante, cargas para grampeador linear, tesoura coaguladora, cateter de PAM, cateter para acesso venoso central e trocater universal.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

a) Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.

b) A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 15.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.512,86
TOTAL	R\$ 17.512,86



IASSEPE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 46

NOME DO PROCEDIMENTO: COLECTOMIA TOTAL

DIÁRIAS	
UTI	3
ENFERMARIA	6

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003184	Colectomia total com íleo-reto-anastomose	10C	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear, cargas para grampeador linear, grampeador circular, cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 10.300,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.789,11
TOTAL	R\$ 13.089,11



IASSEPE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 47

NOME DO PROCEDIMENTO: COLECTOMIA PARCIAL

DIÁRIAS	
UTI	3
ENFERMARIA	6

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003168	Colectomia parcial com colostomia	10A	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear, cargas para grampeador linear, cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 10.300,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.789,11
TOTAL	R\$ 13.089,11



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 48

NOME DO PROCEDIMENTO: COLECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	3
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003630	Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia	12B	100%	2	7

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Taxa de Videolaparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear cortante, cargas para grampeador linear cortante, grampeador circular, tesoura coaguladora, cateter de PAM, cateter para acesso venoso central, estojo de clips e trocater universal.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 13.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.955,94
TOTAL	R\$ 16.955,94



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 49

NOME DO PROCEDIMENTO: COLECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	3
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003613	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia	12A	100%	2	7

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Taxa de Videolaparoscópio, etc.
Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear, cargas para grampeador linear, grampeador circular, tesoura coaguladora, cateter de PAM, cateter para acesso venoso central, estojo de clips e trocater universal.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 10.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.679,65
TOTAL	R\$ 13.679,65



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PER NAM BUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 50

NOME DO PROCEDIMENTO: RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL) - ONCOLOGIA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003559	Retossigmoidectomia abdominal	10C	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear ou curvo, grampeador circular, cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

a) Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.

b) A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 10.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.789,11
TOTAL	R\$ 12.789,11



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 51

NOME DO PROCEDIMENTO: RETOSSIGMOIDECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA – ONCOLOGIA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	4

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003796	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	12B	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Taxa de Videolaparoscópio, etc.
Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador circular, grampeador linear ou curvo, endogrampeador articulado, tesoura coaguladora, cateter de PAM, cateter para acesso venoso central, trocarer universal e estojo de clips.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do **anestesta** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

- a) Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.
- b) A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 11.200,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.955,94
TOTAL	R\$ 15.155,94



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E PLANEJAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 52

NOME DO PROCEDIMENTO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31303110	Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)	11B	100%	2	6
30914060	Linfadenectomia pélvica	10A	50%	2	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Foram contemplados dentro desse pacote: cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

a) Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.

b) A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 5.300,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 4.853,81
TOTAL	R\$ 10.153,81



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



COMPOSIÇÃO DO PACOTE 53

NOME DO PROCEDIMENTO: TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31303110	Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)	11B	100%	2	6
30914140	Linfadenectomia pélvica laparoscópica	11B	50%	1	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, Taxa de Videolaparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Foram contemplados dentro desse pacote: Trocater, tesoura coaguladora, cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do **anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

a) Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.

b) A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 5.300,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 4.853,81
TOTAL	R\$ 10.153,81



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E SUPOLENTO
DO GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 54

NOME DO PROCEDIMENTO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE OVÁRIO

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31307019	Câncer de ovário (Debulking)	12A	100%	2	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Foram contemplados dentro desse pacote: Trocater, cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

a) Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.

b) A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 4.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.679,65
TOTAL	R\$ 7.679,65



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ
SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 55

NOME DO PROCEDIMENTO: PANCREATODUODENECTOMIA

DIÁRIAS	
UTI	4
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31006078	Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia	12A	100%	3	7

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear, cargas para grampeador linear, tesoura coaguladora, cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

- Foram contempladas 4 diárias de UTI. A permanência após a 4ª diária deverá ser cobrada em conta aberta, separada do presente pacote.
- Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.
- A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 15.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 4.170,27
TOTAL	R\$ 19.170,27



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 56

NOME DO PROCEDIMENTO: PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31006051	Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço	11B	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.
Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: grampeador linear, cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do **anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

- a) Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.
- b) A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 9.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.235,87
TOTAL	R\$ 12.235,87



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E APOIO
AO GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER
NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 57

NOME DO PROCEDIMENTO: SEGMENTECTOMIA HEPÁTICA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31005390	Segmentectomia hepática	10C	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: cateter de PAM e cateter para acesso venoso central.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

a) Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.

b) A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 7.300,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.789,11
TOTAL	R\$ 10.089,11



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 58

NOME DO PROCEDIMENTO: TRISEGMENTECTOMIA HEPÁTICA

DIÁRIAS	
UTI	3
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31005438	Trisegmentectomias	12B	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com Oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: cateter de PAM, cateter para acesso venoso central e tesoura coaguladora.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

- Foram contempladas 3 diárias de UTI. A permanência após a 3ª diária deverá ser cobrada em conta aberta, separada do presente pacote.
- Foram previstos, além do código principal do procedimento, outros códigos possíveis de utilização cujo pagamento está condicionado à descrição cirúrgica e/ou comprovação via anatomopatológico.
- A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 12.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 3.955,94
TOTAL	R\$ 15.955,94



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 59

NOME DO PROCEDIMENTO: APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003583	Apendicectomia por videolaparoscopia	9C	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de vídeo-laparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados dentro desse pacote, entre eles: trocater universal, estojo de clips, endogrampeador.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 3.300,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.542,96
TOTAL	R\$ 4.842,96



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 60

NOME DO PROCEDIMENTO: APENDICECTOMIA ABERTA (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003079	Apendicectomia	8A	100%	2	3

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.900,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.158,24
TOTAL	R\$ 3.058,24



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 61

NOME DO PROCEDIMENTO: HÉRNIA EPIGÁSTRICA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31009093	Herniorrafia epigástrica	5B	100%	1	2

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 800,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 442,12
TOTAL	R\$ 1.242,12



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



COMPOSIÇÃO DO PACOTE 62

NOME DO PROCEDIMENTO: FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31004148	Fistulectomia anal em um tempo	6A	100%	1	2

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

Este pacote contempla a cirurgia de Fistulectomia anal em um tempo. Nos casos em que se faça necessária a cirurgia de Fistulectomia anal em dois tempos, a mesma deverá ser cobrada em forma de conta aberta.

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 750,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 511,25
TOTAL	R\$ 1.261,25



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E APOIO
À SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 63

NOME DO PROCEDIMENTO: CISTO SACRO-COCCÍGEO (CISTO PILONIDAL) – TRATAMENTO CIRÚRGICO

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31009042	Cisto sacro-coccígeo - tratamento cirúrgico	4C	100%	1	2

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 700,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 380,25
TOTAL	R\$ 1.080,25



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 64

NOME DO PROCEDIMENTO: HÉRNIA UMBILICAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31009166	Herniorrafia umbilical	5A	100%	1	2

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 800,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 409,36
TOTAL	R\$ 1.209,36



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 65

NOME DO PROCEDIMENTO: HÉRNIA INCISIONAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31009107	Hérnia Incisional	7A	100%	1	3

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: tela inorgânica, qualquer tamanho.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do **anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.700,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 664,08
TOTAL	R\$ 2.364,08



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 66

NOME DO PROCEDIMENTO: REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31001360	Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia	10C	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de vídeo-laparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: trocater universal, bisturi harmônico, estojo de clips.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 4.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.992,23
TOTAL	R\$ 5.992,23



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 67

NOME DO PROCEDIMENTO: REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31001262	Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato)	9B	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 2.200,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.400,25
TOTAL	R\$ 3.600,25



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 68

NOME DO PROCEDIMENTO: COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31005497	Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia	9C	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de vídeo-laparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: trocater universal, estojo de clips, etc.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 2.400,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.542,96
TOTAL	R\$ 3.942,96



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CREDENCIAMENTO
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



COMPOSIÇÃO DO PACOTE 69

NOME DO PROCEDIMENTO: COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA - ABERTA (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31005128	Colecistectomia sem colangiografia	8C	100%	2	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.800,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.205,00
TOTAL	R\$ 3.005,00



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 70

NOME DO PROCEDIMENTO: RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003559	Retossigmoidectomia abdominal	10C	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: grampeador circular, grampeador linear ou grampeador curvo, cateter para acesso venoso central, cateter para PAM.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 8.600,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.992,23
TOTAL	R\$ 10.592,23



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 71

NOME DO PROCEDIMENTO: RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	4

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003796	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	12B	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.
Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: grampeador circular, grampeador linear ou grampeador curvo, endogrampeador articulado, tesoura coaguladora, cateter para acesso venoso central, cateter para PAM, trocater universal, estojo de clips.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 10.800,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.825,67
TOTAL	R\$ 13.625,67



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA
DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 72

NOME DO PROCEDIMENTO: HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - UNILATERAL

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31009115	Herniorrafia inguinal - unilateral	6C	100%	1	2

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: tela inorgânica, qualquer tamanho.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

O IASSEPE não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.200,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 709,56
TOTAL	R\$ 1.909,56



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 73

NOME DO PROCEDIMENTO: HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - BILATERAL

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31009115	Herniorrafia inguinal - unilateral	6C	100%	1	2
31009115	Herniorrafia inguinal - unilateral	6C	70%	1	2

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: tela inorgânica, qualquer tamanho.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

O IASSEPE não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.500,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.206,25
TOTAL	R\$ 2.706,25



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNOR
PER
NAM
BUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 74

NOME DO PROCEDIMENTO: FECHAMENTO DE ILEOSTOMIA

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003370	Fechamento de colostomia ou enterostomia	8C	100%	1	3

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.044,33
TOTAL	R\$ 2.044,33



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 75

NOME DO PROCEDIMENTO: COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	4

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003184	Colectomia total com íleo-reto-anastomose	10C	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: grampeador linear, carga para grampeador linear, grampeador circular, cateter para acesso venoso central, cateter para PAM.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 9.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.992,23
TOTAL	R\$ 10.992,23



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



COMPOSIÇÃO DO PACOTE 76

NOME DO PROCEDIMENTO: COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003630	Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia	12B	100%	2	7

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de Videolaparoscópio, Respirador qualquer tipo com oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: grameador linear cortante, carga para grameador linear cortante, grameador circular, tesoura coaguladora, cateter para acesso venoso central, cateter de PAM, estojo de clips, trocater universal.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 11.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.835,67
TOTAL	R\$ 13.825,67



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
PER
NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 77

NOME DO PROCEDIMENTO: COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	4

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003168	Colectomia parcial com colostomia	10A	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: grampeador linear, carga para grampeador linear, cateter para acesso venoso central, cateter de PAM.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 7.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$1.656,35
TOTAL	R\$ 8.656,35



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO
DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 78

NOME DO PROCEDIMENTO: COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	2
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003613	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia	12A	100%	2	7

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com oxigênio, Taxa de vídeo-laparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: grampeador linear, carga para grampeador linear, tesoura coaguladora, cateter para acesso venoso central, cateter de PAM, trocater universal, estojo de clips.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 10.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.628,33
TOTAL	R\$ 12.628,33



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E APOIO
À SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 79

NOME DO PROCEDIMENTO: FISSURECTOMIA ANAL COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31004105	Fissurectomia com ou sem esfínterectomia	4C	100%	1	1

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CRENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 600,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 380,25
TOTAL	R\$ 980,25



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER NAM
BUCA
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 80

NOME DO PROCEDIMENTO: HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31004202	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia	7B	100%	1	3

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 900,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 735,03
TOTAL	R\$ 1.635,03



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PER NAM BUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 81

NOME DO PROCEDIMENTO: CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON - TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	6

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003133	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	10C	100%	2	6

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: grampeador circular, grampeador linear, carga para grampeador linear, cateter para acesso venoso central, cateter de PAM.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 9.900,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.992,23
TOTAL	R\$ 10.992,23



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 82

NOME DO PROCEDIMENTO: CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	5

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003591	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	12B	100%	2	7

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com oxigênio, Taxa de vídeo-laparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: grampeador circular, grampeador linear, carga para grampeador linear, grampeador articulado, carga para grampeador articulado, cateter para acesso venoso central, cateter de PAM, tesoura coaguladora, estojo de clips, trocater universal.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 11.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 2.825,67
TOTAL	R\$ 13.825,67



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E SUPORTE
EM GESTÃO DE PROJETOS E PROCESSOS

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 83

NOME DO PROCEDIMENTO: LAPAROTOMIA EXPLORADORA POR VIDEOLAPAROSCOPIA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31009352	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia	8B	100%	1	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Taxa de vídeo-laparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: estojo de clips, trocater universal.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os honorários médicos relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do **anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 2.200,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 984,30
TOTAL	R\$ 3.184,30



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 84

NOME DO PROCEDIMENTO: LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO - POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	3

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31009174	Laparotomia exploradora para biópsia, ou para drenagem de abscesso ou para liberação de bridas em vigência de conclusão	7A	100%	1	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.800,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 664,08
TOTAL	R\$ 2.464,08



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PARANÁ
PER
NAM
BUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 85

NOME DO PROCEDIMENTO: HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31009115	Herniorrafia inguinal - unilateral	6C	100%	1	2
31009166	Herniorrafia umbilical	5A	70%	1	2

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: tela inorgânica.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

O IASSEPE não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.300,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 901,50
TOTAL	R\$ 2.201,50



IASSEPE
INSTITUTO DE ASESORIA E GESTÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 86

NOME DO PROCEDIMENTO: HERNIORRAFIA INGUINAL - BILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	1

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31009115	Herniorrafia inguinal - unilateral	6C	100%	1	2
31009115	Herniorrafia inguinal - unilateral	6C	70%	1	2
31009166	Herniorrafia umbilical	5A	70%	1	2

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: tela inorgânica.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

O IASSEPE não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 1.600,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.331,97
TOTAL	R\$ 2.931,97



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 87

NOME DO PROCEDIMENTO: ENTERECTOMIA SEGMENTAR ABERTA (CONVENCIONAL)

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	4

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31003281	Enterectomia segmentar	8B	100%	1	4

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com oxigênio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Este pacote não contempla OPME's.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 4.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 984,30
TOTAL	R\$ 4.984,30



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 88

NOME DO PROCEDIMENTO: ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	4

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
3003672	Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	10A	100%	2	5

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com oxigênio, Taxa de vídeo-laparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: grampeador linear, carga para grampeador linear, trocater universal.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 6.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.656,35
TOTAL	R\$ 7.656,35



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNOR
PER
NAM
BUCA
ESTADO DE PERNAMBUCO

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 89

NOME DO PROCEDIMENTO: GASTROPLASTIA PARA OBSESIDADE MÓRBIDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

DIÁRIAS	
UTI	1
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS					
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE	%	AUX	ANES
31002390	Gastroplastia para obesidade morbida por videolaparoscopia	12B	100%	2	7

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços (inclusive taxa sobre OPME) e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Cirúrgica, Respirador qualquer tipo com oxigênio, Taxa de vídeo-laparoscópio, etc.

Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

OPME

Todos os OPME's foram contemplados neste pacote, entre eles: tesoura ultrassônica, trocartes, cargas, grampeador por vídeo.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que os **honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O **valor dos honorários do anestesista** compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + OPME + Taxa de Aquisição	R\$ 6.000,00
Honorários Médicos da Equipe	R\$ 1.656,35
TOTAL	R\$ 7.656,35



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E CUIDADOS
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria
de Administração



GOVERNADOR
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE PERNAMBUCO

COMPOSIÇÃO DO PACOTE 90

NOME DO PROCEDIMENTO: RADIOIODOTERAPIA PARA CÂNCER DE TIREÓIDE

DIÁRIAS	
UTI	0
ENFERMARIA	2

DESCRIÇÃO DE CÓDIGOS	
CÓDIGO/CBHPM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
40710041	Tratamento de câncer da tireóide

TAXAS, GASES E SADT

Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados. Todos os SADTs foram contemplados.

MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste pacote. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.

ITENS EXCLUSOS DO PACOTE

Fica expressamente estabelecido que **os honorários médicos** relativos à equipe de **anestesiologia** estão devidamente tabelados e previstos no Edital de Credenciamento e seus anexos, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a cobrança de valores adicionais, complementares ou paralelos aos beneficiários, seus representantes legais ou quaisquer terceiros.

O valor dos honorários do anestesista compõe a estrutura financeira pactuada, estando claramente discriminado e parametrizado, de modo que o **CREDENCIADO** assume integral ciência e concordância com tais condições ao firmar o credenciamento.

OBSERVAÇÕES

A permanência após a quantidade de diárias previstas nesse pacote, deverá ser cobrada em diária global, separada do presente.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE	
GRUPOS DE DESPESAS	TOTAL
Diárias + Taxas + SADT + Gases + Medicamentos + Materiais + Honorários Médicos	R\$ 5.135,00
TOTAL	R\$ 5.135,00



TABELA DE PROCEDIMENTOS PACOTES

CIRURGIA GERAL				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
94000069	CISTO PILONIDAL OU SACRO	R\$ 1.000,00	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000085	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA	R\$ 2.700,00	1 diária de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
PET SCAN - ONCOLÓGICO				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
99999911	PET DEDICADO ONCOLÓGICO	R\$ 2.640,00	honorários médicos e equipe multidisciplinar, todas as taxas inerentes ao procedimento, materiais descartáveis, medicamentos, contrastes, radiofármaco e equipamento.	
NEUROLOGIA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
94000074	HIDROCELE	R\$ 1.000,00	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
CARDIOLOGIA - PROCEDIMENTO				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98020120	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E/OU TROCA VALVAR	R\$ 29.000,00	8 (oito) diárias (três de UTI/cinco de enfermaria), honorário médico, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), todos os medicamentos, gases e SADT. (*)	Honorários do anestesista, quimioterápicos, anti-neoplásicos, sangue e hemoderivados e valvula(s) cardíaca(s)
88200078	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 315,00	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos.	Honorário do anestesista.
ANATOMIA PATOLÓGICA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98060070	BIÓPSIA ORGÃO SÓLIDO, HEPÁTICA OU RENAL GUIADA POR UG EM AMBIENTE HOSPITALAR	R\$ 2.240,00	Taxa de sala sem internamento, taxa de repouso até duas horas, material descartável, medicamentos, gasoterapia, honorário médico, uso de equipamento de ultrassonografia.	Diária em enfermaria, apartamento ou UTI, honorários médicos*, intercorrências clínica/cirúrgica, remoção ida e volta.
98060080	BIÓPSIA RENAL DIAGNÓSTICA	R\$ 150,00	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos, coleta e envio e OPME.	Honorários do anestesista.
ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98070170	SAFENECTOMIA BILATERAL	R\$ 600,00	2 (duas) diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todos os edicamentos, honorário médico, gases e SADT. (*)	Honorário do anestesista, quimioterápicos, anti-neoplásicos, sangue e hemoderivados.
94000070	VARIZES UNILATERAL	R\$ 1.500,00	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
98070180	SAFENECTOMIA UNILATERAL	R\$ 550,00	1 (uma) diária de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, honorários médicos, todos os medicamentos, gases e SADT. (*)	Honorários do anestesista, quimioterápicos, antineoplásicos, sangue e hemoderivados, orteses e próteses.
DERMATOLOGIA E QUEIMADOS				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98050100	CAMARA HIPERBARICA - POR SESSAO	R\$ 300,00	Todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos e honorários médicos.	Honorário do anestesista.
ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98040200	ENDOSCOPIA SEM BIÓPSIA	R\$ 300,00	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos.	Honorário do anestesista.
98040210	ENDOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ 335,00	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos	Honorário do anestesista.
98230018	ENDOSCOPIA EM PEDIATRIA COM E SEM BIÓPSIA	R\$ 450,00	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos	Honorários do anestesista
98230026	ENDOSCOPIA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA COM E SEM BIÓPSIA	R\$ 166,40	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos	Honorário do anestesista.
94000086	HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA	R\$ 1.000,00	1 diária de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000087	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR ENDOSCOPIA	R\$ 1.000,00	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
98070380	CPRE + PAPILOTOMIA	R\$ 2.156,96	Honorários médicos e taxa do equipamento endoscópico. Porte + uco (taxa, sala, medicamentos, material, equipamento) e endoscopia.	Honorário do anestesista.
98070304	CPRE + PAPILOTOMIA + DILATAÇÃO, PRÓTESE	R\$ 2.514,47	Honorários médicos e taxa do equipamento endoscópico. Porte + uco (taxa, sala, medicamentos, material, equipamento) e endoscopia.	Honorário do anestesista.
98070312	PACOTE GASTROSTOMIA	R\$ 600,00	Honorários médicos e taxa do equipamento endoscópico. Porte + uco (taxa, sala, medicamentos, material, equipamento) e endoscopia.	Honorário do anestesista.
98070610	MANOMETRIA ANORRETAL	R\$ 500,00	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos	Honorário do anestesista.
98240013	BRONCOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E COM OU SEM LAVADO BRONQUIALVEOL	R\$ 3.400,00	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos.	Honorários do anestesista
GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E MASTOLOGIA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98026020	HISTEROSCOPIA CIRURGICA COM RESSECTOSCOPIO	R\$ 1.580,04	Day Clinic, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis (incluindo a alça bipolar), todos os medicamentos, honorários médicos, gases e SADT. (*)	Honorários do anestesista, quimioterápicos, anti-neoplásicos, sangue e hemoderivados.
98026038	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA, CIRURGICA PARA BIÓPSIA OU URETROCISTOSCOPIA	R\$ 438,90	Day Clinic, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos, honorários médicos gases e SADT. (*)	Honorários do anestesista, quimioterápicos, anti-neoplásicos, sangue e hemoderivados.
94000090	OOFERECTOMIA E SALPINGECTOMIA	R\$ 1.900,00	1 diária de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
98040050	PARTO NORMAL	R\$ 3.000,00	03 diárias em enfermaria, berçário e todos os custos referentes a serviços auxiliares de dianose e terapia, tais como: microh ematócrito, glicemia,bilirrubinas e fototerapia, concentração urinária, radiologia convencional, medicamentos e materias em geral, taxas de serviço, taxas de uso de medicamento, taxas de sala, gasoterapia, centro cirurgico/obstétrico, instrumentais, equipamentos, honorário médico, materiais, de consumo, medicamentos, anestésicos locais e gerais, gases medicinais, sala de recuperação pós anestésica, materiais de consumo. Medicamentos e materiais no leito, taxas de enfermagem, de serviços e etc.	Honorários do anestesista, materiais especiais como órtese e prótese, matergan e similares, UTI, sangue e ou hemoderivados.
98040060	CESARIANA	R\$ 3.000,00	03 diárias em enfermaria, berçário e todos os custos referentes a serviços auxiliares de dianose e terapia, tais como: microh ematócrito, glicemia,bilirrubinas e fototerapia, concentração urinária, radiologia convencional, medicamentos e materias em geral, taxas de serviço, taxas de uso de medicamento, taxas de sala, gasoterapia, centro cirurgico/obstétrico, honorário médico, instrumentais, equipamentos, materiais, de consumo, medicamentos, anestésicos locais e gerais, gases medicinais, sala de recuperação pós anestésica, materiais de consumo. Medicamentos e materiais no leito, taxas de enfermagem, de serviços e etc.	Honorários do anestesista, materiais especiais como órtese e prótese, matergan e similares, UTI, sangue e ou hemoderivados. Excluso honorário médico apenas quando houver laqueadura
98040070	CURETAGEM UTERINA	R\$ 1.103,10	1 (uma) diária de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos, honorário médico, gases e SADT. (*)	Honorários do anestesista, quimioterápicos, anti-neoplásicos, sangue e hemoderivados.
94000080	QUADRANTECTOMIA COM LINFADENECTOMIA	R\$ 3.100,00	3 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000081	MASTECTOMIA RADICAL	R\$ 4.800,00	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000082	EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 550,00	1 diária de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000083	EXERESE DE MAMA UNILATERAL	R\$ 2.409,97	1 diária de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000084	RECONSTRUCAO MAMARIA	R\$ 3.600,00	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000061	COLPOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.900,00	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.

98070680	HISTERECTOMIA TOTAL (QUALQUER VIA DE ACESSO)	R\$ 1.188,00	3 (três) diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos, honorário médico, gases e SADT. (*)	Honorários do anestesista, quimioterápicos, anti- neoplásicos, sangue e hemoderivados.
98080041	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 150,00	Honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos.	Honorário do anestesista.
98080048	PUNCAO DE MAMA	R\$ 33,50	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos.	Honorário do anestesista e Agulha
INTERNAMENTO PSIQUIÁTRICO				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98040020	DAY CLINIC EM PSIQUIATRIA	R\$ 120,00	Honorários médicos, toda despesa na internação, inclusive materiais e medicamentos.	Exceto medicamentos não psicotrópicos
88880087	PACOTE DE INTERNACAO PSIQUIATRICA	R\$ 240,00	Honorários médicos, toda despesa na internação, inclusive materiais e medicamentos.	Exceto medicamentos não psicotrópicos
88880088	ATENDIMENTO DE URGENCIA PSIQUIATRICA 24H	R\$ 70,00	Medicação, honorários médicos, taxas de enfermagem, materiais descartáveis e todos os insumos necessários ao atendimento	
LCR				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98280015	LCR AMBULATORIAL ROTINA NEUROLOGICA	R\$ 101,98	Aspectos de cor, índice de cor, contagem global e específica de leucócitos e hemácias, citologia oncolítica, proteína, glicose, cloro, eletroforeses com concentração, IgG, reações p/ neurocisticercose e reações p/ neurolues e honorário médico.	

98280023	LCR HOSPITALAR NEUROLOGICA	R\$ 134,70	Aspectos de cor, índice de cor, contagem global e específica de leucócitos e hemácias, proteína, glicose, cloro, reações p/ neurocisticercose, reações p/ neurolues, bacteroscopia, cultura e látex p/ bactérias e honorário médico.	
98280031	LCR PRONTO SOCORRO	R\$ 101,98	Aspectos de cor, índice de cor, contagem global e específica de leucócitos e hemácias, proteína, glicose, cloro, lactato, bacteroscopia, cultura e látex p/ bactérias e hnorário médico.	
NEFROLOGIA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98150049	HEMODIALISE CONVENCIONAL ATE 4:00 HS - HOSPITALAR	R\$ 600,00	Honorários Médicos, taxa de maquina, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos.	
98150057	HEMODIALISE PROLONGADA DE 4:00 A 12:00 HS - HOSPITALAR	R\$ 650,00	Honorários Médicos, taxa de maquina, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos.	
99999908	HEMODIÁLISE AMBULATORIAL	R\$ 405,00	Honorários médicos, taxa de maquina, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos.	
98150065	IMPLANTE DE CATETER P/ HEMODIALISE - HOSPITALAR	R\$ 420,00	Honorários Médicos, taxa de sala, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos e cateter.	
OFTALMOLOGIA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98030010	FACECTOMIA COM FACOEMULSIFICACAO E IMPLANTE DE LENTE	R\$ 1.636,50	Toda despesa hospitalar, todos os OPME'S incluindo lente (rígida, dobrável ou flexível) e honorários médicos	Honorários do anestesista
98030388	EXERESE DE PTERIGIO(TECNICA SIMPLES)	R\$ 279,80	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030030	CAPSULOTOMIA COM YAG LASER	R\$ 445,00	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030396	TUMOR DE PALPEBRA (SEM PLASTICA)	R\$ 224,50	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030060	CIRURGIA ANTIGLAUCOMA	R\$ 852,00	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030070	IMPLANTE DE LENTE SECUNDARIO	R\$ 1.271,80	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030080	ECTROPIO OU ENTROPIO	R\$ 423,40	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030090	FOTOTRABECULOPLASTIA COM ARGONIO POR SEÇÃO	R\$ 380,00	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030100	FOTOCOAGULACAO POR SECAO	R\$ 380,00	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030110	CALAZIO	R\$ 115,00	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030120	DESOBSTRUCAO DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 147,30	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030130	TRIQUIASE COM DIATERMIA	R\$ 154,00	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030140	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (PALPEBRAS/CORNEA)	R\$ 96,10	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030150	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (CONJUNTIVA)	R\$ 119,10	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030160	EPIILACAO	R\$ 101,30	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030400	RETINOGRAFIA MONOCULAR	R\$ 70,50	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030180	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE AMBOS OS OLHOS	R\$ 143,25	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030190	ANALISE DE FIBRAS DO NERVO ÓTICO AMBOS OS OLHOS	R\$ 125,75	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030210	TOPOGRAFIA DE PUPILA AMBOS OS OLHOS	R\$ 137,10	Toda despesa hospitalar	Honorários do anestesista
98030220	FACECTOMIA EXTRA CAPSULAR E IMPLANTE DE LENTE	R\$ 1.529,00	Toda despesa hospitalar, incluindo lente (rígida ou flexível) de fabricação nacional	Honorários do anestesista
98030260	CONSULTA OFTALMOLOGICA (CONSULTA INICIAL/COMPLETA)	R\$ 68,00	Tonometria e mapeamento	
98030353	OCT - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – MONOCULAR	R\$ 250,00	01(um) olho	
98030361	OCT - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – AMBOS OLHOS	R\$ 320,00	Ambos os Olhos (AO)	
99999909	INJEÇÕES QUIMIOTERÁPICAS OFTALMOLÓGICAS	R\$ 3.000,00	honorários médicos, materiais descartáveis, todos os medicamentos (inclusive os necessários para sedação e de alto custo), aluguéis, diárias e taxas de sala ambulatorial e/ou bloco, equipamentos utilizados no procedimento, órteses, próteses e materiais especiais (OPME). Observação: todos os itens necessários à execução do procedimento estão contemplados no pacote, não sendo permitida nenhuma cobrança adicional. Não será exigido invólucro no envio do faturamento.	Honorários do anestesista
99999910	APLICAÇÃO DE OZURDEX - TABELA 2025	R\$ 3.000,00	honorários médicos, materiais descartáveis, todos os medicamentos (inclusive os necessários para sedação e de alto custo), aluguéis, diárias e taxas de sala ambulatorial e/ou bloco, equipamentos utilizados no procedimento, órteses, próteses e materiais especiais (OPME). Observação: todos os itens necessários à execução do procedimento estão contemplados no pacote, não sendo permitida nenhuma cobrança adicional. Não será exigido invólucro no envio do faturamento.	Honorários do anestesista
OBSERVAÇÕES: Honorários médico incluso em todos os códigos acima				
OTORRINOLARINGOLOGIA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NAO INCLUSO NO PACOTE
98040030	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 80,00	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos.	Honorário do anestesista
98070360	LARINGOSCOPIA COM BIOPSIA	R\$ 110,00	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos.	Honorário do anestesista
98070470	LARINGOSCOPIA SEM BIOPSIA	R\$ 80,00	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos.	Honorário do anestesista
94000041	PACOTE OTONEUROLOGICO	R\$ 90,00	Honorário médico, inclusos os procedimentos (51010186 + 51010283 + 51010313)	Honorário do anestesista
98070010	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.945,27	Procedimentos: Adenoidectomia por videodoscopia.Todos as diárias, taxas,materiais e medicamentos, OPME, consultas pré e pós cirúrgicas e curativos e honorário médico.	Honorário do anestesista
98070021	MICROCIRURGIA A LASER	R\$ 3.187,66	Procedimentos: Honorário médico, microcirurgia a laser para remoções de lesões malignas e laringectomia. Todos as diárias, taxas,materiais e medicamentos, OPME, consultas pré e pós cirúrgicas e curativos.	Honorário do anestesista
98070042	MICROCIRURGIA A LASER	R\$ 2.223,51	Procedimento: Honorário médico, microcirurgia com lases para ressecção de lesões benignas. Todos as diárias, taxas,materiais e medicamentos, OPME, Consultas pré e pós cirúrgicas e curativos.	Honorário do anestesista
98070053	RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL/ SINUSECTOMIA	R\$ 2.381,04	Procedimentos: Honorário médico, rinosseptoplastia funcional por videoeendoscopia, Sinusectomia maxilar- via endonasal por videoeendoscopia, Sunosotomia frontal intranasal por videoeendoscopia.Todas as diárias, taxas, materiais e medicamentos, OPME, consultas pré e pós cirúrgicas e curativos.	Honorário do anestesista
98070074	RINOSSEPTOPLASTIA REPARADORA	R\$ 3.228,33	Procedimentos: Honorário médico, Rinosseptoplastia funcional por videoeendoscopia, sinusectomia maxilas- via endonasal por videoeendoscopia, turbinectomia ou turbinoplastia- uni, etmoidectomia intranasal por videoeendoscopia, sinusectomia esfenoidal. Todos as diárias, taxas,materiais e medicamentos, OPME, Consultas pré e pós cirúrgicas e curativos.	Honorário do anestesista
98070095	RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL	R\$ 2.936,61	Procedimento: Rinosseptoplastia funcional por videoeendoscopia. Todos as diárias, taxas,materiais e medicamentos, OPME, Consultas pré e pós cirúrgicas e curativos	Honorário do anestesista

98070111	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE TUMOR	R\$ 3.494,47	Procedimentos: Microcirurgia para ressecção de pólopo, nódulo ou glanuloma. Todos as diárias, taxas, materiais e medicamentos, OPME, consultas pré e pós cirúrgicas e curativos.	Honorário do anestesista
98070122	RINOSSEPTOPLASTIA/ SINUSECTOMIA/ETMOIDECTOMIA	R\$ 4.751,78	Procedimentos: Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia, sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia, etmoidectomia intranasal por videoendoscopia, sinusectomia maxilar via oral(caldwell-luc), sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia, sinusectomia esferoidal, sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia. Todos as diárias, taxas,materiais e medicamentos, OPME, consultas pré e pós cirúrgicas e curativos.	Honorário do anestesista
98070133	UVOLOPALATOFARINGOPLASTIA/ RINOSSEPTOPLASTIA/SINUSECTOMIA	R\$ 3.010,19	Procedimentos: Honorário médico, Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia, sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia, uvulopalatofaringoplastia, sinusectomia esfeinodal,etmoidectomia intranasal por videoendoscopia, sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia, etmoidectomia,sinusectomia maxilar- via oral(caldwell-luc). Todos as diárias, taxas,materiais e medicamentos, OPME, consultas pré e pós cirúrgicas e curativos.	Honorário do anestesista
98070144	RINOSSEPTOPLASTIA/ SINUSECTOMIA/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 3.671,35	Procedimentos: Honorário médico, Rinosseptoplastia funcional por vido endoscopia, etmoidectomia intranasal por vido endoscopia, sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia, adenoidectomia por videoendoscopia, amidalectomia das palatinas. Todos as diárias, taxas, materiais e medicamentos, OPME, consultas pré e pós cirúrgicas e curativos.	Honorário do anestesista
98070155	RINOSSEPTOPLASTIA/SINUSECTOMIA/ETMOIDECTOMIA/SINUSOTOMIA/POLIECTOMIA	R\$ 4.092,39	Honorário médico, Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia, sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia, sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia, etmoidectomia intranasal por videoendoscopia, sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia, poliectomia unilateral, sunusectomia esfenoidal. Todas as diárias, taxas, materiais e medicamentos, OPME, consultas pré e pós cirúrgicas e curativos	Honorário do anestesista
98070196	TIMPANOMASTOIDECTOMIA	R\$ 4.611,33	Procedimentos: Honorário médico, Timpano-mastoidectomia, timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular, timpanotomia exploradora unilateral. Todos as diárias, taxas,materiais e medicamentos, OPME, consultas pré e pós cirúrgicas e curativos.	Honorário do anestesista
98070211	ADENOIDECTOMIA/AMIDALECTOMIA/TURBINECTO MIA	R\$ 2.836,71	Procedimentos: Honorário médico, adenoidectomia por videoendoscopia, amidalectomia das palatinas, turbinectomia ou turbinoplastia-unilateral, rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia. Todos as diárias, taxas, materiais e medicamentos, OPME, consultas pré e pós cirúrgicas e curativos.	Honorário do anestesista
TRAUMATO-ORTOPEDIA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
94000096	FRATURA E/OU LUXAÇÃO DA CLAVÍCULA	R\$ 9.914,90	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000097	FRATURA DE ÚMERO DISTAL	R\$ 13.266,03	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000098	FRATURA DIAFISÁRIA/PROXIMAL DE ÚMERO (PLACA LCP)	R\$ 6.399,18	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000099	FRATURA DIAFISÁRIA/PROXIMAL DE ÚMERO (PLACA DE ÚMERO)	R\$ 9.561,44	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000100	FRATURA DIAFISÁRIA/PROXIMAL DE ÚMERO (SEM PLACA)	R\$ 4.807,43	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000102	EXCEÇÃO DE CONDUTA: IDOSOS (MAIS DE 70 ANOS) COM FRATURAS COMINUTIVAS EM MAIS DE TRÊS PARTES.	R\$ 13.709,93	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000103	BANDA DE TENSÃO MULTIFRAGMENTAR SEM DÊSVIO/OBLÍQUOAS	R\$ 1.794,55	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000104	MULTIFRAGMENTAR COM DESVIO COMINUTIVO	R\$ 6.796,10	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000105	FRATURA DE ULNA E RÁDIO (INCLUI DESLOCAMENTO EPIFISÁRIO) TRAT. CIRÚRGICO	R\$ 8.015,53	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000106	FRATURA DE CABEÇA DE RÁDIO	R\$ 9.927,24	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000107	FRATURA DE ANTEBRAÇO (PLACA DCP)	R\$ 3.847,35	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000108	FRATURA DE ANTEBRAÇO (PLACA LCP)	R\$ 6.286,65	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000110	FRATURA DE RÁDIO DISTAL REDUTÍVEL E ESTÁVEL	R\$ 1.564,43	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000111	FRATURA DE RÁDIO DISTAL COMINUTIVA, COMPLEXA E IRREDUTÍVEL	R\$ 8.070,05	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000114	FRATURA DE METACARPO/FALANGE/CARPO REDUTÍVEL E ESTÁVEL	R\$ 1.529,93	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000115	FRATURA DE METACARPO/FALANGE/CARPO COMINUTIVA, COMPLEXA E IRREDUTÍVEL	R\$ 5.979,51	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000116	FRATURA DE BACIA LUXAÇÃO DO ACETÁBULO	R\$ 8.450,57	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000117	FRATURA DE BACIA LUXAÇÃO DO ACETÁBULO (PLACA LCP)	R\$ 10.624,77	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000118	FRATURA DE BACIA EXPOSTA E COMPLEXA (FIXADOR)	R\$ 9.430,43	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000119	FRATURA DE FEMUR HASTE INTRAMEDULAR	R\$ 17.757,44	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000120	FRATURA DE FEMUR PLACAS (DHS)	R\$ 4.594,27	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000121	FRATURA DE FEMUR PLACAS (LCP MIF)	R\$ 9.823,52	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000122	FRATURA DE FEMUR PLACAS (LARGA)	R\$ 11.708,95	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000123	FRATURA DE FEMUR PLACAS (RECONSTRUÇÃO LCP)	R\$ 5.578,69	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista

94000124	FRATURA DE FEMUR PARAFUSO CANULADO	R\$ 4.807,43	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000125	FRATURA DE TÍBIA DISTAL/DIAFISÁRIA/PROXIMAL/FRATURAS EXPOSTAS OU COMPLEXAS (PLACA)	R\$ 6.958,99	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000127	FRATURA DE TÍBIA DISTAL/DIAFISÁRIA/PROXIMAL/FRATURAS EXPOSTAS OU COMPLEXAS (HASTE)	R\$ 10.220,73	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000128	MALÉOLO LATERAL FIBULAR/BIMALEOLAR/COMINUTIVA	R\$ 7.169,55	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000129	TRIMALEOLAR/MALÉOLO LATERAL COM LESÃO DELTÓIDE (PLACA LCP COM ÂNCORAS)	R\$ 11.401,55	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000130	TRIMALEOLAR/MALÉOLO LATERAL COM LESÃO DELTÓIDE (PLACA LCP COM PARAFUSO CANULADO)	R\$ 9.101,55	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000131	SISDEMOSE (ABAIXO DA FÍBULA)	R\$ 1.875,28	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
94000132	CRIANÇAS	R\$ 4.841,93	3 diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), honorário médico, todos os medicamentos, gases e SADT.	Honorário do anestesista
UROLOGIA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98070088	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (LECO)	R\$ 1.500,00	Todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos, honorários médicos, gases e SADT. Inclui reaplicação até 30 dias. (*)	Honorários do anestesista
98070160	RTU PROSTATA/TUMOR DE BEXIGA C/VIDEO	R\$ 1.460,00	3 (três) diárias de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todo material especial (OPME), todos os medicamentos, honorário médico, gases e SADT. (*)	Honorários do anestesista, quimioterápicos, anti- neoplásicos, sangue e hemoderivados.
94000076	INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM SLING	R\$ 3.500,00	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000077	URETERORRENOLITOTRIPSIA	R\$ 3.964,15	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000078	COLOCACAO DE DUPLO J	R\$ 1.950,00	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000075	URETROPLASTIA ANTERIOR	R\$ 1.300,00	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
94000073	RTU	R\$ 3.500,00	4 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
98070490	POSTECTOMIA COM ANESTESIA GERAL (CRIANÇA)	R\$ 400,00	1 (uma) diária de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos, gases e SADT. (*)	Honorários médicos e anestesista, quimioterápicos, anti- neoplásicos, sangue e hemoderivados.
98070440	CISTOSCOPIA (COM OU SEM BIÓPSIA)	R\$ 600,00	Day Clinic, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos, honorário médico, gases e SADT. (*)	Honorários do anestesista, quimioterápicos, anti- neoplásicos, sangue e hemoderivados.
98070510	HIDROCELE BILATERAL	R\$ 600,00	1 (uma) diária de enfermaria, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis, todos os medicamentos, honorário médico, gases e SADT. (*)	Honorários do anestesista, quimioterápicos, anti- neoplásicos, sangue e hemoderivados.
94000072	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	R\$ 9.601,73	2 diárias de enfermaria e honorário médico	Honorário do anestesista.
98390015	TESTE DE ERECAO	R\$ 210,00	Honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos.	
OBSERVAÇÕES				
(*) Os pacotes incluem os materiais de apoio (serra, brocas, instrumental, perfurador elétrico ou nitrogênio, drill, entre outros), agentes hemostáticos (avivete, surgical, geloam, entre outros) e protetor/ substituto de duramater.				
RADIOLOGIA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98060040	PUNÇÃO/BÍOΨIA PER CUTÂNEA ORIENTADA POR CT / US / RX (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS) RINS, FÍGADO E MAMAS	R\$ 154,60	Honorários médicos, todas as taxas hospitalares, todos os materiais descartáveis e todos os medicamentos.	
RADIOTERAPIA				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
94000051	RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (RCT- 3D) -tem cobertura nos casos de Neoplasia de Sistema Nervoso Central (SNC), Pelve/Próstata , Pulmão, Cabeça e Pescoço, e Mama	R\$ 14.000,00	Procedimentos secundários : simulação intermediária ou complexa. Os demais procedimentos secundários , exceto TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. Planejamento computadorizado, ou tridimensional , imobilizadores (da área a ser trata da), filmes de verificação , colimação individual e aplicações de acelerador linear conforme indicado no tratamento e honorário médico. (*) Em caso de intercorrência que gerem despesas além das habitualmente registradas, o Hospital assume o risco de até 20% (vinte por cento) acima do valor do pacote, ultrapassado este valor a diferença será analisada na forma de conta aberta conforme tabela.	
OBSERVAÇÕES: Os dispositivos hemostáticos (femoral ou radial) não está incluso nos pacotes. Caso seja necessária sua utilização, o médico assistente deverá enviar justificativa médica, para avaliação da regulação médica do Sassepe. O dispositivo quando autorizado será remunerado pelo valor de R\$ 580,00 (quinhentos e oitenta reais), com redutor				
REMOÇÕES INTERMUNICIPAL				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98044013	REMOÇÃO INTERMUNICIPAL	Com Médico R\$ 6,46 por Km rodado	Ambulância equipada com médico, motorista socorrista, técnico de enfermagem, materiais e medicamentos utilizados na urgência, suporte de oxigênio e honorários profissionais.	Medicamentos de alto custo acima de R\$ 700,00, antibióticos, antifúngicos e curativos especiais.
98044014		Sem Médico \$ 5,48 por Km rodado	Ambulância equipada com motorista socorrista, técnico de enfermagem/e ou enfermeira, materiais e medicamentos utilizados na urgência, suporte de oxigênio e honorários profissionais.	Medicamentos de alto custo acima de R\$ 700,00, antibióticos, antifúngicos e curativos especiais.
REMOÇÕES				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98044015	REMOÇÃO AMBULÂNCIA LEVE IDA	R\$ 350,00	Ambulância equipada com motorista socorrista, técnico de enfermagem, materiais e medicamentos utilizados na urgência, suporte de oxigênio.	Medicamentos de alto custo acima de R\$ 700,00, antibióticos, antifúngicos e curativos especiais.
98044016	REMOÇÃO AMBULÂNCIA LEVE IDA E VOLTA	R\$ 550,00	Ambulância equipada com motorista socorrista, técnico de enfermagem, materiais e medicamentos utilizados na urgência, suporte de oxigênio.	Medicamentos de alto custo acima de R\$ 700,00, antibióticos, antifúngicos e curativos especiais.
98044017	REMOÇÃO AMBULÂNCIA UTI IDA	R\$ 670,00	Ambulância equipada com médico, motorista socorrista, técnico de enfermagem, materiais e medicamentos utilizados na urgência, suporte de oxigênio e honorários.	Medicamentos de alto custo acima de R\$ 700,00, antibióticos, antifúngicos e curativos especiais.
98044018	REMOÇÃO AMBULÂNCIA UTI IDA E VOLTA	R\$ 900,00	Ambulância equipada com médico, motorista socorrista, técnico de enfermagem, materiais e medicamentos utilizados na urgência, suporte de oxigênio e honorários.	Medicamentos de alto custo acima de R\$ 700,00, antibióticos, antifúngicos e curativos especiais.
OBSERVAÇÕES				
Estas remoções serão lançadas exclusivamente em sistema pela Central de Leitos do HSE. O acionamento só pode ocorrer nos casos que envolvam risco de morte ao paciente, como também quando as ambulâncias do HSE não estiverem disponíveis.				
REMOÇÕES HOME CARE				
CÓDIGO	SERVIÇOS	VALORES R\$	INCLUSO NO PACOTE	NÃO INCLUSO NO PACOTE
98044079	REMOÇÃO NO PERÍMETRO URBANO CMÉDICO (PACIENTE EM HOME CARE)	R\$ 150,00	Ambulância equipada com médico, motorista socorrista, técnico de enfermagem, materiais e medicamentos utilizados na urgência, suporte de oxigênio e honorários.	Medicamentos de alto custo acima de R\$ 700,00, antibióticos, antifúngicos e curativos especiais.

98044087	REMOÇÃO NO PERÍMETRO URBANO S/MÉDICO (PACIENTE EM HOME CARE)	R\$ 150,00	Ambulância equipada sem médico, motorista socorrista, técnico de enfermagem, materiais e medicamentos utilizados na urgência, suporte de oxigênio e honorários.	Medicamentos de alto custo acima de R\$ 700,00, antibióticos, antifúngicos e curativos especiais.
----------	--	------------	---	---

ANEXO J - TABELA DE PORTE ANESTÉSICO

PORTES ANESTÉSICOS	
PORTE	VALOR (R\$)
1	242,57
2	372,03
3	565,51
4	869,9
5	1251,16
6	1693,32
7	2249,49
8	2838,16

TAXAS

Código SASSEPE	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
TAXAS DE SALA			
82010170	60023082	TAXA DE SALA CIRURGICA S/ INTERNAMENTO CC	R\$ 32,59
82010188	60000376	TAXA DE SALA PARA CURATIVO AMBULATORIAL	R\$ 6,01
82010196	60000457	TAXA DE SALA PARA PEQUENA CIRURGIA NA URGÊNCIA	R\$ 20,80
82010200	60023180	TAXA DE SALA RECUPERAÇÃO APÓS ANESTESIA	R\$ 22,63
82010226	60023325	TAXA DE SALA HEMODINAMICA	R\$ 200,00
82010234	utilizar mesmo código	TAXA DE SALA CIRURGICA COM CEC HORA SUBSEQUENTE	R\$ 33,95
82010242	60022990	TAXA DE SALA EQUI. ATE 3H	R\$ 239,54
82010250	utilizar mesmo código	TAXA DE HORA SUBSEQUENTE DE SALA EQUIPADA	R\$ 23,95
82010269	60022108	TAXA DE ASPIRADOR DE SECREÇÕES	R\$ 30,00
82030022	60023104	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE I	R\$ 45,18
82030030	60023112	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE II	R\$ 56,46
82030049	60023120	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE III	R\$ 85,80
82030057	60023139	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE IV	R\$ 96,43
82030065	60023147	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE V	R\$ 137,91
82030073	60023155	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE VI	R\$ 152,33
82030081	60023163	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE VII	R\$ 152,33
82030090	utilizar mesmo código	TAXA DE SALA CIRURGICA COM EXTRACORPOREA	R\$ 339,54
TAXAS DE EQUIPAMENTOS			
84010088	utilizar mesmo código	CAMPIMETRIA	R\$ 26,25
84010096	utilizar mesmo código	SINOPTÓFORO	R\$ 13,00
84010118	60028211	ULTRASSONÓGRAFO BINOCULAR	R\$ 25,87
84010126	60028122	TOPÓGRAFO DE Córnea	R\$ 13,98
84010134	utilizar mesmo código	ELETROFISIOLOGIA NÃO INVASIVA	R\$ 23,90
84010142	60025190	ASPIRADOR E IRRIGADOR SITE	R\$ 19,90
84010150	utilizar mesmo código	ELETRORETINÓGRAFO	R\$ 31,07
84010169	60026600	ENDOLASER	R\$ 129,14
84010177	utilizar mesmo código	POTENCIAL EVOCADO	R\$ 31,07
84010185	60025549	BISTURI BIPOLAR	R\$ 12,41
85010626	60024151	ARTROSCÓPIO / CIRURGIA (CAMISA/FLUXOR)	R\$ 143,32

85010634	60025220	ASPIRADOR POR 24 HORAS FORA DA UTI E BC	R\$ 19,83
85010677	60025492	BISTURI ELÉTRICO	R\$ 14,11
85010685	60025662	BOMBA DE INFUSÃO POR 24 HORAS	R\$ 8,24
85010693	60026251	CABINE DE FLUXO LAMINAR	R\$ 53,18
85010707	utilizar mesmo código	CRIO P/ RETINA	R\$ 29,13
85010715	60034580	CRIO P/ CATARATA	R\$ 14,64
85010723	60026502	ECO DOPPLER COMPUTADORIZADO	R\$ 35,22
85010731	60026510	ECOCARDIOGRAMA COMPUTADORIZADO	R\$ 40,00
85010740	60026553	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 12,93
85010758	60026588	ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 15,48
85010766	60024720	ERGOMETRIA	R\$ 18,94
85010774	60025182	FACO EMULSIFICAÇÃO	R\$ 148,40
85010782	60026855	FIBRA ÓTICA	R\$ 14,64
85010790	utilizar mesmo código	FIBRA ÓTICA TRANSESCLERAL INTRAVÍTREAL	R\$ 47,54
85010855	60027169	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	R\$ 79,82
85010863	60033959	LASER EM SALA DE CIRURGIA	R\$ 133,89
85010871	utilizar mesmo código	LASER POR SESSÃO	R\$ 99,71
85010880	60027428	MICROSCOPIO CIRURGICO + (CAMISA)	R\$ 25,14
85010898	60027436	MICROSCOPIO OFTALMOLOGICO + (CAMISA)	R\$ 110,97
85010901	60029293	MONITOR EM SALA DE RECUPERAÇÃO	R\$ 5,85
85010910	60029196	MONITOR PÔR 24/H FORA DA UTI / C. CIRÚRGICO	R\$ 28,92
85010928	60031778	OXIMETRO 24/H FORA DA UTI / C. CIRÚRGICO	R\$ 30,37
85010936	60031840	OXIMETRO EM SALA DE RECUPERAÇÃO	R\$ 5,85
85010960	60027886	RETINOGRAFO	R\$ 33,01
85010979	60028300	VITREÓFAGO	R\$ 31,77
85010987	utilizar mesmo código	WET-FIELD	R\$ 16,02
85010995	60028319	YANG-LASER	R\$ 186,41
85011029	60032162	PAM	R\$ 14,01
89040287	60025476	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea	R\$ 55,48
89040295	60027525	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 14,01
98010263	60027738	BIPAP - HOME CARE POR 24 HORAS	R\$ 11,30
98010271	99999913	TAXA DE OXIGENOTERAPIA POR HORA para Oxigenoterapia Domiciliar 24 horas	R\$ 144,00
98010282	99999915	Curativo-Antibioticoterapia – Atendimento domiciliar	R\$ 29,22
98017020	utilizar mesmo código	VIDEOENDOSCÓPIO CIR./DIAGNÓSTICO EM BC (NEURO/OFTALMO/OTORRINO/URO)	R\$ 96,02

98017039	60024380	VIDEOLAPAROSCÓPIO CIR./TERAPÊUTICO (ABDOM/TORAX/GINECO) - INCL: CIDEX, AD, CO ² , TODOS OS	R\$ 405,18
98017047	60024399	VIDEOLAPAROSCÓPIO DIAGNÓSTICO (ABDOM/TORAX/GINECO) - INCL: CIDEX, AD, CO ² , TODOS OS	R\$ 266,47
GASOTERAPIA (BLOCO CIRURGICO)			
98010298	60034130	AR COMPRIMIDO PÔR MINUTO	R\$ 0,33
98010301	utilizar mesmo código	MACRONEBULIZAÇÃO P/ HORA USO S/O2	R\$ 0,45
98010310	60028475	NEBULIZAÇÃO C/O2 + MAT MED PÔR APLICAÇÃO PERÍODO ATÉ 30 MINUTOS	R\$ 8,92
98010328	utilizar mesmo código	NEBULIZAÇÃO S/O2 PÔR APLICAÇÃO	R\$ 1,41
98010336	utilizar mesmo código	OXIGÊNIO POR CATETER PÔR MINUTO	R\$ 0,29
98010344	utilizar mesmo código	OXIGÊNIO/AR COMPRIMIDO EM RESPIRADOR POR MINUTO	R\$ 0,32
98010352	60034300	PROTÓXITO PÔR MINUTO	R\$ 0,81
98010360	utilizar mesmo código	OXIGÊNIO POR CATETER POR HORA - EM UAC	R\$ 5,00
98010387	60028335	OXIGÊNIO/AR COMPRIMIDO EM RESPIRADOR POR HORA - EM UAC	R\$ 14,00
98010280	98010280	OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR - PACOTE	R\$ 144,00



IASSEPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA
SASSEPE ODONTOLÓGICA

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

ANEXO L - TABELA SASSEPE ODONTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
81000065	Consulta Odontológica Inicial	R\$ 30,00
81000049	Urgência Odontológica	R\$ 30,00
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável (1 face)	R\$ 36,67
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável (2 faces)	R\$ 36,67
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável (3 faces)	R\$ 36,67
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável (4 faces)	R\$ 36,67
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 100,00
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	R\$ 135,00
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 175,00
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	R\$ 120,00
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	R\$ 160,00
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	R\$ 200,00
85300039	Raspagem sub gengival/alisamento radicular (por hemi arco) (inclui aplicação de flúor)	R\$ 24,00
82000212	Aumento de coroa	R\$ 55,00
82009010	Gengivectomia por elemento	R\$ 14,30
82000921	Gengivectomia por hemi arco	R\$ 63,00
81000375	Radiografia interproximalbite-wing	R\$ 5,60
81000421	Radiografia periapical	R\$ 5,60
82000875	Exodontia simples de permanente	R\$ 30,00
82000859	Exodontia de raiz residual	R\$ 30,00
85300047	Profilaxia/Raspagem supra gengival/Tartarectomia (inclui aplicação de flúor)	R\$ 20,00
83000127	Pulpotomia em dentes decíduos e permanentes	R\$ 40,00

HONORÁRIOS E SADT

CÓDIGO SASSEPE	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	VALORES R\$	M2 FILME	PORTE ANEST.	Nº AUX.
		CONSULTAS/ INTERNAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO				
00010014	10101012	CONSULTA MÉDICA	R\$ 65,00	0,0000	x	0
00010020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARECER DE ESPECIALIDADES	R\$ 150,00	0,0000	x	0
		PSICOLOGIA				
09001001	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE PSICOLÓGICO	R\$ 19,85	0,0000	x	0
09001001	50000470	SESSÃO DE PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA	R\$ 25,00	0,0000	x	0
10000000		FONOAUDIOLOGIA				
10010019	50000616	SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
12000000		TRATAMENTO GLOBAL				
12000101	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ATENDIMENTO/DIA POR PACIENTE EM TRATAMENTO EM TRANSTORNO ESPECTRO AL	R\$ 50,00	0,0000	x	0
12000102	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO GLOBAL TEA - SESSAO DE FISIOTERAPIA (MEDIA 08 SESSOES POR MES)	R\$ 50,00	0,0000	x	0
12000103	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO GLOBAL TEA - SESSAO DE FONOAUDIOLOGIA (MEDIA 08 SESSOES POR MES)	R\$ 50,00	0,0000	x	0
12000104	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO GLOBAL TEA - SESSAO DE TERAPIA OCUPACIONAL (MEDIA 08 SESSOES POR MES)	R\$ 50,00	0,0000	x	0
12000105	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO GLOBAL TEA - SESSAO DE PSICOLOGIA (MEDIA 08 SESSOES POR MES)	R\$ 50,00	0,0000	x	0
12000107	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO GLOBAL TEA - SESSAO DE PSICOPEDAGOGIA	R\$ 50,00	0,0000	x	0
12000108	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO GLOBAL TEA - SESSAO DE PSICOMOTRICIDADE	R\$ 50,00	0,0000	x	0
12010007	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO GLOBAL - SESSAO DE FISIOTERAPIA (MEDIA 08 SESSOES POR MES)	R\$ 37,73	0,0000	x	0
12010008	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO GLOBAL - SESSAO DE FONOAUDIOLOGIA (MEDIA 08 SESSOES POR MES)	R\$ 37,73	0,0000	x	0
12010009	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO GLOBAL - SESSAO DE TERAPIA OCUPACIONAL (MEDIA 08 SESSOES POR MES)	R\$ 37,73	0,0000	x	0
12010010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO GLOBAL - SESSAO DE PSICOLOGIA (MEDIA 08 SESSOES POR MES)	R\$ 37,73	0,0000	x	0
12010011	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ATENDIMENTO/DIA POR PACIENTE EM TRATAMENTO GLOBAL	R\$ 37,73	0,0000	x	0
13000000		REUMATOLOGIA				
13010018	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTROCENTESE SELETIVA PARA SINOVIANALISE	R\$ 11,20	0,0000	3	0
13010026	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA COM AGULHA	R\$ 26,80	0,0000	3	0
13010034	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DE MUSCULO COM PREPARO PARA HISTOQUIMICA	R\$ 22,40	0,0000	3	0
13010042	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DE GLANDULAS SALIVARES MENORES	R\$ 13,40	0,0000	3	0
13010050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DE PELE	R\$ 13,40	0,0000	3	0
13010069	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INFILTRACAO OU PUNCAO ARTICULAR	R\$ 8,00	0,0000	3	0
13010077	41301382	CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL (INDEPENDENTE DO NUMERO DE DEDOS)	R\$ 33,40	0,0000	3	0
13010085	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SINOVECTOMIA QUIMICA	R\$ 22,40	0,0000	3	0
15000000		NEFROLOGIA				
15010000		PACIENTE AGUDO - TRATAMENTO SOB INTERNAÇÃO				
15010015	31008011	DIALISE PERITONIAL - (POR SESSAO)	R\$ 60,00	0,0000	3	0
15010031	30909139	HEMOPERFUSAO - (POR SESSAO)	R\$ 60,00	0,0000	3	0
15010040	31101402	PUNCAO BIOPSIA RENAL PER CUTANEA	R\$ 40,00	0,0000	3	0
15010058	30909147	HEMOFILTRACAO (POR SESSAO)	R\$ 60,00	0,0000	3	0
15010066	30909147	PLASMAFERESE - (POR SESSAO)	R\$ 60,00	0,0000	3	0
15020070	31008097	RETIRADA DE CATETER TENCKHOFF	R\$ 80,00	0,0000	3	0

15020088	41401131	TESTE DE EQUILIBRIO PERITONEAL (PET)	R\$ 12,00	0,0000	x	0
15020096	40317153	TESTE CAPTOPRIL	R\$ 12,00	0,0000	x	0
15020100	40316874	TESTE CLONIDINA	R\$ 12,00	0,0000	x	0
15020118	41401620	TESTE SENSIBILIDADE AO SAL	R\$ 12,00	0,0000	x	0
15020126	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DO PAK (LITIASE)	R\$ 12,00	0,0000	x	0
15030000		TRANSPLANTE RENAL				
15030016	20201010	CONTROLE CLINICO DE TRANSPLANTE RENAL	R\$ 300,00	0,0000	x	0
15030024	20101171	REJEICAO EM TRANSPLANTE - TRATAMENTO AMBULATORIAL	R\$ 10,00	0,0000	x	0
15030032	20201060	REJEICAO EM TRANSPLANTE - TRATAMENTO HOSPITALAR	R\$ 14,00	0,0000	x	0
15030040	20101015	SEGUIMENTO AMBULATORIAL POS-TRANSPLANTE	R\$ 10,00	0,0000	x	0
15030059	31101399	PUNCAO ASPIRATIVA RENAL	R\$ 40,00	0,0000	3	0
15990000		OBSERVAÇÕES 1) Quando o paciente permanecer internado por período superior ao previsto pelo item codificado, será devida uma consulta por dia de internação, até o 15º dia de internamento. Após este período aplicar-se-á o disposto no item 2.5. 2) Quando o paciente estiver em tratamento dialítico, no dia da sessão não caberá cobrança de visita médica.				
17000000		NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL				
17010000		PROCEDIMENTOS CLÍNICO/CIRÚRGICOS - AMBULATORIAL				
17010039	30913098	DISSECCAO P/ ACESSO A CIRCULACAO VENOSA CENTRAL	R\$ 30,00	0,0000	3	0
17010047	31003206	COLOCACAO DE Sonda NASO-DUODENAL	R\$ 20,00	0,0000	3	0
19000000		ALERGOLOGIA				
19010000		PROCEDIMENTOS				
19010028	20103255	EXERCICIOS PARA REABILITACAO DO ASMATICO (AULA INDIVIDUAL)	R\$ 6,00	0,0000	x	0
19010036	20103247	EXERCICIOS PARA REABILITACAO DO ASMATICO (AULA COLETIVA)	R\$ 3,00	0,0000	x	0
19010079	41401069	PROVAS IMUNO ALERGICAS PARA BACTERIAS ATE 04 (PACOTE)	R\$ 37,00	0,0000	x	0
19010087	41401077	PROVAS IMUNO ALERGICAS PARA FUNGOS ATE 04 (PACOTE)	R\$ 37,00	0,0000	x	0
19010095	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVAS DE PROVOCACAO (P/ PROVA)	R\$ 12,00	0,0000	x	0
19010109	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (P/ PROVA)	R\$ 12,00	0,0000	x	0
19010117	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
19010125	41401425	TESTES DE CONTATO (ATE 15 SUBSTANCIAS)	R\$ 25,00	0,0000	x	0
19010133	41401433	TESTES DE CONTATO (POR SUBSTANCIA ACIMA DE 10)	R\$ 2,50	0,0000	x	0
19010141	41401441	TESTES DE CONTATO POR FOTOSSENSIBILIZACAO ATE 30 SUBSTANCIAS (PACOTE)	R\$ 38,64	0,0000	x	0
19010150	41401450	TESTE CONTATO POR FOTOSSENSIBILIZACAO - POR SUBSTANCIA, ACIMA DE 30 (PACOTE)	R\$ 38,64	0,0000	x	0
19010168	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTES IMUNO ALERGICOS "IN VITRO"	R\$ 24,00	0,0000	x	0
19010176	41401573	ESTUDO CITO ALERGOLÓGICO (ECA)	R\$ 4,00	0,0000	x	0
19010184	20104235	TERAPIA INALATORIA (TI) - POR NEBULIZAÇÃO	R\$ 2,00	0,0000	x	0
19010192	41401379	TESTES CUTANEO ALERGICOS PARA ALIMENTOS (TCAAL) ATE 15	R\$ 92,00	0,0000	x	0
19010206	41401387	TESTES CUTANEO ALERGICOS PARA FUNGOS (TCAF) ATE 04 (PACOTE)	R\$ 37,00	0,0000	x	0
19010214	41401360	TESTES CUTANEO ALERGICOS PARA ALERGENOS DA POEIRA (TCAP) ATE 06 (PACOTE)	R\$ 44,00	0,0000	x	0
19010222	41401395	TESTES CUTANEO ALERGICOS PARA INSETOS HEMATOFAGOS (TCAIH) ATE 03	R\$ 18,00	0,0000	x	0
19010223	41401646	TESTE CUTANEO-ALERGICOS EPITELIS DE ANIMAIS (PACOTE)	R\$ 31,00	0,0000	x	0
19010224	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE CUTANEO-ALERGICOS PARA LATEX (PACOTE)	R\$ 36,00	0,0000	x	0
19010230	41401409	TESTES CUTANEO ALERGICOS PARA POLENS (TCAPO) ATE 03 (PACOTE)	R\$ 31,00	0,0000	x	0
19010265	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVA DE BRONCOPROVOCACAO (PB)	R\$ 20,00	0,0000	x	0

19010273	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MEDIDA DE PICO FLUXO EXPIROMETRICO (MPFE)	R\$ 1,40	0,0000	x	0
19010281	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MEDIDA DE PICO FLUXO EXPIROMETRICO SERIADO - 3 SEMANAS - (MP	R\$ 8,00	0,0000	x	0
19010290	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESPIROMETRIA SIMPLES (ES)	R\$ 10,60	0,0000	x	0
20000000		CARDIOLOGIA				
20010000		DIAGNOSE				
20010010	40101010	ELETROCARDIOGRAMA - ECG	R\$ 20,00	0,0000	x	0
20010028	40101045	TESTE ERGOMETRICO - EM BICICLETA OU EM ESTEIRA	R\$ 100,00	0,0000	x	0
20010036	40101037	TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO	R\$ 100,00	0,0000	x	0
20010044	20102111	MONOTORIZAÇÃO ELETROCARDIOGRAFICA PROGRAMADA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
20010052	20102020	SISTEMA HOLTER - 24 HORAS - 2 CANAIS	R\$ 95,00	0,0000	x	0
20010053	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HOLTER DE 24 HORAS - 03 CANAIS DIGITAL	R\$ 111,00	0,0000	x	0
20010079	20102097	SISTEMA HOLTER - 12 HORAS - 2 CANAIS	R\$ 29,40	0,0000	x	0
20010095	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ECO CARDIOGRAMA UNIDIMENSIONAL	R\$ 22,00	0,0000	x	0
20010109	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ECO CARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL	R\$ 42,00	0,0000	x	0
20010117	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FONOMEKANOCARDIOGRAFIA EM PAPEL FOTOGRAFICO	R\$ 16,00	0,0000	x	0
20010125	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VECTOCARDIOGRAMA EM PAPEL FOTOGRAFICO	R\$ 16,00	0,0000	x	0
20010133	40901106	ECO CARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER	R\$ 199,50	0,0000	x	0
20010141	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ECO CARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL MAPEAMENTO FLUXO	R\$ 199,50	0,0000	x	0
20010176	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ECOD.VERT.OU VASC.PERIFERICO	R\$ 139,00	0,0000	x	0
20010184	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ECOD.CAROT.C/MAP.FLUXO A CORES	R\$ 56,00	0,0000	x	0
20010192	40901084	ECO DOPPLER FETAL	R\$ 178,50	0,0000	x	0
20010214	40901092	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	R\$ 380,00	0,0000	x	0
20010222	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ECO DOPPLER TRASOPERATORIO EPICARDICO	R\$ 114,80	0,0000	x	0
20010230	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ECO DOPPLER TRANSOPERATORIO ESOFAGICO	R\$ 252,00	0,0000	x	0
20010249	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (HOLTER DE PA)	R\$ 56,00	0,0000	x	0
20010257	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 14,50	0,0000	x	0
20010265	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCAO - DETERMINACAO DE POTENC	R\$ 23,00	0,0000	x	0
20010273	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE ERGOMETRICO CARDIOPULMONAR - TE COM COLETA DE GAZES P/	R\$ 72,80	0,0000	x	0
20010281	40101053	VARIABILIDADE DE R-R	R\$ 7,00	0,0000	x	0
20010362	20102070	TILT TEST	R\$ 400,00	0,0000	x	0
20020000		TERAPIA - AMBULATORIAL				
20020015	20201052	AVALIACAO CLINICA CARDIOVERSAO ELETRICA ELETIVA	R\$ 40,00	0,0000	x	0
20020058	20102038	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL 24HS.	R\$ 111,00	0,0000	x	0
20020059	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MONITORIZACAO DOMICILIAR DA PRESSAO ARTERIAL	R\$ 111,00	0,0000	x	0
20020066	30904013	CARDIO-ESTIMULAÇÃO TRANSESOFAGICA TERAPEUTICA OU DIAGNOSTICA	R\$ 44,00	0,0000	x	0
20020074	20204027	CARDIOVERSAO ELETRICA DE EMERGENCIA	R\$ 24,00	0,0000	x	0
20020082	20204035	CARDIOVERSAO QUIMICA DE ARRITMIA PAROXISTA EM EMERGENCIA	R\$ 24,00	0,0000	x	0
21000000		ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				
21010000		PROCEDIMENTOS				
21010013	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXAME ANATOMO PATOLOGICO PER OPERATORIO	R\$ 29,40	0,0000	x	0
21010020	40601218	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DE PECA RADICAL	R\$ 47,25	0,0000	x	0
21010021	40601110	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DE PECA RADICAL BIOPSIA/ASPIRATIVA	R\$ 47,25	0,0000	x	0
21010030	40601200	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DE PECA CIRURGICA	R\$ 47,25	0,0000	x	0
21010048	40601129	EXAME CITOPATOLOGICO ONCOTICO DE LIQUIDOS	R\$ 26,25	0,0000	x	0

21010056	40601137	PAPANICOLAU - CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL	R\$ 42,00	0,0000	x	0
21010064	40601145	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO	R\$ 25,20	0,0000	x	0
21010080	40601056	NECROPSIA DE FETO E EXAME DE PLACENTA	R\$ 88,20	0,0000	x	0
21010099	40601153	REVISAO DE LAMINA EM ANATOMIA PATOLOGICA	R\$ 25,20	0,0000	x	0
21010102	40601269	REVISAO DE LAMINA (CADA COLORACAO ESPECIAL)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
21010110	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANATOMIA PATOLOGICA (COPIA DE LAMINA, POR EXAME)	R\$ 8,40	0,0000	x	0
21010129	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANATOMO PATOLOGICO DE PECA RADICAL P/ ORGAO	R\$ 10,50	0,0000	x	0
21010137	40601226	EXAME ANATOMO PATOLOGICO P/ GRUPO DE LINFONODOS	R\$ 10,50	0,0000	x	0
21010145	40601161	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL ISOLADO	R\$ 12,60	0,0000	x	0
21010153	40601188	IMUNO PEROXIDASE (POR ANTICORPO PRIMARIO)	R\$ 7,35	0,0000	x	0
21010161	40601072	COL.PUNC.BIOP.ASP.ESTRUT.CUTANEAS	R\$ 10,29	0,0000	x	0
21010170	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COL.PUNC.BIOP.ASP.EST.SUPERFIC	R\$ 15,44	0,0000	x	0
21010188	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ATO DA COLETA PUNCAO BIOPSIA ASPIR ,POR AGULHA FINA, DE ESTR	R\$ 29,40	0,0000	x	0
21010200	40601285	PAINEL HIBRIDIZACAO MOLEC COM PESQ MULT SEQ GENICAS	R\$ 231,00	0,0000	x	0
21010218	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PAINEL DE IMUNO HISTOQUIMICA(IMUNOP E IMUNOF) P/DIAG DIF	R\$ 220,50	0,0000	x	0
21010226	40601170	PAINEL DE IMUNO HISTOQUÍMICA PARA PROGNÓSTICO	R\$ 493,50	0,0000	x	0
21010234	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PAINEL IMUNO HISTOQUIMICA P/ DOENCA INFECCIOSA E AUTO IMUNE	R\$ 189,00	0,0000	x	0
21010242	40601030	EXAME ANATOMO PATOLOGICO PER OPERATORIO COM ACOMPANHAMENTO DO	R\$ 630,00	0,0000	x	0
21010250	40601048	NECROPSIA PRE (NATIMORTOS) OU POS-NATAL (COM INVESTIGACAO MA)	R\$ 252,00	0,0000	x	0
21010269	40601080	ATO DA COLETA DE PUNCAO BIOPSIA ASPIRATIVA POR AGULHA FINA	R\$ 84,00	0,0000	x	0
21990000		OBSERVAÇÕES: 1. REF. CÓDIGO 21.01.001-3 O valor estabelecido se refere apenas ao exame feito durante o ato cirúrgico, não incluído o exame de parafina subsequente e dos órgãos retirados em consequência deste procedimento. Incluem-se neste código também os exames realizados em hospitais com serviços próprios. 2. REF. CÓDIGO 21.01.002-1 Deve ser usado quando o patologista se deslocar do laboratório externo ao hospital, ao centro cirúrgico para acompanhamento per operatório, devendo este código ser usado unicamente para a primeira peça, devendo-se para as demais, quando houver, ser utilizado o código 21.01.001-3. 3. REF. CÓDIGO 21.01.002-1 Cada órgão deve ser remunerado separadamente. Exemplos: Útero, duas trompas e dois ovários: total de cinco órgãos; estômago e gânglios de pequeno e grande omentos: total de três órgãos; mastectomia com três níveis ganglionares: total quatro órgãos; curetagem fracionada (colo e corpo): total de dois órgãos. Vários fragmentos acondicionados separadamente são considerados como biópsias isoladas e assim ermunerados, exemplos: três lesões de pele (tórax, mento e fronte): total de três biópsias; cone do colo uterino em exame separado dos quatro quadrantes: total quatro biópsias. 4. Ref. Códigos 21.01.016-1, 12.01.017-0 e 21.01.018-8 O valor estabelecido se refere apenas ao ato de coleta. A análise do material obtido deverá ser remunerado a parte, conforme código 21.01.001-2. Punções realizadas em diferentes regiões deverão ser remuneradas separadamente, exemplo: punção de nódulos de lobo direito, istmo e lobo esquerdo da tireóide: total de 3 punções; punção de nódulos de quadrante superior e inferior de mama direita: total de 2 punções; punção de nódulos lobo direito e esquerdo do fígado: total de 2 punções. 5. REF. CÓDIGO 21.01.004-8 O valor estabelecido se refere ao exame de um único material. Assim sendo, múltiplos materiais de um único paciente, deverão ser remunerados separadamente.				
22000000		ELECTROENCEFALOGRAFIA E NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA				
22010000		PROCEDIMENTOS				
22010025	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROENCEFALOGRAMA COM FOTO ESTIMULO	R\$ 19,60	0,0000	x	0
22010033	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROENCEFALOGRAMA COM COMPRESSAO CAROTIDEA	R\$ 25,20	0,0000	x	0
22010041	40103200	ELETROENCEFALOGRAMA ESFENOIDAL OU NASO-FARINGEO	R\$ 33,60	0,0000	x	0
22010050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGILIA	R\$ 90,00	0,0000	x	0

22010068	40901564	ECOENCEFALOGRAMA	R\$ 8,40	0,0000	x	0
22010076	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROMIOGRAFIA	R\$ 14,00	0,0000	x	0
22010084	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETRONEUROGRAFIA: VELOCIDADE CONDUCAO NERVOSA	R\$ 7,00	0,0000	x	0
22010092	40103714	ELETRONEUROGRAFIA: TESTES DE ESTIMULOS	R\$ 7,00	0,0000	x	0
22010106	40103633	POTENCIAL EVOCADO VISUAL	R\$ 200,00	0,0000	x	0
22010114	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 35,00	0,0000	x	0
22010149	40103528	POLISSONOGRAMIA	R\$ 352,50	0,0000	x	0
22010181	40103560	ESTUDO P - 300	R\$ 78,00	0,0000	x	0
22010190	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MAPEAMENTO CEREBRAL COM POTENCIAL EVOCADO	R\$ 84,00	0,0000	x	0
22010203	40103196	MAPEAM.CEREBRAL C/ELETROENCEF.	R\$ 120,00	0,0000	x	0
22010211	40103374	EMG - OUTROS SEGMENTOS OU TECNICAS ESPECIAIS: ESTIMULACAO	R\$ 21,00	0,0000	x	0
22010220	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	POTENCIAL EVOCADO MOTOR (PEM) - POR MEMBRO OU SEGMENTO	R\$ 28,00	0,0000	x	0
22010238	20202059	POTENCIAL EVOCADO INTRA-OPERTORIO - MONITORIZACAO CIRURGICA	R\$ 49,00	0,0000	x	0
22010246	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETRO-RETINOGRAMIA (ERG) - MONOCULAR	R\$ 24,00	0,0000	x	0
22010254	40103269	ELETROCOCLEOGRAFIA (ECOC)	R\$ 25,20	0,0000	x	0
22010262	40103730	TESTE DE LATENCIAS MULTIPLAS DE SONO (TLMS)	R\$ 35,00	0,0000	x	0
22010270	40103510	POLIGRAFIA DE RECEM-NASCIDO (MAIOR OU IGUAL 02HS)-(PG/RN)	R\$ 35,00	0,0000	x	0
22010289	40103757	VIDEO-ELETRENCFALOGRAFIA CONTINUA NAO INVASIVA-12 HS (VIDEO	R\$ 42,00	0,0000	x	0
22010297	40103188	EEG INTRA-OPERATORIO PARA MONITORIZACAO CIRURGICA NAO NEUROL	R\$ 25,20	0,0000	x	0
22010300	40103277	ELETROCORTICOGRAMIA INTRA-OPERATORIA (ECOG)	R\$ 49,00	0,0000	x	0
22010512	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETRONEUROMIOGRAFIA A BEIRA DO LEITO	R\$ 260,00	0,0000	x	0
22010513	40103234	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA (EM LEITO)	R\$ 840,00	0,0000	x	0
40103170	40103170	EEG/ROTINA/VIGILIA COM FOTO ESTIMULAÇÃO	R\$ 75,00	0,0000	x	0
40103307	40103307	ELETRONEUROMIOGRAFIA (VELOCIDADE DE CONDUÇÃO) TESTES DE ESTÍMULOS PARA	R\$ 350,00	0,0000	x	0
40103315	40103315	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII	R\$ 300,00	0,0000	x	0
40103323	40103323	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS	R\$ 300,00	0,0000	x	0
40103331	40103331	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	R\$ 500,00	0,0000	x	0
40103595	40103595	POTENCIAL EVOCADO GÊNUTO-CORTICAL (PEGC)	R\$ 300,00	0,0000	x	0
40103617	40103617	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO MMII	R\$ 200,00	0,0000	x	0
40103625	40103625	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO MMSS	R\$ 200,00	0,0000	x	0
22990000		OBSERVAÇÕES: 1. A eletroneuromiografia inclui: eletromiografia, velocidade de condução, teste de estímulo e honorário médico. 2. Nos valores da tabela acima estão incluídos honorários médicos e custos operacionais. 3. Nos procedimentos códigos 22.01.10-6, 22.01.011-4 e 22.01.012-2, quando realizados lateralmente, remunera-se o segundo laudo em 70%.				
23000000		ENDOSCOPIA DIGESTIVA				
23010000		ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA				
23010010	40201074	COLANGIOPANCREATOGRAMIA RETROGRADA	R\$ 91,58	0,0000	x	0
23010045	40201163	LAPAROSCOPIA	R\$ 42,40	0,0000	x	0
23010053	40202739	RETOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA	R\$ 25,44	0,0000	x	0
23010061	40201171	RETOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R\$ 33,92	0,0000	x	0
23020000		ENDOSCOPIA CIRÚRGICA				

23020016	40202119	COLOCACAO PROTESES COLEDOCIANAS VIA ENDOSCOPICA	R\$ 270,40	0,0000	x	0
23020024	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DILATACAO DE ESOFAGO COM OGIVAS	R\$ 58,24	0,0000	x	0
23020032	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DILATACAO DE ESOFAGO COM BALAO PNEUMÁTICO	R\$ 47,84	0,0000	x	0
23020040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DILATACAO DE ESOFAGO COM VELAS (POR SESSAO)	R\$ 37,44	0,0000	x	0
23020067	40202348	INTRODUCAO ENDOSCOPICA DE PROTESES ESOFAGEANAS	R\$ 120,64	0,0000	x	0
40202550	40202550	POLIPECTOMIA (EDA)	R\$ 528,32	0,0000	x	0
40202186	40202186	DILATAÇÃO INSTRUMENTAL DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	R\$ 341,12	0,0000	x	0
23020091	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	POLIPECTOMIA DE COLON	R\$ 218,40	0,0000	x	0
23020113	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DIVERTICULECTOMIA DO ESOFAGO	R\$ 120,64	0,0000	x	0
23020130	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PASSAGEM DE SONDAS POR ENDOSCOPIA	R\$ 70,72	0,0000	x	0
23020148	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA OU CITOLOGIA P/ENDOSCOPIA ALTA OU BAIXA	R\$ 10,40	0,0000	x	0
23020156	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESVAZIAMENTO DE LIQUIDO ASCITICO P/LAPAROSCOPIA	R\$ 37,44	0,0000	x	0
23020164	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LISE DE BRIDAS POR LAPAROSCOPIA	R\$ 79,04	0,0000	x	0
23020180	40202216	DRENAGEM CAVITARIA POR LAPAROSCOPIA	R\$ 79,04	0,0000	x	0
23020199	40202046	BIOPSIAS POR LAPAROSCOPIA	R\$ 37,44	0,0000	x	0
23020202	40202569	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO COLON	R\$ 68,64	0,0000	x	0
23020229	40202143	DESCOMPRESSAO COLONICA POR COLONOSCOPIA	R\$ 93,60	0,0000	x	0
23020237	40202607	TAPONAMENTO DE VARIZES ESOFAGIANAS	R\$ 33,28	0,0000	x	0
40202453	40202453	LIGADURA ELÁSTICA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	R\$ 528,32	0,0000	x	0
23020288	40202267	ESTENOSTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 89,44	0,0000	x	0
23020298	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DA UREASE PARA PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,16	0,0000	x	0
40202534	40202534	PASSAGEM DE Sonda NASO-ENTERAL	R\$ 288,08	0,0000	x	0
40202470	40202470	MUCOSECTOMIA	R\$ 837,83	0,0000	x	0
40202666	40202666	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIOPSIA	R\$ 436,80	0,0000	x	0
40202674	40202674	COLONOSCOPIA COM DILATAÇÃO	R\$ 520,00	0,0000	x	0
40202542	40202542	POLIPECTOMIA DO CÓLON	R\$ 705,12	0,0000	x	0
40202690	40202690	RETOSSIMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM E SEM BIOPSIA	R\$ 153,92	0,0000	x	0
40202682	40202682	RETOSSIMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL + POLIPECTOMIA	R\$ 174,72	0,0000	x	0
23020300	40202356	JEJUNOSTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 187,20	0,0000	x	0
23990000		OBSERVAÇÕES: 1. A tabela acima refere-se a Honorários Médicos e Custo Operacional. 2. Quando de um procedimento endoscópico diagnóstico resultar em um procedimento cirúrgico a cobrança será efetuada pela somatória do procedimento diagnóstico e do cirúrgico. 3. Nos procedimentos cirúrgicos do código 02 (23.02.000-8), quando se fizer necessário o concurso de um médico auxiliar, seus honorários corresponderão a 30% do estabelecido para endoscopista. 4. Quando houver necessidade do anestesiologista nos atos médicos do código 23.00.000-7, justificada pelo endoscopista, a remuneração devida corresponderá ao que estabelece o porte 1.				
24000000		ENDOSCOPIA PERORAL				
24010000		LARINGE				
24010014	40202429	LARINGOSCOPIA DIRETA P/DIAGNOSTICO OU COLHEITA	R\$ 24,48	0,0000	1	0
24010022	40202372	LARINGOSCOPIA DIRETA C/RETIRADA CORPO ESTRANHO	R\$ 36,72	0,0000	1	0
24010030	40202399	LARINGOSCOPIA DIRETA C/EXERESE DE POLIPO/NODULO	R\$ 40,80	0,0000	1	0

24010049	40202364	LARINGOSCOPIA DIRETA C/ MICROSCOPIA P/EXERESES	R\$ 51,00	0,0000	1	0
24010057	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGOSCOPIA DIRETA C/ MICROSCOPIA P/EXERESES	R\$ 61,20	0,0000	1	0
24010065	40202763	LARINGOSCOPIA C/ LASER P/ EXERESE DE PAPILOMAS	R\$ 71,40	0,0000	2	0
24010073	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGOSCOPIA DIRETA C/ DILATAÇÃO P/ ESTENOSE	R\$ 24,48	0,0000	1	0
24020000		TRAQUEÍIA				
24020010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAQUEOSCOPIA P/ DIAGNOSTICO/COLHEITA MATERIAL	R\$ 30,60	0,0000	1	0
24020028	40202410	TRAQUEOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 40,80	0,0000	1	0
24020036	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAQUEOSCOPIA COM RETIRADA DE PAPILOMA	R\$ 51,00	0,0000	1	0
24020044	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAQUEOSCOPIA C/ DILATAÇÃO PARA ESTENOSEO	R\$ 30,60	0,0000	1	0
24030000		BRÔNQUIOS				
24030040	40201031	BRONCOFIBROSCOPIA COM BIOPSIA TRANSBRONQUICA	R\$ 61,20	0,0000	2	0
24040000		BRÔNQUIOS - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS				
24040045	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BRONCOGRAFIA POR HEMITORAX	R\$ 50,00	0,0000	3	0
24050000		TRAQUEÍIA/BRÔNQUIOS - PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS				
24050016	40202097	COLOCAÇÃO DE CANULAS SOB ORIENTAÇÃO ENDOSCÓPICA	R\$ 50,00	0,0000	3	0
24050024	40202100	COLOCAÇÃO DE CATETER PARA BRAQUITERAPIA ENDOBRONQUICA	R\$ 50,00	0,0000	3	0
24050032	40202127	COLOCAÇÃO DE PROTESES TRANQUEAIS E BRONQUICAS	R\$ 70,00	0,0000	4	0
24050040	40202151	DESOBSTRUÇÃO BRONQUICA COM LASER E ELETROCAUTERIO	R\$ 70,00	0,0000	4	0
24050059	40202160	DESOBSTRUÇÃO BRONQUICA POR BRONCOASPIRAÇÃO	R\$ 40,00	0,0000	2	0
24050067	40202178	DILATAÇÃO DE ESTENOSE BRONQUICA	R\$ 30,00	0,0000	1	0
24050083	40202593	RETIRADA DE TUMOR OU PAPILOMA POR BRONCOSCOPIA	R\$ 56,00	0,0000	3	0
24050091	40202631	TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE HEMOPTISE	R\$ 70,00	0,0000	4	0
24990000		OBSERVAÇÕES: 1. Os procedimentos de LARINGOSCOPIA, TRAQUEOSCOPIA e BRONCOSCOPIA, quando realizados sequencialmente, será cobrado apenas o ato de maior valor. 2. Os procedimentos terapêuticos incluem o procedimento diagnóstico.				
25000000		FISIATRIA - MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO				
25010000		EXAMES FISIÁTRICOS				
25010018	40104028	CRONAXIMETRIA	R\$ 8,00	0,0000	x	0
25010026	40104036	CURVA I/T	R\$ 9,00	0,0000	x	0
25010034	40103811	ELETRODIAGNOSTICO	R\$ 6,00	0,0000	x	0
25010042	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO ELETROMIOGRAFICO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
25010050	40104044	EXAME MUSCULAR	R\$ 6,00	0,0000	x	0
25010069	41401581	TESTE DE HEALD	R\$ 5,00	0,0000	x	0
25010077	40103340	PESQUISA ELETRONEUROMIOGRAFICA	R\$ 40,00	0,0000	x	0
25010085	40103579	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 34,00	0,0000	x	0
25010093	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO	R\$ 34,00	0,0000	x	0
25010107	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	POTENCIAL EVOCADO VISUAL	R\$ 40,00	0,0000	x	0
25010123	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETRONEUROMIOGRAFIA-POR MEMBRO (EMG) OU SEGMENTO	R\$ 40,00	0,0000	x	0
25010131	40104010	AVALIACAO MUSCULAR POR DINAMOMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 34,00	0,0000	x	0
25010140	40104125	SISTEMA DE AVALIACAO DO MOVIMENTO QUE INCLUI VIDEO ACOPLADO	R\$ 124,00	0,0000	x	0
25010158	40103609	POTENCIAL EVOCADO MOTOR (PEM)	R\$ 34,00	0,0000	x	0
25010166	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	POTENCIAL EVOCADO INTRA-OPERATORIO - MONITORIZACAO CIRURGICA	R\$ 56,00	0,0000	x	0
50000000		REABILITAÇÃO DE FISIOTERAPIA MOTORA , RESPIRATÓRIA E NEUROLÓGICA				

50000144	50000144	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	R\$ 23,40	0,0000	x	0
50000160	50000160	TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO (MEMBROS E/OU COLUMA)	R\$ 15,60	0,0000	x	0
50000209	50000209	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA LINFÁTICO E/OU VASCULAR PERIFÉRICO	R\$ 26,21	0,0000	x	0
50000217	50000217	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NO PRÉ E PÓS CIRÚRGICO E EM RECUPERAÇÃO DE TECIDOS	R\$ 14,04	0,0000	x	0
50000233	50000233	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL PARA ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS E OU DEGENERATIVAS DO APARELHO GENITO-URINÁRIO E REPRODUTOR, E/OU PROCTOLÓGICO	R\$ 6,24	0,0000	x	0
50000713	50000713	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE INDEPENDENTE OU COM DEPENDÊNCIA PARCIAL, COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE LESÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	R\$ 12,48	0,0000	x	0
50000721	50000721	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE DEPENDENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE LESÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	R\$ 16,85	0,0000	x	0
50000756	50000756	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL INDIVIDUAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	R\$ 9,36	0,0000	x	0
50000810	50000810	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO COM ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA	R\$ 9,36	0,0000	x	0
50000829	50000829	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO SEM ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA	R\$ 11,23	0,0000	x	0
50000730	50000730	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL INDIVIDUAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO	R\$ 9,36	0,0000	x	0
20103646	20103646	REABILITAÇÃO PERINEAL COM BIOFEEDBACK (AMBULATORIAL)	R\$ 52,00	0,0000	x	0
25020048	20103310	FISIOTERAPIA EM LESAO NERVOSA PERIFERICA (MOTORA HOSPITALAR)	R\$ 5,82	0,0000	x	0
25020129	20103441	FISIOTERAPIA EM QUADRIPLEGIA E QUADRI-PARESIA (MOTORA HOSPITALAR)	R\$ 8,32	0,0000	x	0
25020153	20103476	ASSISTENCIA FISIATRICA EM NEUROLOGIA (MOTORA HOSPITALAR)	R\$ 11,44	0,0000	x	0
25090046	20103140	BLOQUEIO FENOLITICO DE PONTOS MOTORES	R\$ 17,68	0,0000	x	0

OBSERVAÇÕES:

- Os valores acima se referem a sessão de tratamento.
- A cada 20 (vinte) sessões de fisioterapia , será realizada pelo fisioterapeuta uma consulta ambulatorial, no código 50000144 com remuneração R\$22,50 . Ressaltamos que após o 1º e 2º ciclos de vinte sessões cada, paciente necessita ser reavaliado pelo FISIATRA ou Médico Assitente para a possível continuidade do tratamento.
- O tratamento global da paralisia cerebral e retardo do desenvolvimento psicomotor inclui a Terapia Ocupacional, o Treino da Atividade de Vida Diária e Terapia de Linguagem.
- Pesquisa Eletromiografia compreende a Eletromiografia, a Velocidade de Condução e o Teste de Estímulos.

26000000		GENÉTICA				
26010000		PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
26010011	10106014	ACONSELHAMENTO GENETICO	R\$ 250,00	0,0000	x	0
26020009		PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS - EXAMES CITOGENÉTICOS				

26020017	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CARIOTIPO SIMPLES (SANGUE/MEDULA)	R\$ 50,00	0,0000	x	0
26020025	40501043	CARIOTIPO COM BANDAS (SANGUE/MEDULA)	R\$ 500,50	0,0000	x	0
26020033	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CAROTIPO COM BANDAS: LIQ. AMIOTICO/PELE/EMBRIÃO	R\$ 140,00	0,0000	x	0
26020041	40501116	CROMATINA SEXUAL X: SALIVA/URINA/LIQ. AMNIOTICO	R\$ 6,00	0,0000	x	0
26020050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DERMATOGLIFO	R\$ 4,00	0,0000	x	0
26030000		EXAMES GENÉTICOS - CLÍNICOS				
26030012	40501051	CARIOTIPO DE SANGUE OU MEDULA (TÉCNICAS COM BANDAS)	R\$ 900,50	0,0000	x	0
26030020	40501086	CARIOTIPO DE SANGUE-PESQUISA DE SITIO FRAGIL X	R\$ 646,35	0,0000	x	0
26030039	40501078	CARIOTIPO DE SANGUE-PESQUISA DE MARCADORES TUMORAIS	R\$ 140,00	0,0000	x	0
26030047	40501035	CARIOTIPO COM TECNICAS DE ALTA RESOLUCAO	R\$ 160,00	0,0000	x	0
26030055	40501108	CARIOTIPO PARA PESQUISA DE INSTABILIDADE CROMOSSOMICA	R\$ 128,00	0,0000	x	0
26030063	40501027	CARIOTIPO COM PESQUISA DE TROCA DE CROMATIDES IRMAS	R\$ 140,00	0,0000	x	0
26030071	40501060	CARIOTIPO DE SANGUE OBTIDO POR CORDOCENTESE PRE-NATAL	R\$ 128,00	0,0000	x	0
26030080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CROMATINA X OU Y	R\$ 12,80	0,0000	x	0
26030098	40501124	CULTURA DE ABORTO E OBTENCAO DE CARIOTIPO	R\$ 140,00	0,0000	x	0
26030101	40501019	CARIOTIPO COM BANDAS DE PELE- TUMOR OU MEDULA	R\$ 153,00	0,0000	x	0
26030110	40501132	CULTURA DE TECIDO PARA ENSAIO ENZIMATICO E/OU EXTRACAO DE D	R\$ 230,00	0,0000	x	0
26030128	40501191	SUBCULTURA DE PELE P/ DOSAGENS BIOQUIMICAS (ADICIONAL)	R\$ 39,00	0,0000	x	0
26030136	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGENS DE ALFA-FETO PROTEINA EM LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 25,00	0,0000	x	0
26030144	40501175	LIQUIDO AMNIOTICO- CARIOTIPO COM BANDAS	R\$ 180,00	0,0000	x	0
26030152	40501183	LIQUIDO AMNIOTICO- SUBCULTURA PARA DOSAGEM ADICIONAL (UNICA	R\$ 39,00	0,0000	x	0
26030160	40501094	VILOSIDADES CORIONICAS (CULTIVO DE TROFOBlastos)	R\$ 180,00	0,0000	x	0
26030250	40503372	JAK 2 EM SANGUE PERIFÉRICO	R\$ 329,00	0,0000	x	0
26040000		TRIAGEM PARA ERROS INATOS DE METABOLISMO NA URINA (TESTES)				
26040018	40502040	DE BENEDICT (ACUCARES REDUTORES) DO CLORETO	R\$ 3,20	0,0000	x	0
26040026	40311228	DE WATSON-SCHWARTZ (PORFIRINA)- DO NITROPRUSSIATO DE PRATA	R\$ 5,20	0,0000	x	0
26050000		CROMATOGRRAFIA PARA DOENÇAS GENÉTICAS				
26050013	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AMINOACIDOS NA URINA- AMINOACIDOS NO SANGUE- GLICIDIOS NA U	R\$ 12,80	0,0000	x	0
26050021	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MUCOPOLISSACARIDIOS NA URINA	R\$ 12,80	0,0000	x	0
26060000		DOSAGENS DE SUBSTÂNCIAS RELACIONADAS A ERROS INATOS DO METABOLISMO				
26060019	40301117	ACIDO OROTICO (URINA)	R\$ 12,80	0,0000	x	0
26060027	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ACIDO SIALICO (URINA)	R\$ 12,80	0,0000	x	0
26060035	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FENILALANINA (SANGUE)	R\$ 11,40	0,0000	x	0
26060043	26060043	GLICOGENIO ERITROCITARIO	R\$ 18,00	0,0000	x	0
26060051	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MUCOPOLISSACARIDIOS (URINA)	R\$ 14,00	0,0000	x	0
26060060	40302490	TIROSINA (SANGUE)	R\$ 9,00	0,0000	x	0
26070000		ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA PARA DOENÇAS GENÉTICAS				
26070014	40502120	ALFA-IDURONIDASE (MUCOPOLISSACARIDOSE I)- ALFA-GALACTOSIDA	R\$ 19,20	0,0000	x	0
26080000		ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM LEUCÓCITOS PARA DOENÇAS GENÉTICAS				
26080010	40502112	ALFA-FUCOSIDASE (FUCOSIDOSE)- ALFA-GLICOSIDASE (DOENCA DE	R\$ 22,00	0,0000	x	0
26090000		ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS				
26090015	40301982	GALACTOSE-1-FOSFATO URIDILTRANSFERASE (GALACTOSEMIA)	R\$ 22,00	0,0000	x	0
26090023	40502104	ENSAIOS ENZIMATICOS EM VILOSIDADES CORIONICAS (INCLUI TE	R\$ 102,00	0,0000	x	0
26100000		ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO FÍGADO				
26100010	40302059	GLICOSE-6-FOSFATASE (GLICOGENOSE TIPO I)	R\$ 19,20	0,0000	x	0

26100029	40502139	TESTE DUPLO (AFP+BETA-HCG) EM SORO OU LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 25,40	0,0000	x	0
26100037	40502155	TESTE TRIPLO (AFP+BETA-HCG+ESTRIOL) EM SORO OU LIQUIDO AMNI	R\$ 41,00	0,0000	x	0
26100045	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXTRACAO DE DNA (SANGUE- URINA- LIQUIDO AMNIOTICO- VILO TRO	R\$ 15,00	0,0000	x	0
26100053	40503038	EXTRACAO DE DNA (OSSO)- POR AMOSTRA	R\$ 116,00	0,0000	x	0
26100061	40503054	ANALISE DE DNA POR Sonda OU PCR POR LOCUS- POR DOENCA DE HUNTINGTON	R\$ 226,46	0,0000	x	0
26100070	40503046	ANALISE DE DNA PELA TECNICA MULTIPLEX/POR LOCUS- POR DOENCA	R\$ 128,00	0,0000	x	0
26100088	40503011	ANALISE DE DNA PELA TECNICA MULTIPLEX- PRECO POR LOCUS EXTR	R\$ 6,40	0,0000	x	0
26100096	40502058	ANALISE DE DNA COM ENZIMAS DE RESTRICAO POR ENZIMA UTILIZAD	R\$ 96,00	0,0000	x	0
26100100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DETERMINACAO DO RISCO FETAL- COM ELABORACAO DE LAUDO	R\$ 16,80	0,0000	x	0
26100118	40502015	ALFA FETO PROTEINA (AFP)	R\$ 25,00	0,0000	x	0
26100126	40316327	BETA - HCG	R\$ 13,00	0,0000	x	0
26100134	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTRIOL	R\$ 15,00	0,0000	x	0
26990000		OBSERVAÇÕES: 1. Entende-se por exame genético clínico o ato médico de avaliação de cada caso e condutas cabíveis, incluindo todas as consultas, do paciente e núcleo familiar, para estabelecimento de diagnóstico e prognóstico. Nos casos pertinentes serão estabelecidos os riscos de recorrência que serão comunicados aos interessados através de aconselhamento genético.				
27000000		HEMOTERAPIA				
27020000		PROCESSAMENTO				
27020010	40402045	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	R\$ 14,30	0,0000	x	0
27020029	40402053	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS LAVADAS	R\$ 16,00	0,0000	x	0
27020037	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	UNIDADE DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS	R\$ 6,00	0,0000	x	0
27020045	40402070	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	R\$ 6,00	0,0000	x	0
27020053	40402088	UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO DE FATOR ANTIHEMOFIL	R\$ 6,00	0,0000	x	0
27020061	40402096	UNIDADE DE PLASMA	R\$ 9,00	0,0000	x	0
27020070	40402100	UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 22,00	0,0000	x	0
27020088	40402061	PLASMAFERESE TERAPEUTICA C/1 UNIDADE DE PLASMA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
27020096	40402037	SANGRIA TERAPEUTICA	R\$ 15,00	0,0000	x	0
27030000		HONORÁRIOS MÉDICOS				
27030016	40403122	EXSANGUINEO TRANSFUSAO	R\$ 60,00	0,0000	x	0
27030024	40403866	TRANSFUSAO FETAL INTRAUTERINA	R\$ 60,00	0,0000	x	0
27030032	40403300	PROCESSADORA AUTOMATICA DE SANGUE EM AFERESE	R\$ 60,00	0,0000	x	0
27030040	40403319	PROCESSADORA AUTOMATICA SANGUE: AUTOTRANSFUSAO	R\$ 100,00	0,0000	x	0
27030059	40401014	HONORARIOS MEDICOS TRANSFUSIONAL	R\$ 6,60	0,0000	x	0
27030067	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLETA DE BIOPSIA DE MEDULA OSSEA POR AGULHA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
27040000		PROCEDIMENTOS				
27040011	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTIGENO AUSTRALIA HA POR UNIDADE DE SANGUE	R\$ 4,40	0,0000	x	0
27040020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTIGENO AUSTRALIA P/ COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 2,20	0,0000	x	0
27040038	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTIGENO AUSTRALIA RIE POR UNIDADE DE SANGUE	R\$ 10,00	0,0000	x	0
27040046	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTIGENO AUSTRALIA RIE POR COMP. HEMOTERAPICO	R\$ 5,50	0,0000	x	0
27040054	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CHAGAS HA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 4,40	0,0000	x	0
27040062	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 2,42	0,0000	x	0
27040070	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CHAGAS IFI POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 6,00	0,0000	x	0
27040089	40403645	CHAGAS IFI POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 3,00	0,0000	x	0

27040097	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CHAGAS RFC POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 12,00	0,0000	x	0
27040100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CHAGAS RFC POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 6,00	0,0000	x	0
27040119	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CHAGAS MACHADO GUERREIRO POR UNIDADE DE SANGUE	R\$ 4,40	0,0000	x	0
27040127	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CHAGAS MACHADO GUERREIRO P/COMPON. HEMOTERAPICO	R\$ 2,20	0,0000	x	0
27040135	40403114	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA P/UNIDADE DE SANGUE	R\$ 10,80	0,0000	x	0
27040143	40403106	ELETROFORESE HEMOGLOBINA P/ COMPON.HEMOTERAPICO	R\$ 2,80	0,0000	x	0
27040151	40403173	DETERMINACAO DO GRUPO SANGUINEO ABO E RH	R\$ 6,00	0,0000	x	0
27040160	40402010	KIT MATERIAL DESCARTAVEL P/ HEMOTERAPIA	R\$ 300,00	0,0000	x	0
27040178	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MALARIA IFI POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 6,00	0,0000	x	0
27040186	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MALARIA IFI POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 3,00	0,0000	x	0
27040194	40403343	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES	R\$ 8,00	0,0000	x	0
27040208	40403475	PESQUISA DE ANTI-HBC POR UNIDADE DE SANGUE	R\$ 12,00	0,0000	x	0
27040216	40403467	PESQUISA DE ANTI-HBC P/ COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 6,60	0,0000	x	0
27040224	40403513	PESQUISA DE ANTI-HIV EIE POR UNIDADE DE SANGUE	R\$ 30,00	0,0000	x	0
27040232	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PESQUISA DE ANTI-HIV EIE P/COMPON. HEMOTERAPICO	R\$ 16,50	0,0000	x	0
27040240	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE TRANSFUSINAL	R\$ 6,60	0,0000	x	0
27040259	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LUES FTA-ABS POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 6,00	0,0000	x	0
27040267	40403564	LUES FTA-ABS POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 3,00	0,0000	x	0
27040275	40403599	LUES HA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 5,40	0,0000	x	0
27040283	40403580	LUES HA POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 2,80	0,0000	x	0
27040291	40403610	LUES VDRL POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 2,00	0,0000	x	0
27040305	40403602	LUES VDRL POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 1,00	0,0000	x	0
27040313	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LUES VDRL, HA E FTA-ABS POR UNIDADE DE SANGUE	R\$ 12,00	0,0000	x	0
27040321	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LUES VDRL, HA E FTA-ABS P/COMPON. HEMOTERAPICO	R\$ 6,60	0,0000	x	0
27040330	40402134	TAXA DE IRRADIACAO DE UNIDADE HEMOTERAPICA	R\$ 14,00	0,0000	x	0
27040348	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TAXA DE UTILIZACAO DE BOLSA PLASTICA P/ UNIDADE	R\$ 8,00	0,0000	x	0
27040356	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TAXA DE UTILIZACAO DE DESCARTAVEIS P/ APLICACAO	R\$ 8,80	0,0000	x	0
27040364	40403688	TESTE DE COOMBS DIRETO	R\$ 4,00	0,0000	x	0
27040372	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE COOMBS INDIRETO	R\$ 6,00	0,0000	x	0
27040380	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSAMINASE PIRUVICA POR UNIDADE DE SANGUE	R\$ 2,80	0,0000	x	0
27040399	40403858	TRANSAMINASE PIRUVICA P/ COMPON. HEMOTERAPICO	R\$ 1,54	0,0000	x	0
27040402	40403840	CHAGAS EIE P/UNID.SANGUE TOTAL	R\$ 10,00	0,0000	x	0
27040410	40403459	CHAGAS EIE P/COMP.HEMOTERAPICO	R\$ 5,50	0,0000	x	0
27040429	40403440	PESQ.ANTI-HCV P/UNID.SANGUE TOTAL	R\$ 33,00	0,0000	x	0
27040437	40403483	PESQ.ANTI-HCV P/COMP.HEMOTERAPICO	R\$ 18,70	0,0000	x	0
27040445	40403432	PESQ.ANTI-HTLV-I+HTLV-II SANGUE TOTAL	R\$ 33,00	0,0000	x	0
27040453	40403424	PESQ.ANTI-HTLV-I P/COMP.HEMOTERAPICO	R\$ 18,70	0,0000	x	0
27040461	40402118	TAXA DELEUCOTIZACAO P/COMPONENTE	R\$ 25,00	0,0000	x	0
27040488	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	S CHAGAS EIE/RIE- HA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 12,40	0,0000	x	0
27040496	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	S CHAGAS EIE/RIE- HA POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 6,20	0,0000	x	0
27040500	40403394	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL - GEL	R\$ 4,20	0,0000	x	0
27040518	40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,00	0,0000	x	0
27040526	40403181	GRUPO SANGUINEO ABO E RH - GEL TESTE	R\$ 6,20	0,0000	x	0
27040534	40403360	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIO	R\$ 19,00	0,0000	x	0
27040542	40403378	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIO	R\$ 5,60	0,0000	x	0

27040550	40403211	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCI	R\$ 18,60	0,0000	x	0
27040569	40403220	IDENT ANTIERITROCITARIOS C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 19,40	0,0000	x	0
27040577	40403165	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR (D- C- E- C- E)	R\$ 13,80	0,0000	x	0
27040585	40403130	FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITARIOS POR FENOTIPO	R\$ 4,20	0,0000	x	0
27040593	40403025	ANTICORPOS ERITROCITARIOS NATURAIS E IMUNES - TITULAGEM	R\$ 9,80	0,0000	x	0
27040607	40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIO	R\$ 8,40	0,0000	x	0
27040615	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCI	R\$ 25,00	0,0000	x	0
27040623	40403157	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR (D,C,E,CC) GEL-TEST	R\$ 13,80	0,0000	x	0
27040631	40403149	FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITARIOS GEL-TEST	R\$ 6,20	0,0000	x	0
27040640	40403335	PESQ ANTICORPO ANTIERITROCITARIO A/B GEL TESTE	R\$ 5,60	0,0000	x	0
27040658	40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS ANTIERITROCITARIOS- ANTI-A E/	R\$ 8,40	0,0000	x	0
27040666	40403408	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL COMPLETA - GEL TE	R\$ 6,20	0,0000	x	0
27040674	40403556	S SIFILIS - EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 8,40	0,0000	x	0
27040682	40403548	S SIFILIS - EIE POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 4,20	0,0000	x	0
27040690	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TAXA MATERIAL DESCARTAVEL (KIT)- FILTRO P/ DELEUCOTIZACAO P	R\$ 20,00	0,0000	x	0
27040704	40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO - GEL TESTE	R\$ 4,20	0,0000	x	0
27040712	40403700	TESTE DE COOMBS DIRETO MONO ESPECIFICO (IGG,IGA,C3,C3D,POLIV-AGH) GEL TESTE	R\$ 20,00	0,0000	x	0
27040720	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE COOMBS INDIRETO - GEL TESTE	R\$ 6,20	0,0000	x	0
27040739	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE COOMBS INDIRETO - MONO ESPECIFICO (IGG- IGA- C3- C3	R\$ 31,00	0,0000	x	0
27040771	40403084	DETERMINACAO DE CELULAS CD34 POSITIVAS - CITOMETRO DE FLUXO	R\$ 91,00	0,0000	x	0
27040836	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TX - PAINEL ANTI-HLA	R\$ 104,00	0,0000	x	0
27040852	40403254	IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICACAO DE LEUCEMIAS - CITOMETRO	R\$ 951,84	0,0000	x	0
27040860	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICACAO DE LEUCEMIAS - APAP	R\$ 98,00	0,0000	x	0
27040879	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULACOES LEUCOCITARIAS - CITOMETRO	R\$ 98,00	0,0000	x	0
27040887	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULACOES LEUCOCITARIAS - APAP	R\$ 64,00	0,0000	x	0
27040895	40403092	DETERMINACAO DE CONTEUDO DE DNA - CITOMETRO DE FLUXO	R\$ 53,00	0,0000	x	0
27040909	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	S ANTICORPO ANTI-HIV I - WESTERN BLOT	R\$ 98,00	0,0000	x	0
27040917	40307875	S ANTICORPO ANTI-HTLV I/II - WESTERN BLOT	R\$ 98,00	0,0000	x	0
27040925	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	S.ANTICORPO ANTI HCV	R\$ 106,00	0,0000	x	0
27040933	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	S ANTICORPO ANTI-CMV (IGG) POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 7,80	0,0000	x	0
27040941	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	S ANTICORPO ANTI-CMV (IGG) POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 4,00	0,0000	x	0
27040950	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	S ANTICORPO ANTI-CMV (IGM) POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 9,80	0,0000	x	0
27040968	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	S ANTICORPO ANTI-CMV (IGM) POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 4,80	0,0000	x	0
27040976	40314120	PESQUISA DO VIRUS HIV-1 POR TECNICA DE AMPLIFICACAO DE DNA	R\$ 124,00	0,0000	x	0
27040984	40314120	PESQUISA DO VIRUS HIV-2 POR TECNICA DE AMPLIFICACAO DE DNA	R\$ 124,00	0,0000	x	0
27040992	40314162	PESQUISA DO VIRUS HTLV-I POR TECNICA DE AMPLIFICACAO DE DNA	R\$ 124,00	0,0000	x	0
27041000	40314162	PESQUISA DO VIRUS HTLV-II POR TECNICA DE AMPLIFICACAO DE DNA	R\$ 124,00	0,0000	x	0
27041018	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PESQUISA DO VIRUS HCV PCR	R\$ 124,00	0,0000	x	0
27041077	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	S MALARIA ACRIDINA LARANJA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 4,20	0,0000	x	0
27041085	40403521	S MALARIA ACRIDINA LARANJA POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 2,00	0,0000	x	0
27041093	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	S HIV ANTIGENO P24 SANGUE TOTAL	R\$ 33,00	0,0000	x	0
27041107	40307166	S. HIV ANTIGENO P24 ELISA POR COMPON. HEMO	R\$ 17,00	0,0000	x	0

27990000		INSTRUÇÕES TÉCNICAS: 1. O sangue humano, não sendo objeto de comercialização, deverá ser suprido pelos familiares, amigos ou comunidade do paciente beneficiado com a transfusão. Os custos decorrentes da transfusão são referentes ao processamento, honorários médicos e procedimentos realizados. 2. Por PROCESSAMENTO entende-se o recrutamento de doadores, seu cadastramento, exame médico, avaliação de hematócrito e/ou hemoglobina, coleta e lanche do doador, além da determinação do grupo sanguíneo ABO (provas direta e reversa) e RH (como Du se necessário) e pesquisas de anticorpos irregulares na unidade coletada. Faz parte do processamento o fracionamento do sangue em componentes hemoterápicos. 3. Por PROCEDIMENTO entende-se todos os exames pré-transfusionais realizados como determinação do grupo sanguíneo ABO e RH e pesquisa de anticorpos irregulares no sangue do receptor, prova de compatibilidade, reações sorológicas e taxas de utilização de materiais descartáveis. 4. As reações sorológicas, pela sua multiplicidade e pelas diferenças regionais, serão cobradas de acordo com as necessidades, com códigos individualizados e fracionados para os casos de uso de componentes hemoterápicos. 5. A taxa de utilização de descartáveis para aplicação de cada unidade hemoterápica representa a utilização de equipo para transfusão de sangue e agulha ou similar. Esta taxa cabe também nos casos de Plasmaférese Terapêutica Manual. 6. A taxa de utilização de bolsa plástica deverá ser utilizada uma para cada unidade hemoterápica aplicada ou retirada, como em sangria Terapêutica ou Plasmaférese Terapêutica Manual. 7. Nas exsanguíneo-transfusões, transfusões fetais intra-uterinas, operações de processadora automática de sangue, coleta de medula óssea por punção para transplante, coleta de célula tronco por processadora automática para transplantes, serão cobrados honorários médicos pela realização de tais atos além de todos os procedimentos e processamentos utilizados para cada unidade hemoterápica. 8. O honorário médico transfusional refere-se a instalação do sangue e/ou seus componentes no paciente sob responsabilidade do médico hemoterapeuta e o auxílio no tratamento das reações adversas que possam ocorrer em decorrência da transfusão. Cabe um honorário para cada unidade hemoterápica aplicada ou retirada (como em Sangria Terapêutica ou Plasmaférese terapêutica Manual). Nos casos de acompanhamento pelo médico hemoterapeuta, exclusivamente de um ato transfusional durante toda sua duração esse item poderá ser substituído por itens similares em termos de tempo dispendido pelo médico, como 27.02.002.2 para tempo aproximado de 2 horas ou				
28000000		PATOLOGIA CLÍNICA - LABORATÓRIO CLÍNICO				
28010000		BIOQUÍMICA				
28010019	40301052	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28010027	40301060	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010035	40311015	DOSAGEM DE ACIDO CITRICO	R\$ 5,67	0,0000	x	0
28010051	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ACIDO 2-3-DIFOSFOGLICERICO	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010060	40301087	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO (RIE)	R\$ 23,78	0,0000	x	0
28010078	40301095	DOSAGEM DE ACIDO GLIOXILICO	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28010086	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ÁCIDOS GRAXOS ESTERIFICADOS	R\$ 395,00	0,0000	x	0
28010094	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ACIDOS GRAXOS NAO ESTERIFICADOS	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28010116	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ACIDO LATICO	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28010132	40301125	DOSAGEM DE ACIDO OXALICO	R\$ 10,20	0,0000	x	0
28010140	40301133	DOSAGEM DE ACIDO PIRUVICO	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28010159	40301141	DOSAGEM DE ACIDO SIALICO	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28010175	40301150	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010183	40301168	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 17,79	0,0000	x	0
28010191	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28010205	40301230	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 4,16	0,0000	x	0
28010213	40301249	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (IDR/RIE)	R\$ 19,25	0,0000	x	0
28010221	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 6,16	0,0000	x	0
28010230	40301257	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ÁCIDA	R\$ 8,80	0,0000	x	0
28010248	40301265	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 6,16	0,0000	x	0

28010256	40301281	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010264	40301320	AMONIA	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010272	40301389	DOSAGEM DE BETA-GLICURONIDASE	R\$ 2,62	0,0000	x	0
28010280	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE BARBITURADOS	R\$ 12,32	0,0000	x	0
28010299	40301397	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÇÕES	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28010302	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BROMOSSULFALEINA, PROVA DE	R\$ 8,16	0,0000	x	0
28010310	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,16	0,0000	x	0
28010329	40301400	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010337	40301419	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010345	40301427	DOSAGEM DE CAPACIDADE DE FIXACAO DE FERRO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010353	40301435	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (EIE)	R\$ 15,40	0,0000	x	0
28010361	40301460	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010370	40301478	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 6,16	0,0000	x	0
28010396	40311244	DOSAGEM DE CISTINA	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010400	40301494	CLEARANCE DE ACIDO URICO	R\$ 3,85	0,0000	x	0
28010418	40302970	CLEARANCE DE AGUA LIVRE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010426	40301508	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,85	0,0000	x	0
28010434	40301516	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,85	0,0000	x	0
28010442	40301532	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010450	40301524	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,85	0,0000	x	0
28010469	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE CLORO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010477	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE CLORO HEMATICO	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010485	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 11,52	0,0000	x	0
28010493	40301583	DOSAGEM DE COLESTEROL (HDL)	R\$ 3,85	0,0000	x	0
28010507	40301605	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010515	40321010	DOSAGEM DE COLESTEROL ESTERIFICADO	R\$ 2,62	0,0000	x	0
28010523	40301044	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010531	40301621	DOSAGEM DE CREATINA	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010540	40301630	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010558	40301648	DOSAGEM DE CREATINO FOSFOQUINASE	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28010566	40301664	DOSAGEM DE CREATINO FOSFOQUINASE - FRACAO MB	R\$ 15,40	0,0000	x	0
28010574	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 10,32	0,0000	x	0
28010582	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 8,47	0,0000	x	0
28010604	40301680	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS)	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28010620	40301699	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 4,16	0,0000	x	0
28010639	40301702	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 4,16	0,0000	x	0
28010647	40301710	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ISOCITRICA	R\$ 4,16	0,0000	x	0
28010655	40301729	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28010663	40301737	DESIDROGENASE LATICA - ISOENZIMAS FRACIONADAS	R\$ 8,47	0,0000	x	0
28010671	40301745	DOSAGEM DE DIAZEPAN	R\$ 15,40	0,0000	x	0
28010680	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE DIGITOXINA (RIE)	R\$ 13,09	0,0000	x	0
28010698	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE DIGOXINA (RIE/EIE)	R\$ 10,78	0,0000	x	0
28010701	40302628	D-XILOSE, PROVA DA	R\$ 33,00	0,0000	x	0
28010710	40301770	ELETROFORESE DE GLICOPROTEINAS	R\$ 6,16	0,0000	x	0
28010728	40301788	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 6,16	0,0000	x	0

28010736	40301761	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 6,16	0,0000	x	0
28010744	40301800	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA (EIE)	R\$ 9,24	0,0000	x	0
28010752	40301826	DOSAGEM DE FENITOINA (EIE)	R\$ 15,98	0,0000	x	0
28010760	40301834	DOSAGEM DE FENOBARBITAL (EIE)	R\$ 9,24	0,0000	x	0
28010787	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FENOLSULFONFTALEINA PROVA DA	R\$ 6,16	0,0000	x	0
28010795	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,40	0,0000	x	0
28010809	40301842	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (NO SANGUE)	R\$ 2,77	0,0000	x	0
28010817	40301850	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010825	40301877	DOSAGEM DA FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,77	0,0000	x	0
28010833	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA FOSFATASE ACIDA FRACAO PROSTATICA	R\$ 3,39	0,0000	x	0
28010841	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA FOSFATASE ACIDA PROSTATICA (RIE)	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28010850	40301885	DOSAGEM DA FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,77	0,0000	x	0
28010868	40301893	FOSFATASE ALCALINA C/ FRACIONAMENTO ISOENZIMA	R\$ 8,47	0,0000	x	0
28010876	40301915	DOSAGEM DA FOSFATASE ALCALINA TERMO-ESTÁVEL	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010884	40301923	DOSAGEM DE FOSFOLIPIDIOS	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28010892	40301931	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010906	40301940	FOSFORO PROVA DE REABSORSAO TUBULAR DO	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010914	40301966	DOSAGEM DA FRUTOSE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010922	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA GALACTOSE (ENZIMA)	R\$ 6,16	0,0000	x	0
28010930	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA GALACTOSE (URINA)	R\$ 7,78	0,0000	x	0
28010949	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE GAMA-GLOBULINA (KUNKEL)	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28010957	40301990	DOSAGEM DA GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28010965	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GASOMETRIA (PH, PCO2, PO2, BIC., ETC.)	R\$ 17,60	0,0000	x	0
28010973	40302040	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28010981	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA GLICOSE-6-FOSFATO-DESIDROGENASE	R\$ 8,02	0,0000	x	0
28010990	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA GUANASE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28011007	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HANGER (CEFALINA-COLESTEROL), REACAO DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28011015	40302067	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 6,16	0,0000	x	0
28011023	40302075	DOSAGEM DA HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 6,93	0,0000	x	0
28011031	40302083	DOSAGEM DA HEMOGLOBINA PLASMATICA LIVRE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28011040	40302105	DOSAGEM DA HIDROXIPROLINA	R\$ 11,33	0,0000	x	0
28011058	40302148	DOSAGEM DA ISOMERASE FOSFOHEXOSE	R\$ 4,16	0,0000	x	0
28011066	40321339	KUNKEL (SULFATO DE ZINCO), REACÃO DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28011074	40302172	DOSAGEM DA LEUCINO AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28011082	40302199	DOSAGEM DA LIPASE	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28011090	40302636	DOSAGEM DE LIPIDIOS TOTAIS	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28011104	40302750	LIPIDOGRAMA COMPLETO	R\$ 10,78	0,0000	x	0
28011112	40302229	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28011120	40302237	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,46	0,0000	x	0
28011139	40302660	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28011147	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE NITROGENIO ALFA-AMINICO -AMINOACIDOS	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011155	40302253	DOSAGEM DE NITROGENIO AMONIACAL	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28011163	40302261	DOSAGEM DE NITROGENIO TOTAL	R\$ 4,16	0,0000	x	0
28011171	40301028	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28011180	40302270	OSMOLALIDADE, TESTE	R\$ 3,08	0,0000	x	0

28011198	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PH, PO2, PCO2, CADA DOSAGEM	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28011201	40302300	PORFIRINAS QUANTITATIVAS, CADA DOSAGEM	R\$ 2,77	0,0000	x	0
28011210	40302318	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011228	40302318	DOSAGEM DE POTASSIO HEMÁTICO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011236	40302334	DOSAGEM DE PRIMIDONA (EIE)	R\$ 9,24	0,0000	x	0
28011244	40302385	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACÇÕES	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28011252	40302407	RESERVA ALCALINA (BICARBONATO), TESTE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011260	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011279	40302423	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011287	40302423	DOSAGEM DE SODIO HEMATICO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011295	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SALIVA (DOSAGEM DE SÓDIO E POTÁSSIO NA)	R\$ 3,85	0,0000	x	0
28011309	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 2,77	0,0000	x	0
28011317	40302440	SULFONAMIDAS LIVRE E ACETILADA % DE ACETILAÇÃO	R\$ 2,77	0,0000	x	0
28011325	40302482	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTE	R\$ 11,55	0,0000	x	0
28011333	40302474	DOSAGEM DE TEOFILINA (EIE)	R\$ 9,24	0,0000	x	0
28011341	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIMOL (TURVACAO E FLOCULACÃO), REACÃO DO	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28011368	40302504	DOSAGEM DA TRANSAMISASE OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011376	40302512	DOSAGEM DA TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011384	40302520	DOSAGEM DA TRANSFERRINA	R\$ 12,94	0,0000	x	0
28011392	40302547	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDIOS	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28011406	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 4,16	0,0000	x	0
28011414	40302580	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011422	40302598	DOSAGEM DE UROBILINOGENIO	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28011430	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VERMELHO COLOIDAL, TESTE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011449	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA VITAMINA B-12 (RIE)	R\$ 13,09	0,0000	x	0
28011457	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	WELTMAM, REACAO DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28011465	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	XANTOPROTEICA, REACAO	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28011481	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ACIDO FENILPIRUVICO OU FENILANINA (SANGUE)	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28011490	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 23,10	0,0000	x	0
28011503	40301346	DOSAGEM DE MEDICAMENTOS (ANTIBIOTICO E OUTROS)	R\$ 10,78	0,0000	x	0
28011511	40301591	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28011520	40302695	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	R\$ 6,16	0,0000	x	0
28011538	40317331	CURVA GLICENICA PROLONGADA (7 DOSAGENS) ORAL	R\$ 12,32	0,0000	x	0
28011546	40322343	CURVA DE TRIGLICERIDEOS (3 DOSAGENS)	R\$ 12,32	0,0000	x	0
28011554	40301958	DOSAGEM DE FRUTESAMINAS PROTEINAS GLICOSILADAS	R\$ 6,93	0,0000	x	0
28011562	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GLICEMIA APÓS SOBRECARGA COM DEXTROSOL	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28011570	40302164	LACTOSE; TESTE DE TOLERÂNCIA	R\$ 12,32	0,0000	x	0
28011589	40302644	MALTOSE; TESTE DE TOLERÂNCIA	R\$ 12,32	0,0000	x	0
28011597	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MUCOPOLISSACARIDOSE; PESQUISA DE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28011600	40302377	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28011619	40302415	SACAROSE; TESTE DE TOLERANCIA	R\$ 12,32	0,0000	x	0
28011627	40302466	TALIO; DOSAGEM DE	R\$ 15,40	0,0000	x	0
28011635	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VISCOSIDADE SANGUINEA; DETERMINAÇÃO DA	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28011643	40302679	OCITOCINASE, DOSAGEM DA	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28011651	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRICICLICOS SANGUINEOS, DOSAGEM	R\$ 10,78	0,0000	x	0

28011660	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CLONAZEPAM METHOTREXATE OU OUTROS	R\$ 30,80	0,0000	x	0
28011678	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	APOLIPOPROTEINA A OU B E OUTRAS	R\$ 10,01	0,0000	x	0
28011694	40301796	ENOLASE	R\$ 20,79	0,0000	x	0
28011708	40302245	MIOGLOBINA	R\$ 7,39	0,0000	x	0
28011716	40302563	TRIPSINA IMUNO REATIVA (IRT)	R\$ 7,39	0,0000	x	0
28011724	40302601	VITAMINA A DOSAGEM	R\$ 8,93	0,0000	x	0
28020000		ESPERMA				
28020014	40309304	ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES, PESQUISA DE	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28020022	40309312	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS,PH,ETC.)	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28020030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRUTOLISE, DETERMINACAO DA (2 DETERMINACOES)	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28020049	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE AGLUTINACAO EM GELATINA	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28020057	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE AGLUTINACAO TUBO/LAMINA	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28020065	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE IMOBILIZACAO OU IZOJIMA	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28020073	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (EIE)	R\$ 9,10	0,0000	x	0
28020081	40309320	ESPERMOGRAMA E TESTE DE PENETRACAO IN VITRO, VEL	R\$ 7,42	0,0000	x	0
28020090	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	JADRESSIC MAIRA	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28020103	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PERCOLL - TESTE	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28020111	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SWIN - UP	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28020120	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE - MAR	R\$ 17,50	0,0000	x	0
28030000		FEZES				
28030010	40303039	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 5,08	0,0000	x	0
28030028	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DIGESTIBILIDADE, PROVA DE (MACRO E MICROSCOPIA)	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28030036	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENZIMAS PROTEOLITICAS, INVESTIGACAO DE	R\$ 1,69	0,0000	x	0
28030044	40303047	EOSINOFILOS, PESQUISAS DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28030052	40303187	ESTERCOBILINOGENIO FECAL, DOSAGEM DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28030060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GORDURA FECAL, DOSAGEM DA	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28030079	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GORDURA FECAL, PESQUISA DE (SUDAN III)	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28030087	40303063	HEMATOXILINA FERRICA, PESQUISA DE PROTOZOARIOS	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28030095	40303071	IDENTIFICACAO DE HELMINTOS, EXAME DE FRAGMENTOS	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28030109	40303080	LARVAS, PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28030117	40303098	LEUCOCITOS FECAIS, PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28030125	40303101	LEVEDURAS, PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28030133	40303020	OXIURUS C/ COLHEITA PELO SWAB ANAL,PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28030141	40303110	PARASITOLOGICO (DIRETO E ENRIQUECIMENTO)	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28030150	40303128	PARASITOLOGICO, COLHEITA MULTIPLA	R\$ 2,31	0,0000	x	0
28030168	40303225	NITROGENIO FECAL, DOSAGEM DO	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28030176	40303136	SANGUE OCULTO,PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28030184	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SCHISTOSOMA, PESQUISA OVOS EM FRAGMENTO MUCOSA	R\$ 3,85	0,0000	x	0
28030192	40303144	SCHISTOSOMA, PESQUISA OVOS EM FRAGMENTOS MUCOSA	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28030206	40303160	TRIPSINA, PROVA DA (DIGESTAO DA GELATINA)	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28030214	40303012	ALFA 1 ANTITRIPSINA; CLEARENCE FECAL DE	R\$ 13,86	0,0000	x	0
28030222	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ALFA 1 ANTITRIPSINA; DOSAGEM DE	R\$ 9,24	0,0000	x	0
28030230	40303268	EXAME DE OGRAMA NAS FEZES	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28030249	40303152	SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES; PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28040000		HEMATOLOGIA				

28040015	40304957	ADENOGRAMA (INCLUI HEMOGRAMA)	R\$ 7,72	0,0000	x	0
28040023	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE, PESQUISA DE	R\$ 4,80	0,0000	x	0
28040031	40304035	ANTICORPOS ANTI-PLAQUETARIOS, DETERMINACAO DE	R\$ 13,54	0,0000	x	0
28040040	40304027	ANTICORPOS ANTI-A E/OU B, PESQUISA DE	R\$ 5,82	0,0000	x	0
28040058	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO ELUICAO	R\$ 19,66	0,0000	x	0
28040066	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO, PESQUISA	R\$ 5,82	0,0000	x	0
28040074	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES, DETERMINACAO	R\$ 19,36	0,0000	x	0
28040082	40304051	ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES, PESQUISA DE	R\$ 5,82	0,0000	x	0
28040090	40304060	ANTITROMBINA III, DOSAGEM DE	R\$ 21,17	0,0000	x	0
28040104	40313093	CARBOXIHEMOGLOBINA, DETERMINACAO DE	R\$ 4,37	0,0000	x	0
28040112	40304795	CARBOXIHEMOGLOBINA, DETERMINACAO DE	R\$ 12,83	0,0000	x	0
28040120	40304094	CITOQUIMICA PARA CLASSIFICAR LEUCEMIAS	R\$ 8,74	0,0000	x	0
28040139	40304922	COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO LACO, RETRACAO)	R\$ 5,10	0,0000	x	0
28040147	40304809	CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 2,91	0,0000	x	0
28040155	40304108	COOMBS DIRETO OU INDIRETO, TESTE DE (CADA)	R\$ 2,91	0,0000	x	0
28040163	40304116	ENZIMAS ERITROCITARIAS, DETERMINACAO DE	R\$ 3,93	0,0000	x	0
28040171	40304817	ENZIMAS ERITROCITARIAS, RASTREIO P/ DEFICIENCIA	R\$ 3,93	0,0000	x	0
28040180	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ERITROGRAMA (ERITROCITOS,HEMOGLOBINA,HEMATOCR.)	R\$ 2,91	0,0000	x	0
28040198	40304132	FALCIZACAO, TESTE DE	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040201	40304159	FATOR II, DOSAGEM DO	R\$ 4,37	0,0000	x	0
28040210	40304175	FATOR V, DOSAGEM DO	R\$ 4,37	0,0000	x	0
28040228	40304213	FATORES VII E X, DOSAGEM DOS	R\$ 7,72	0,0000	x	0
28040236	40304183	FATOR VIII, DOSAGEM DO	R\$ 93,23	0,0000	x	0
28040244	40304191	FATOR VIII, DOSAGEM DO ANTIGENO DO	R\$ 7,72	0,0000	x	0
28040252	40304205	FATOR VIII, DOSAGEM DO INIBIDOR DO	R\$ 7,72	0,0000	x	0
28040260	40304167	FATOR IX, DOSAGEM DO	R\$ 25,67	0,0000	x	0
28040279	40304221	FATOR XI, DOSAGEM DO	R\$ 5,82	0,0000	x	0
28040287	40304230	FATOR XII, DOSAGEM DO	R\$ 5,82	0,0000	x	0
28040295	40304248	FATOR XIII, DOSAGEM DO	R\$ 5,82	0,0000	x	0
28040309	40304140	FATOR PLAQUETARIO 4, DOSAGEM DO	R\$ 7,72	0,0000	x	0
28040317	40304280	FATOR RH (FATOR RHO(D), INCLUINDO RHO U(DU))	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040325	40304256	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR	R\$ 9,76	0,0000	x	0
28040333	40304264	FIBRINOGENIO, DOSAGEM DO	R\$ 2,91	0,0000	x	0
28040341	40304272	FILARIA, PESQUISA DE	R\$ 2,04	0,0000	x	0
28040350	40304280	GRUPO SANGUINEO ABO, DETERMINACAO DO	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040368	40304302	HAM, TESTE DE (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,91	0,0000	x	0
28040376	40304310	HEINZ, PESQUISA DE CORPUSCULOS DE	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040384	40319113	HEMACIAS, CONTAGEM DE	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040392	40319121	HEMACIAS FETAIS, PESQUISA DE	R\$ 2,04	0,0000	x	0
28040406	40319121	HEMACIAS, TEMPO DE SOBREVIDA DAS	R\$ 7,28	0,0000	x	0
28040414	40304337	HEMATOCRITO, DETERMINACAO DO	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040422	40304345	HEMOGLOBINA, DOSAGEM DE	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040430	40304353	HEMOGLOBINA, ELETROFORESE	R\$ 3,93	0,0000	x	0
28040449	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HEMOGLOBINA, ESPECTROSCOPIA DE	R\$ 3,93	0,0000	x	0
28040457	40304833	HEMOGLOBINA INSTABILIDADE A 37"	R\$ 1,46	0,0000	x	0

28040465	40304841	HEMOGLOBINA, SOLUBILIDADE (HBS E HBD)	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040473	40319130	HEMOGLOBINA FETAL, DESNATURACAO ALCALINA	R\$ 2,04	0,0000	x	0
28040481	40304361	HEMOGRAMA COMPLETO (EXAME DE SANGUE)	R\$ 4,37	0,0000	x	0
28040490	40304370	HEMOSEDIMENTACAO, DETERMINACAO DA VELOCIDADE	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040503	40304388	HEMOSSIDERINA (SIDEROCITOS),EM SANGUE OU URINA	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040511	40304396	HEPARINA, DOSAGEM DE	R\$ 7,72	0,0000	x	0
28040520	40304418	LEUCOCITOS, CONTAGEM GLOBAL	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040538	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LEUCOGRAMA	R\$ 2,91	0,0000	x	0
28040546	40304434	METAHEMOGLOBINA, DETERMINACAO DA	R\$ 4,37	0,0000	x	0
28040554	40304892	MIELOGRAMA	R\$ 364,00	0,0000	x	0
28040562	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLAQUETAS, CONTAGEM DE	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040570	40319393	PLAQUETAS, TESTES DE ADESIVIDADE DAS	R\$ 7,72	0,0000	x	0
28040589	40304450	PLAQUETAS, TESTE DE AGREGACAO DAS	R\$ 41,60	0,0000	x	0
28040597	40304469	PLASMINOGENIO, DOSAGEM DO	R\$ 3,93	0,0000	x	0
28040600	40304477	PLASMODIO, PESQUISA DE	R\$ 2,04	0,0000	x	0
28040619	40304493	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA	R\$ 7,28	0,0000	x	0
28040627	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL	R\$ 2,33	0,0000	x	0
28040635	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVA CRUZADA PRE-TRANSFUSIONAL	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040643	40304531	PROVA DO LACO	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040651	40304540	RESISTENCIA GLOBULAR, CURVA DE	R\$ 2,04	0,0000	x	0
28040660	40304558	RETICULOCITOS, CONTAGEM DE	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040678	40304566	RETRACAO DO COAGULO, TESTE DE	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040686	40304876	SULFOHEMOGLOBINA, DETERMINACAO DA	R\$ 2,04	0,0000	x	0
28040694	40304582	TEMPO DE COAGULACAO (LEE-WHITE)	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040708	40304582	TEMPO DE COAGULACAO (CELITE)	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040716	40304582	TEMPO DE COAGULACAO E SANGRAMENTO	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040724	40319270	TEMPO DE LISE DE EUGLOBINA	R\$ 2,04	0,0000	x	0
28040732	40304590	TEMPO DE PROTROMBINA	R\$ 2,18	0,0000	x	0
28040740	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TEMPO DE RECALCIFICACAO DO PLASMA	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040759	40304604	TEMPO DE REPTILASE	R\$ 2,91	0,0000	x	0
28040767	40304914	TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040775	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TEMPO DE SANGRAMENTO (IVY)	R\$ 2,91	0,0000	x	0
28040783	40304620	TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,91	0,0000	x	0
28040791	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	R\$ 2,18	0,0000	x	0
28040805	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE GELIFICACAO PELO ETANOL	R\$ 1,60	0,0000	x	0
28040813	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE GELIFICACAO DA PROTAMINA	R\$ 1,60	0,0000	x	0
28040821	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE NEUTRALIZACAO DA HEPARINA (PROTAMINA)	R\$ 3,93	0,0000	x	0
28040830	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE SIA PARA MACROGLOBULINAS	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28040848	40304647	TRIPANOSSOMA, PESQUISA DE	R\$ 2,04	0,0000	x	0
28040856	40304655	TROMBOELASTOGRAFIA	R\$ 13,54	0,0000	x	0
28040864	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TROMBOPLASTINA, TESTE DE GERACAO DA	R\$ 5,53	0,0000	x	0
28040872	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VOLEMIA (AZUL DE EVANS), DETERMINACAO DA	R\$ 9,76	0,0000	x	0
28040880	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA JAMSHIDI (A COLETA)	R\$ 208,00	0,0000	x	0
28040899	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESPLENOGRAMA (CELULAS DO BACO)	R\$ 8,74	0,0000	x	0
28040902	40304825	ESPLENOGRAMA (CELULAS DO BACO)	R\$ 7,28	0,0000	x	0

28040910	40304523	ZPP (ZINCO, PROTOPORFIRINAS ERITROCITARIAS)	R\$ 8,74	0,0000	x	0
28040929	40314049	CROMOSSOMO PHILADELFA, ESTUDO DO	R\$ 20,38	0,0000	x	0
28040937	40303306	HEMOGLOBINA A2, DOSAGEM	R\$ 4,80	0,0000	x	0
28040945	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AUTO-HEMOLISE, TESTE DE	R\$ 2,33	0,0000	x	0
28040953	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HEMOLISE POR SACAROSE	R\$ 2,33	0,0000	x	0
28040961	40303314	HEMOGLOBINA, CROMATOGRRAFIA	R\$ 15,60	0,0000	x	0
28040970	40322297	CREATINA ERITROCITARIA, DOSAGEM DE	R\$ 4,80	0,0000	x	0
28040988	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COOMBS INDIRETO - INCLUI O QUANTITATIVO	R\$ 4,80	0,0000	x	0
28041003	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICOAGULANTE LUPICO (INIBOR LUPICO)	R\$ 67,60	0,0000	x	0
28041011	40304078	ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGENIO (TPA)	R\$ 12,08	0,0000	x	0
28041020	40403092	DNA- DETERMINACAO DE CONTEUDO POR CITOMETRIA DE FLUXO	R\$ 39,31	0,0000	x	0
28041038	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HEMATOSCOPIA QUANDO ISOLADA	R\$ 1,46	0,0000	x	0
28041046	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HEMOGLOBINA S (SCREENING NEONATAL)	R\$ 3,93	0,0000	x	0
28041054	40304400	INIBIDOR DO TPA (PAI)	R\$ 12,08	0,0000	x	0
28041062	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMUNOFENOTIPAGEM P/ CLASSIFICACAO DE LEUCEMIAS/LINFOMAS - CI	R\$ 131,04	0,0000	x	0
28041070	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPLACOES LINFOCITARIAS: CITOMETRIA	R\$ 69,89	0,0000	x	0
28041089	40304485	MEDULA ÓSSEA- ASPIRACAO PARA MIELOGRAMA OU MICROBIOLÓGICO	R\$ 3,93	0,0000	x	0
28041097	40304507	PROTEINA C	R\$ 72,80	0,0000	x	0
28041100	40304515	PROTEINA S	R\$ 83,20	0,0000	x	0
28041119	40304930	PUNÇÃO DE BACO	R\$ 18,20	0,0000	x	0
28041127	40304574	RISTOCETINA - CO-FATOR	R\$ 374,40	0,0000	x	0
28041135	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY (SIMPLATE)	R\$ 3,93	0,0000	x	0
28041143	40319300	VISCOSIDADE PLASMATICA OU SANGUINEA	R\$ 2,04	0,0000	x	0
28041151	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HEMOGRAMA COM HISTOGRAMA E CONTAGEM DE PLAQUETAS AUTOMATIZAD	R\$ 4,22	0,0000	x	0
28041160	40304850	HEMOGLOBINOPATIA - TRIAGEM (EL HB - HEMOGLOB FETAL RETICUL	R\$ 9,90	0,0000	x	0
40403890	40403890	NAT HBV (POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO)	R\$ 83,20	0,0000	x	0
94000042	40403289	NAT HIV (POR COMPONENTE), TESTE ACIDO NUCLEICO	R\$ 124,70	0,0000	x	0
94000043	40403262	NAT HCV (POR COMPONENTE), TESTE ACIDO NUCLEICO	R\$ 124,70	0,0000	x	0
28050000		HORMÔNIOS				
28050010	40316033	DOSSAGEM DO ÁCIDO VANIL MANDELICO	R\$ 6,60	0,0000	x	0
28050029	40316041	ADRENOCORICOTRÓFICO (ACTH), HORMONIO (RIE)	R\$ 42,00	0,0000	x	0
28050037	40316050	DOSAGEM DE ALDOSTERONA (RIE), HORMONIO	R\$ 25,00	0,0000	x	0
28050045	40305163	DOSAGEM DO AMP CICLICO (RIE)	R\$ 10,00	0,0000	x	0
28050053	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AMP CICLICO NEFROGENICO (SANGUE E URINA) (RIE)	R\$ 20,00	0,0000	x	0
28050061	40316076	DOSAGEM DA ANDROSTENEDIONA (RIE), HORMONIO	R\$ 32,00	0,0000	x	0
28050070	40316165	DOSAGEM DA CALCITONINA (RIE)	R\$ 45,00	0,0000	x	0
28050088	40316173	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 6,60	0,0000	x	0
28050096	40305040	DOSAGEM DE 17-CETOGENICOS (17-CGS)	R\$ 6,40	0,0000	x	0
28050100	40305058	17-CETOGENICOS - CROMATOGRRAFIA DOS	R\$ 10,60	0,0000	x	0
28050118	40305066	17-CETOSTEROIDES (17-CTS) - CROMATOGRRAFIA DOS	R\$ 10,60	0,0000	x	0
28050126	40305082	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS (17-CTS)	R\$ 5,40	0,0000	x	0
28050134	40305074	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES - RELACAO ALFA/BETA	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28050142	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORTISOL (RIE), CADA AMOSTRA	R\$ 15,00	0,0000	x	0
28050150	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORTISOL, RITMO DE (2 DOSAGENS) (RIE)	R\$ 20,00	0,0000	x	0
28050169	40316203	HORMONIO DO CRESCIMENTO (RIE), CADA AMOSTRA	R\$ 18,00	0,0000	x	0

28050177	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CURVA GLICEMICA E INSULINICA (6 DOSAGENS) (RIE)	R\$ 72,00	0,0000	x	0
28050185	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CURVA GLICEMICA E INSULINICA (4 DOSAGENS) (RIE)	R\$ 48,00	0,0000	x	0
28050193	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CURVA DO FSH CICLO MENSTRUAL (3 DOSAGENS) (RIE)	R\$ 39,00	0,0000	x	0
28050207	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CURVA DO LH CICLO MENSTRUAL (3 DOSAGENS) (RIE)	R\$ 39,00	0,0000	x	0
28050215	40316211	DOSAGEM DA DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) (RIE)	R\$ 21,00	0,0000	x	0
28050223	40316459	DEHIDROEPIANDROSTERONA, SULFATO (S-DHEA) (RIE)	R\$ 22,00	0,0000	x	0
28050231	40316220	DOSAGEM DA DEHIDROTESTERONA, HORMONIO	R\$ 32,00	0,0000	x	0
28050240	40316246	DOSAGEM DO ESTRADIOL (RIE), HORMONIO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
28050258	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DO ESTRIOL (RIE), HORMONIO	R\$ 22,00	0,0000	x	0
28050266	40316254	DOSAGEM DO ESTRIOL URINÁRIO	R\$ 6,00	0,0000	x	0
28050274	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DOS ESTROGENIOS TOTAIS -FENOLESTEROIDES	R\$ 8,00	0,0000	x	0
28050282	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTROGENIOS TOTAIS/FRACOES (ESTRONA/ESTRADIOL)	R\$ 28,00	0,0000	x	0
28050290	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTROGENIOS TOTAIS E FRACOES (DOSAGEM NA URINA)	R\$ 10,00	0,0000	x	0
28050304	40316262	DOSAGEM DA ESTRONA (RIE), HORMONIO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
28050312	40316289	DOSAGEM DO HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28050320	40316297	DOSAGEM DA GASTRINA (RIE), HORMONIO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
28050339	40316866	GONADOTROFINA CORIONICA - HEMAGLUTINACAO	R\$ 8,00	0,0000	x	0
28050347	40305759	GONADOTROFINA CORIONICA (B-HCG) (RIE/EIE)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28050355	40316360	DOSAGEM DE INSULINA (RIE), HORMONIO	R\$ 11,00	0,0000	x	0
28050363	40305600	DOSAGEM DO IODO PROTEICO (PBI)	R\$ 35,00	0,0000	x	0
28050371	40305619	LACTOGÊNICO PLACENTÁRIO, HORMONIO (RIE)	R\$ 25,00	0,0000	x	0
28050380	40316335	LUTEINIZANTE (LH),HORMONIO (RIE)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28050398	40305503	DOSAGEM DO PREGNANDIOL, HORMONIO	R\$ 6,60	0,0000	x	0
28050401	40305511	DOSAGEM DO PREGNANTRIOL, HORMONIO	R\$ 6,60	0,0000	x	0
28050410	40316408	DOSAGEM DA PROGESTERONA PLASMATICA (RIE)	R\$ 21,00	0,0000	x	0
28050428	40316017	17-ALFA-OH-PROGESTERONA (HIDROXIPROGESTERONA)	R\$ 33,00	0,0000	x	0
28050436	40316416	DOSAGEM DA PROLACTINA (RIE), HORMONIO	R\$ 17,00	0,0000	x	0
28050444	40305589	PROVA PARA DIABETE INSIPIDO (RESTRICAO HIDRICA)	R\$ 13,40	0,0000	x	0
28050452	40305546	PROVA DO LH-RH: DOSAGEM DO FSH (CADA AMOSTRA)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28050460	40305554	PROVA DO LH-RH: DOSAGEM DO LH (CADA AMOSTRA)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28050479	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVA DA METAPIRONA (17-CTS, 17-OH E 17-CGS) 6	R\$ 33,00	0,0000	x	0
28050487	40305562	PROVA DO TRH-HPR: DOSAGEM DE HPR	R\$ 17,00	0,0000	x	0
28050495	40305570	PROVA DO TRH-TSH: DOSAGEM DO TSH	R\$ 17,00	0,0000	x	0
28050509	40316432	DOSAGEM DE RENINA (RIE), HORMONIO	R\$ 22,00	0,0000	x	0
28050517	40305112	SEROTONINA (ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO)	R\$ 6,60	0,0000	x	0
28050525	40305635	HORMONIO SOMATOTROFICO CORIONICO (HCS OU HPL)	R\$ 25,00	0,0000	x	0
28050568	40317129	TESTE ACTH (17-CTS, 17-OH, 17-CGS) 3 DOSAGENS	R\$ 33,00	0,0000	x	0
28050576	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE APL-LEYDIG (TESTOSTERONA) (2 DOSAGENS)	R\$ 28,00	0,0000	x	0
28050584	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE ESTIMULO (HORMONIO DO CRESCIMENTO)	R\$ 18,00	0,0000	x	0
28050622	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE ESTIMULO PELA SOBRECARGA DE GLICOSE	R\$ 18,00	0,0000	x	0
28050630	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE ESTIMULO PELA CLORPROMAZINA	R\$ 84,00	0,0000	x	0
28050649	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE JAYLE (CORTISOL, TESTOSTERONA) 12 DOS.	R\$ 150,00	0,0000	x	0
28050657	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE JAYLE (17-CTS, 17-OH) (12 DOSAGENS)	R\$ 40,00	0,0000	x	0
28050665	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE LIDDLE (17-CTS/17-OH/17-CGS)9 AMOSTRAS	R\$ 33,00	0,0000	x	0
28050673	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE SUPRESSAO PELA DEXAMETASONA	R\$ 33,00	0,0000	x	0

28050681	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE VASOPRESSINA (CORTISOL/HGH) 4 AMOSTRAS	R\$ 42,00	0,0000	x	0
28050690	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA TESTOSTERONA PLASMÁTICA (RIE)	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28050703	40316521	TIREOESTIMULANTE (TSH),HORMONIO (RIE)	R\$ 17,00	0,0000	x	0
28050711	40316548	DOSAGEM DA TIROXINA (T-4) (RIE), HORMONIO	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28050720	40316491	DOSAGEM DA TIROXINA LIVRE (RIE), HORMONIO	R\$ 17,00	0,0000	x	0
28050738	40316556	DOSAGEM DA TRIIODOTIRONINA (T-3) (RIE),HORMONIO	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28050746	40305759	GONADOTROFINA CORIONICA (B-HCG URINARIO) (EIE)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28050754	40305465	DOSAGEM DO PARATORMONIO - PTH (RIE)	R\$ 40,00	0,0000	x	0
28050762	40305627	PROVAS DE FUNCAO TIREOIDEANA (T3; T4; INDICES)	R\$ 50,00	0,0000	x	0
28050770	40316505	DOSAGEM DA TESTOSTERONA LIVRE (RIE), HORMONIO	R\$ 30,00	0,0000	x	0
28050789	40316483	DOSAGEM DO T3 REVERSO (RIE), HORMONIO	R\$ 39,00	0,0000	x	0
28050799	40316440	DOSAGEM DA SOMATOMEDINA C - (RIE)	R\$ 40,00	0,0000	x	0
28050800	40316530	TIREOGLOBULINA - (RIE), DOSAGEM DE	R\$ 28,00	0,0000	x	0
28050819	40305210	CORTISOL LIVRE	R\$ 25,00	0,0000	x	0
28050827	40316467	T-3 LIVRE	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28050835	40305287	ANGIOTENSINA	R\$ 30,00	0,0000	x	0
28050843	40305740	COMPOSTO S(11 DESOXCORTISOL)	R\$ 25,00	0,0000	x	0
28050851	40305384	HORMONIO ANTI DIURETICO	R\$ 16,60	0,0000	x	0
28050860	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GLOBULINA TRANSP.TIROXINA(TB6)	R\$ 30,00	0,0000	x	0
28050878	40316475	T3 RETENCAO	R\$ 9,00	0,0000	x	0
28050886	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ACIDO HOMO VANILICO	R\$ 15,00	0,0000	x	0
28050894	40305090	DEZESSETE (17) HIDROXI-PREGNENOLONA	R\$ 22,40	0,0000	x	0
28050908	40316351	INDICE TIROXINA LIVRE ITL	R\$ 12,40	0,0000	x	0
28050916	40316386	OSTEOCALCINA	R\$ 25,00	0,0000	x	0
28050924	40316394	PEPTIDIO C	R\$ 18,00	0,0000	x	0
28050932	40305295	ERITROPOIETINA	R\$ 52,00	0,0000	x	0
28050940	40316025	TRES (3) - ALFA ANDROSTENEDIOL GLICURONIDE	R\$ 16,60	0,0000	x	0
28050959	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANDROSTENEDIOL GLICORONIDEO	R\$ 27,00	0,0000	x	0
28050967	40305406	IGF BP3 (PROTEINA LOGADORA FAT.DE CRESCIMENTO)INSULIN-LIKE	R\$ 45,56	0,0000	x	0
28050975	40316084	TRAB ANTICORPO E ANTIRECEPTOR TSH	R\$ 34,00	0,0000	x	0
28050983	40316300	SHBG (GLOBULINA TRANSPORTADORA DE HORMONIOS SEXUAIS)	R\$ 34,00	0,0000	x	0
28060000		IMUNOLOGIA				
28060016	40306011	ADENOVIRUS, RFC	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28060024	40308316	TESTE P/ AMEBIASE, RFC OU IFI OU HA	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28060032	40306429	ANTICORPOS ANTI-CELULAS PARIETAIS, IFI, PARA	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28060040	40306062	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-DNA, IFI OU HA	R\$ 9,00	0,0000	x	0
28060059	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-ENA, HA	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28060067	40306950	ANTICORPOS ANTIGENO "C" DA HEPATITE B-ANTI HBC	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28060075	40306976	ANTICORPOS ANTIGENO "E" DA HEPATITE B-ANTI HBE	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28060083	40306992	ANTICORPOS ANTIGENO SUPERFICIE HEPATITE B-A.HBS	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28060091	40307565	ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DE EPSTEIN-BARR (IFI)	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28060105	40306933	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28060113	40306941	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	R\$ 16,80	0,0000	x	0
28060121	40306356	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, IFI PARA	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28060130	40306399	ANTICORPOS ANTI-MUSCULO LISO, IFI PARA	R\$ 15,37	0,0000	x	0

28060148	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS ANTI-NUCLEO, IFI PARA	R\$ 8,10	0,0000	x	0
28060156	40316106	ANTICORPOS ANTI-TIREOGLOBULINA, IFI OU HA	R\$ 18,00	0,0000	x	0
28060164	40306348	ANTICORPOS ANTI-MICROSSOMAL, IFI OU HA	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28060172	40307930	ANTI-DESOXIRIBONUCLEASE B, NEUTRALIZACAO	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28060180	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTI-ESTREPTOLISINA O, DETERMINACAO QUANTITAT.	R\$ 5,40	0,0000	x	0
28060199	40307921	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINACAO DA	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28060202	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTIGENO AUSTRALIA (HBS AG), HA PARA	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28060210	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTIGENO AUSTRALIA (HBS AG) RIE/EIE PARA	R\$ 9,80	0,0000	x	0
28060229	40316122	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO, RIE/EIE PARA	R\$ 21,70	0,0000	x	0
28060237	40306984	ANTIGENO "E" DA HEPATITE B (HBE AG)	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28060245	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DO ANTIGENO ISOLADO DO SISTEMA HLA	R\$ 47,51	0,0000	x	0
28060253	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BLASTOMICOSE (PARACOCIDIOIDOMICOSE), RFC PARA	R\$ 10,53	0,0000	x	0
28060261	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BLASTOMICOSE (PARACOCIDIOIDOMICOSE), ID PARA	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28060270	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BRUCELOSE(INCLUI PESQ. ANTICORPOS BLOQUEADORES)	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28060288	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CANDIDINA, ID, TESTE PARA	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28060296	40306593	CAXUMBA, RFC, TESTE PARA	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28060300	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CHAGAS, HA, TESTE PARA	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28060318	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CHAGAS, IFI, TESTE PARA	R\$ 10,29	0,0000	x	0
28060326	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CHAGAS (REACAO DE IFI, HA E RFC), REACOES SOROL	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28060334	40307972	CHAGAS, RFC (MACHADO GUERREIRO), TESTE PARA	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28060342	40306631	CLAMIDIA IGG, IGM, RFC, TESTE PARA	R\$ 25,79	0,0000	x	0
28060350	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTICEROSE, ID, TESTE PARA	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28060369	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTICEROSE, RFC OU HA, TESTE PARA	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28060377	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CITOMEGALOVIRUS, RFC OU IFI, TESTE PARA	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28060385	40306704	COMPLEMENTO C3, IDR, TESTE PARA	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28060393	40306712	COMPLEMENTO C4, IDR, TESTE PARA	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28060407	40306747	COMPLEMENTO (CH50), DOSAGEM DO	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28060415	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CRIOGLOBULINAS, PESQUISA DE	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28060423	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CRIOGLUTININAS, PESQUISA DE	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28060431	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CRIPCOCOCOSE, IFI OU AGLUTINACAO PELO LATEX P/	R\$ 7,42	0,0000	x	0
28060440	40308022	DNCB - TESTE DE CONTATO	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28060458	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EQUINOCOCOSE (CASONI), ID, TESTE PARA	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28060466	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EQUINOCOCOSE, RFC, TESTE PARA	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28060474	40306836	ESPOROTRICOSE, AGLUTINACAO PELO LATEX PARA	R\$ 7,42	0,0000	x	0
28060482	40306844	ESPOROTRIQUINA, ID, TESTE PARA	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28060490	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTREPTOQUINASE-DORNASE, ID, TESTE PARA	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28060504	40306860	FATOR REUMATOIDE, TESTE DO LATEX PARA	R\$ 5,40	0,0000	x	0
28060512	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE FREI (LINFOGRANULOMA VENEREO), ID	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28060520	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FTA-ABS, IFI, TESTE PARA SIFILIS	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28060539	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GRAVIDEZ PELA IHA, TESTE IMUNOLOGICO PARA	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28060547	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GRAVIDEZ P/AGLUTINACAO LATEX, TESTE IMUNOLÓGICO	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28060555	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HERPESVIRUS, RFC, TESTE PARA	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28060563	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HIPERSENSIBILIDADE RETARDADA	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28060571	40307158	HISTOPLASMOSE, RFC OU AGLUTINACAO PELO LATEX P/	R\$ 50,00	0,0000	x	0
28060598	40307220	IGA, IDR, DOSAGEM	R\$ 7,00	0,0000	x	0

28060601	40307271	IGE, RIE (TOTAL ESPECIFICA POR ALERGENO)	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28060610	40307280	IGG, IDR, DOSAGEM	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28060628	40307301	IGM, IDR, DOSAGEM	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28060636	40307336	IMUNOELETROFORESE (GAMOPATIA MONOCLONAL)	R\$ 50,00	0,0000	x	0
28060644	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMUNOFLUORESCENCIA (DIRETA OU INDIRETA) REACOES	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28060652	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMUNOFLUORESCENCIA USANDO CONJUGADO IGM	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28060660	40307344	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1 - ESTERASE	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28060679	40307360	TESTE DE ITO (CANCRO MOLE), ID DE	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28060687	40307379	TESTE DE KVEIM (SARCOIDOSE), ID DE	R\$ 9,52	0,0000	x	0
28060695	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LEISHMANIOSE, IFI, TESTE PARA	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28060709	40307425	LEPTOSPIROSE, REACAO DE AGLUTINACAO	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28060717	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CULTURA DE LINFOCITOS (TRANSFORMACAO BLASTICA)	R\$ 14,84	0,0000	x	0
28060725	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LINFOCITOS T E B, CONTAGEM DE (ROSETA E/OU IF)	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28060733	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LINFOCITOS T "HELPER", CONTAGEM DE	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28060741	40307441	LINFOCITOS T SUPRESSORES, CONTAGEM DE	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28060750	40307450	LISTERIOSE, REACAO DE AGLUTINACAO PARA	R\$ 11,76	0,0000	x	0
28060768	40307484	MALARIA, IFI, TESTE PARA	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28060776	40307506	TESTE DE MANTOUX (TUBERCULOSE), ID	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28060784	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MICOPLASMA PNEUMONIAE, RFC, TESTE PARA	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28060792	41401255	REACAO DE MITSUDA (HANSENIASE), ID DE	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28060806	40308340	MONONUCLEOSE, SOROLOGIA PARA (MONOTESTE)	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28060814	40307590	REACAO DE MONTENEGRO (LEISHMANIOSE), ID	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28060822	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NITRO-BLUE-TETRAZOLIUM, PROVA DE REDUCAO DO	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28060830	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PAUL-BUNELL-DAVIDSOHN (MONONUCLEOSE), REACAO DE	R\$ 7,29	0,0000	x	0
28060849	40307638	PPD (TESTE P/ TUBERCULOSE), ID DE	R\$ 2,10	0,0000	x	0
28060857	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PPLO, RFC, PARA	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28060865	40308391	PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QUANTITATIVA	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28060873	40308383	PROTEINA C REATIVA, PESQUISA DE	R\$ 4,05	0,0000	x	0
28060881	40308200	RICKETTSIA (WEIL-FELIX), REACAO DE AGLUTINACAO	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28060890	40323757	RUBEOLA, IHA, TESTE PARA	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28060903	40307700	RUBEOLA - ANTICORPOS IGM, EIE, DOSAGEM P/	R\$ 16,80	0,0000	x	0
28060911	40307697	RUBEOLA - ANTICORPOS IGG, EIE, DOSAGEM P/	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28060920	40308138	SARAMPO, RFC, TESTE PARA	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28060938	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SCHICK - ID PARA FUNCAO DE LINFOCITO B	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28060946	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SCHISTOSOMOSE, RFC OU IFI, TESTE PARA	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28060954	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SIFILIS (VDRL QUANTITATIVO E FTA-ABS), TESTES	R\$ 4,90	0,0000	x	0
28060962	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOXOPLASMOSE (IFI-IGG E IFI-IGM), REACOES DE	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28060970	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOXOPLASMOSE (RFC, HA OU IFI) - CADA REACAO	R\$ 4,90	0,0000	x	0
28060989	40307751	TREPONEMA PALIDUM (TPHA) HA, TESTE DE	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28060997	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRICOFITINA, ID, TESTE	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28061004	40307760	VDRL, INCLUSIVE QUANTITATIVO, REACAO DE	R\$ 3,90	0,0000	x	0
28061012	40307867	WAALER-ROSE (FATOR REUMATOIDE), TESTE DE	R\$ 4,00	0,0000	x	0
28061020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	WEINBERG (CISTICERCOSE), REACAO DE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28061039	40307891	WIDAL (FEBRE TIFOIDE), REACAO DE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28061047	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CULTURA MISTA DE LINFÓCITOS	R\$ 42,00	0,0000	x	0

28061055	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GENOTIPAGEM SISTEMA HLA (LOCUS A,B E C OU DR)	R\$ 42,00	0,0000	x	0
28061063	40306771	PROVA DE COMPATIBILIDADE HLA (CROSS-MATCH)	R\$ 21,00	0,0000	x	0
28061071	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PESQUISA ISOLADA DE UM GENOTIPO HLA	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28061080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPO ANTI-CORTEX SUPRARRENAL; IFI	R\$ 9,80	0,0000	x	0
28061098	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS ANTI-ENA (INCLUI SSA, SSB, SM, RNP)	R\$ 22,40	0,0000	x	0
28061101	40307948	ANTICORPO ANTI-FIGADO; IFI, DOSAGEM	R\$ 9,80	0,0000	x	0
28061110	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS ANTI-GLOMERULO, DOSAGEM	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28061128	40306380	ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO ESTRIADO, DOSAGEM	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28061136	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS ANTI SS-A (RO), DOSAGEM	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28061144	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS ANTI SS-B (LA), DOSAGEM	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28061152	40306127	ANTICORPOS ANTI SM, DOSAGEM	R\$ 9,50	0,0000	x	0
28061160	40307050	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DELTA DA HEPATITE	R\$ 28,00	0,0000	x	0
28061179	40307174	ANTICORPO HTLV-III (ANTI-HIV) (EIE OU IFI)	R\$ 21,00	0,0000	x	0
28061187	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS, IDENTIFICACAO	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28061195	40306968	ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO "C" DA HEPATITE	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28061209	40306267	ANTICORPOS; NATURAIS E IMUNES; PESQUISA	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28061217	40306275	ANTICORPOS; NATURAIS E IMUNES; TITULAGEM	R\$ 9,80	0,0000	x	0
28061225	40306100	ANTICORPOS RNP, DOSAGEM	R\$ 15,84	0,0000	x	0
28061233	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDADE: SERIES A E B	R\$ 22,40	0,0000	x	0
28061241	40324206	ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDADE:SERIES A OU B	R\$ 16,80	0,0000	x	0
28061250	40307956	ANTIGENOS METILICOS SOLUVEIS DO BCG	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28061268	40306453	ASPERGILUS; RFC, TESTE PARA	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28061276	40306470	BETA-2-MICROGLOBULINA, DOSAGEM	R\$ 42,00	0,0000	x	0
28061284	40306526	BRUCELINA, ID, TESTE PARA	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28061292	40306046	CANDIDIASE; RFC, TESTE PARA	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28061306	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CRIOGLOBULINAS; DOSAGEM DE	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28061314	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DETERMINAÇÃO DOS LINFÓCITOS LB	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28061322	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DETERMINAÇÃO DOS LINFÓCITOS LTA (ATIVOS)	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28061330	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DETERMINAÇÃO DOS LINFÓCITOS LTS (SUPRESSORES)	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28061349	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DETERMINAÇÃO DOS LINFÓCITOS LTT (TOTAIS)	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28061357	40307573	EPSTEIN-BARR; PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$ 23,55	0,0000	x	0
28061365	40304868	ESTREPTOZIMA, DOSAGEM DE	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28061373	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HERPES SIMPLES; PESQUISA DE ANTICORPOS IGG	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28061381	40307093	HERPES SIMPLES; PESQUISA DE ANTICORPOS IGM	R\$ 21,99	0,0000	x	0
28061390	40307107	HERPES ZOSTER; PESQUISA DE ANTICORPOS IGG	R\$ 17,70	0,0000	x	0
28061403	40307115	HERPES ZOSTER; PESQUISA E ANTICORPOS IGM	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28061411	40307310	DOSAGEM DE IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28061420	40308090	NBT ESTIMULADO, TESTE	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28061438	40308375	PSITACOSE; RFC, TESTE PARA	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28061446	40306780	TESTE DE ESTIMULAÇÃO DOS LINFÓCITOS IN VITRO	R\$ 19,60	0,0000	x	0
28061454	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE INIBIÇÃO DA ADERENCIA DOS LINFÓCITOS	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28061462	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE INIBIÇÃO DOS LINFÓCITOS P/CORTICOSTEROIDE	R\$ 19,60	0,0000	x	0
28061470	40307778	TESTE DE INIBIÇÃO DA MIGRAÇÃO DOS LINFÓCITOS	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28061489	40307816	TOXOPLASMINA; ID, DOSAGEM DE	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28061497	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOXOPLASMOSE (IGG OU IGM); EIE, TESTE PARA	R\$ 11,20	0,0000	x	0

28061500	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VARICELA; RFC, TESTE PARA	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28061519	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VIRUS; SINCIAL RESPIRATORIO; PESQUISA DIRETA	R\$ 21,00	0,0000	x	0
28061527	40307875	ANTICORPOS ANTI-HTLV III (HIV); WESTERN BLOT	R\$ 115,00	0,0000	x	0
28061535	40324451	ANTÍGENO HTLV-III (HIV) EIE; PESQUISA DE	R\$ 28,00	0,0000	x	0
28061543	40306755	CRIOAGLUTININA - RIE, DOSAGEM DE	R\$ 19,60	0,0000	x	0
28061551	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LEISHIMANIOSE, REACAO SOROLOGICA PARA	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28061560	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HISTOPLASMINA, ID, TESTE PARA	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28061578	40307794	TOXOCARA CANIS, REACAO SOROLOGICA PARA	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28061586	40307913	ANTICORPOS ANTI DNP, REACAO PARA DETECCAO DE	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28061594	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CA 19/9 -EIE, PESQUISA DE	R\$ 28,00	0,0000	x	0
28061608	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CA 125 -EIE, PESQUISA DE	R\$ 28,00	0,0000	x	0
28061616	40307514	MCA - EIE, PESQUISA DE	R\$ 28,00	0,0000	x	0
28061624	40316149	PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO) RIE	R\$ 18,20	0,0000	x	0
28061632	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXAME PARA CISTICERCOSE (EIE)	R\$ 9,10	0,0000	x	0
28061640	40306674	EXAME P/CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$ 11,62	0,0000	x	0
28061659	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ANTICORPO HEPATITE C - ANTI HCV ELISA	R\$ 23,10	0,0000	x	0
28061667	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE CA - 15 - 3 - EIE	R\$ 26,88	0,0000	x	0
28061675	40306208	DOSAGEM AC ANTI-ILHOTA DE LANGHERANS	R\$ 9,10	0,0000	x	0
28061683	40316092	DOSAGEM AC ANTI-INSULINA	R\$ 32,00	0,0000	x	0
28061691	40307182	HIV1 + HIV2(DETERMINACAO CONJUNTA)	R\$ 23,10	0,0000	x	0
28061713	40307468	SOROLOGIA P/DOENCA DE LYME	R\$ 21,00	0,0000	x	0
28061721	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ANTI GLIADINA (GLUTEN)	R\$ 17,00	0,0000	x	0
28061730	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ANTI ESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 7,98	0,0000	x	0
28061748	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE CA 72-4	R\$ 26,88	0,0000	x	0
28061764	40307140	DOSAGEM DE HISTONA	R\$ 26,78	0,0000	x	0
28061772	40306895	IMUNOLOGIA P/GIARDIA	R\$ 11,62	0,0000	x	0
28061780	40306135	ANTICARDIOLIPINA, ELISA IGG	R\$ 9,10	0,0000	x	0
28061802	40306151	ANTICARDIOLIPINA, ELISA IGM	R\$ 9,52	0,0000	x	0
28061810	40306160	ANTICENTROMERO	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28061829	40306097	ANTICORPO ANTI LKM1	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28061837	40306054	ANTI-ACTINA- IFI	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28061845	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTI-DNA- ELISA	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28061853	40306291	ANTIESCLERODERMA (SCL 70)- ELISA	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28061861	40306437	ANTIPEROXIDASE TIREOIDEANA	R\$ 9,52	0,0000	x	0
28061870	40306070	ANTI-JO1- ELISA	R\$ 8,68	0,0000	x	0
28061888	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTI-JO1 - IMUNODIFUSAO (IDI) DUPLA	R\$ 6,72	0,0000	x	0
28061896	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTI-LA/SSB- ELISA	R\$ 17,64	0,0000	x	0
28061900	40306330	ANTIMEMBRANA BASAL- IFI (RIM HUMANO)	R\$ 10,08	0,0000	x	0
28061918	40306364	ANTIMITOCONDRIA - (M2)- ELISA	R\$ 8,68	0,0000	x	0
28061926	40306372	ANTIMUSCULO CARDIACO- IFI	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28061934	40306402	ANTINEUTROFILOS ANCA	R\$ 46,53	0,0000	x	0
28061942	utilizar o mesmo código	ANTI-RNP- ELISA	R\$ 8,68	0,0000	x	0
28061950	40306119	ANTI-RO/SSA- ELISA	R\$ 8,68	0,0000	x	0
28061969	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ASLO-TURBIDIMETRIA OU NEFELOMETRIA	R\$ 6,72	0,0000	x	0
28061977	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BRUCELA- PROVA TUBO	R\$ 3,78	0,0000	x	0

28061985	40306534	C1Q- IDIR	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28061993	40306690	DOSAGEM DE C2	R\$ 4,76	0,0000	x	0
28062000	40306550	C3A (FATOR B)- IDIR	R\$ 4,76	0,0000	x	0
28062019	40306569	CA 50	R\$ 22,40	0,0000	x	0
28062027	40306577	CA-242	R\$ 22,40	0,0000	x	0
28062035	40306607	CAXUMBA- ELISA	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28062043	40307964	CHAGAS- ELISA - TOTAL	R\$ 6,72	0,0000	x	0
28062051	40306623	CHAGAS- IFI -IGM	R\$ 5,74	0,0000	x	0
28062060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTICERCOSE- IF	R\$ 5,74	0,0000	x	0
28062078	40306666	CITOMEGALOVIRUS - IGG- ELISA	R\$ 45,00	0,0000	x	0
28062086	utilizar o mesmo código	CITOMEGALOVIRUS - IGM - IFI	R\$ 6,72	0,0000	x	0
28062094	40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE- TOXINA A- ELISA	R\$ 13,30	0,0000	x	0
28062108	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COMPLEMENTO C3- C4 - TURBID OU NEFELOMETRICO (CADA) C3A	R\$ 6,72	0,0000	x	0
28062116	40308014	CRIOGLOBULINAS- CARACTERIZACAO - IMUNOELETROFORESE	R\$ 11,62	0,0000	x	0
28062124	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FATOR ANTINUCLEO (FAN)- ELISA	R\$ 8,00	0,0000	x	0
28062132	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FATOR ANTINUCLEO (FAN) - HEP2 - IFI	R\$ 4,76	0,0000	x	0
28062140	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FATOR REUMATOIDE - TURBID OU NEFELOMETRICO	R\$ 6,72	0,0000	x	0
28062159	40306879	FILARIOSE- ELISA	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28062167	40308065	GONOCOCO - HEMAGLUTINACAO (HA)	R\$ 4,76	0,0000	x	0
28062175	40308332	GONOCOCO - IFI	R\$ 6,72	0,0000	x	0
28062183	40306909	HELICOBACTER PYLORI- ELISA	R\$ 11,62	0,0000	x	0
28062191	40307026	HEPATITE C - ANTIGENO HCV - PCR	R\$ 86,80	0,0000	x	0
28062205	40308081	HIDATIDOSE (EQUINOCOCOSE) IDI DUPLA	R\$ 6,72	0,0000	x	0
28062213	40314154	HPV (VIRUS DO PAPILOMA HUMANO)- Sonda DNA	R\$ 33,60	0,0000	x	0
28062221	40307212	HTLV1 (VIRUS DA PARAPARESIA ESPASTICA TROPICAL)- AC PESQUISA	R\$ 14,42	0,0000	x	0
28062230	40307247	IGD- IDIR	R\$ 9,52	0,0000	x	0
28062248	40307298	IGG- SUBCLASSES 1-2-3-4 - IDIR (CADA)	R\$ 45,00	0,0000	x	0
28062256	utilizar o mesmo código	INIBIDOR DE C1 ESTERASE - FUNCAO- IDIR	R\$ 11,62	0,0000	x	0
28062264	40307387	LEGIONELLA - IFI	R\$ 26,60	0,0000	x	0
28062272	40307409	LEPTOSPIROSE - IFI OU ELISA - IGG	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28062280	40307417	LEPTOSPIROSE - IFI OU ELISA - IGM	R\$ 9,52	0,0000	x	0
28062299	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MICOPLASMA PNEUMONIAE (PPLO) - ELISA - IGG	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28062302	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MICOPLASMA PNEUMONIAE (PPLO) - ELISA - IGM	R\$ 11,62	0,0000	x	0
28062310	40307522	MICOPLASMA PNEUMONIAE (PPLO) - IFI - IGG	R\$ 5,74	0,0000	x	0
28062329	40307530	MICOPLASMA PNEUMONIAE (PPLO) - IFI - IGM	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28062337	40307662	PROTEINA EOSINOFILICA CATIONICA (ECP) - FLUOROIMUNOENSAIO	R\$ 14,42	0,0000	x	0
28062345	40307743	SIFILIS - FTA-ABS - IGM	R\$ 4,76	0,0000	x	0
28062353	40308154	TOXOPLASMOSE- ELISA - IGA	R\$ 9,52	0,0000	x	0
28062361	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VARICELA- IGG- ELISA	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28062372	40308162	VARICELA- IGG - IFI	R\$ 5,74	0,0000	x	0
28062388	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VARICELA- IGM- ELISA	R\$ 9,52	0,0000	x	0
28062396	40308170	VARICELA- IGM - IFI	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28062400	40307255	IGE- GRUPO ESPECIFICO (CADA)	R\$ 8,68	0,0000	x	0
28062418	40307263	IGE- POR ALERGENO ESPECIFICO (CADA)	R\$ 10,50	0,0000	x	0
28062426	40307905	ALERGENOS - PERFIL ANTIGENICO (PAINEL C/36 ANTIGENOS)	R\$ 81,20	0,0000	x	0

28062434	40314502	HIV AMPLIFICAÇÃO DO DNA - PCR	R\$ 86,80	0,0000	x	0
28062442	40310590	MICOBACTERIA- SOROLOGIA	R\$ 9,52	0,0000	x	0
28062558	40306798	DENGUE IGG E IGM(CADA)	R\$ 21,60	0,0000	x	0
28065514	40307611	ANTICORPO ANTI PARVOVIRUS B19 IGM E IGG	R\$ 62,11	0,0000	x	0
28065581	40306259	ANTICORPO ANTI ENDOMISIO IGM	R\$ 36,21	0,0000	x	0
28070000		LÍQUIDO AMINIÓTICO				
28070011	40309401	CLEMENTS, TESTE DE	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28070020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLHEITA DE LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 9,80	0,0000	x	0
28070038	40309410	ESPECTROFOTOMETRIA DO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28070046	40309428	FOSFOLIPIDIOS EM LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28070054	40309444	ROTINA DO LIQUIDO AMNIOTICO-AMNIOGRAMA	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28070062	40316068	ALFA-FETO-PROTEINA	R\$ 17,50	0,0000	x	0
28080000		LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES				
28080017	40309509	CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA EM LIQUIDO SINOVIAL	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28080025	40309517	RAGOCITOS, PESQUISA DE	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28080033	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RIVALTA, REACAO DE	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28080041	40309525	ROTINA DO LIQUIDO SINOVIAL	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28080050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLETA POR PUNCAO	R\$ 8,20	0,0000	x	0
28090000		LÍQUIDO CEFALORRAQUEANO (LIQUOR)				
28090012	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BENJOIN COLOIDAL EM LIQUOR, REACAO DE	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28090020	40309037	CELULAS EM LIQUOR, CONTAGEM ESPECIFICA DE	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28090039	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LIQUOR; CELULAS E CARACTERES GERAIS	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28090047	40309061	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28090055	40309177	NONNE-APPLE, REACAO DE	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28090063	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PANDY, REACAO DE	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28090071	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO LOMBAR COM MANOMETRIA INICIAL E FINAL	R\$ 12,00	0,0000	x	0
28090080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RAQUIMANOMETRIA - TESTE DE PERMEABILIDADE	R\$ 6,00	0,0000	x	0
28090098	40309100	ROTINA DO LIQUOR	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28090101	40309185	TAKATA-ARA, REACAO DE	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28090110	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	WEICHBRODT, REACAO DE	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28090128	40309088	HEMOPHILOS INFLUENZAE- EIE, PESQUISA DE	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28090136	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	STREPTOCOCUS PNEUMONIEAE-EIE,PESQUISA DE	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28090144	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEISSERIA MENINGIDITIS (A,B,C,W 135) EIE	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28090152	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LATEX (H.INFLUENZAE+S.PNEUMONIAE+N.MENINGIDIS)	R\$ 5,40	0,0000	x	0
28090160	40324397	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA NO LIQUOR	R\$ 11,62	0,0000	x	0
28090179	40309142	DOSAGEM DE PROTEINA MIELICA BASICA	R\$ 28,00	0,0000	x	0
28090187	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REACAO P/ CISTICERCOSE EIE	R\$ 9,10	0,0000	x	0
28090195	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REACAO P/ CRIPTOCOCOSE	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28090209	40301109	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 10,36	0,0000	x	0
28090217	40309010	ADENOSINA DEAMINASE (ADA)	R\$ 40,68	0,0000	x	0
28090233	40309096	PESQUISA DOS INDICES DE IMUNOPRODUCAO (ELETROFORESE E IGG DO	R\$ 42,00	0,0000	x	0
28100000		MICROBIOLOGIA				
28100018	40310019	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28100026	40310132	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28100034	40310418	ANTIBIOGRAMA-TESTE SENSIBILIDADE P/ANTIBIOTICOS	R\$ 2,80	0,0000	x	0

28100042	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTIBIOGRAMA P/BACILO ALCOOL-ACIDO-RESISTENTE - DROGAS DE 1a LINHA	R\$ 10,22	0,0000	x	0
28100050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTIBIOGRAMA P/BACILO ALCOOL-ACIDO-RESISTENTE - DROGAS DE 2a LINHA	R\$ 14,84	0,0000	x	0
28100069	40310051	PESQUISA DIRETA BACILO ALCOOL-ACIDO-RESISTENTE	R\$ 2,10	0,0000	x	0
28100093	40310060	BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERT, ETC)	R\$ 2,10	0,0000	x	0
28100131	40310078	CHLAMIDIA, CULTURA OU EIE	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28100140	40314243	CHLAMIDIA (CITOLOGIA OU IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 12,60	0,0000	x	0
28100190	40323897	DIFTERICO (INCLUI BACTERIOLOGICO), PESQUISA DE	R\$ 6,44	0,0000	x	0
28100239	40310175	CULTURA DE FEZES (SALMONELLA, SHIGUELA ETC.)	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28100263	40310337	FEZES, PESQUISA DE ROTAVIRUS (EIE)	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28100271	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CULTURA P/ FUNGOS, (INCLUI EXAME DIRETO)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28100280	40310230	FUNGOS, PESQUISA DIRETA DE (MICOLOGICO DIRETO)	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28100298	40310248	HEMOCULTURA (P/ AMOSTRA, ANTIBIOGRAMA INCLUIDO)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28100310	40310272	HEMOPHILUS,BORDETELLA PERTUSSIS, ID	R\$ 7,42	0,0000	x	0
28100328	40310191	HERPEVIRUS, CULTURA PARA	R\$ 7,42	0,0000	x	0
28100336	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HERPEVIRUS (CITOLOGIA OU ID)	R\$ 7,42	0,0000	x	0
28100344	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INOCULACAO EM COBAIO	R\$ 14,84	0,0000	x	0
28100352	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LAVADO BRONQUICO, COLHEITA POR	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28100360	40312259	LAVADO GASTRICO, COLHEITA POR	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28100387	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LISTERIA (IMUNOFLUORESCENCIA DIRETA), PESQUISA	R\$ 7,42	0,0000	x	0
28100409	40310299	LEPTOSPIRA (CAMPO ESCURO APOS CONCENTRACAO)	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28100433	40310205	MICOPLASMA, CULTURA PARA	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28100468	40310540	PROTOZOARIOS, CULTURA PARA	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28100506	40324460	STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO DO GRUPO A	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28100514	40310345	TREPONEMA (CAMPO ESCURO), PESQUISA DE	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28100530	40310574	PESQUISA DE TRICHOMONAS	R\$ 5,88	0,0000	x	0
28100549	40310213	URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS, CULTURA DE	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28100557	40310353	VACINA AUTOGENA	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28100565	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VACINA COM ALERGENOS HIPOSENSIBILIZANTES	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28100573	40310116	CRIPTOSPORIDIUM; PESQUISA DE	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28100581	40310124	CULTURAS EM GERAL INCLUINDO CITO-PARASITOLOGICO	R\$ 4,90	0,0000	x	0
28100590	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FEZES; CULTURA PARA CAMPILOBACTER SP/ YERSINIA	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28100603	40310264	HEMOCULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28100611	40310329	PNEUMOCISTIS CARINI, PESQUISA DE	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28100638	40310086	COLERA-IDENTIFICACAO	R\$ 17,50	0,0000	x	0
28100646	40310140	CULTURA PARA FUNGOS	R\$ 7,98	0,0000	x	0
28100654	40310167	CULTURA QUANT. SECRECOES PULMONARES	R\$ 14,98	0,0000	x	0
28100662	40310400	CULTURAS AUTOMATIZADAS	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28100670	40310426	ANTIBIOGRAMA AUTOMATICO	R\$ 10,36	0,0000	x	0
28100689	40310159	CULTURA DE BK	R\$ 7,98	0,0000	x	0
28100697	40314537	CHLAMYDIA PCR, AMPLIFICACAO DNA	R\$ 135,24	0,0000	x	0
28100700	40310221	ESTREPTOCOCOS - A- TESTE RAPIDO	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28100719	40307840	HELICOBACTER PYLORI,PESQUISA DIRETA	R\$ 2,94	0,0000	x	0
28100727	40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA (POR AMOSTRA- INCLUI TSAQ COM MIC Q	R\$ 6,72	0,0000	x	0
28100735	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MYCOBACTERIA AMPLIFICACAO DE DNA (PCR)	R\$ 53,20	0,0000	x	0
28100743	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMOCISTI CARINI- IFD	R\$ 22,12	0,0000	x	0

28100751	40310043	ANTIGENOS DE BACTERIAS OU FUNGOS - PESQUISA	R\$ 11,34	0,0000	x	0
28100760	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MYCOBACTERIA - IDENTIFICACAO POR AUTOMACAO	R\$ 20,30	0,0000	x	0
28100778	40310302	MYCOBACTERIA - TESTE DE SENSIBILIDADE A DROGAS POR AUTOMACAO	R\$ 23,80	0,0000	x	0
28110000		SUCO GÁSTRICO				
28110013	40312070	GASTROACIDOGRAMA-SECRECAO BASAL POR 60' 4 AMOST	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28110021	40312089	HOLLANDER (INCLUSIVE TUBAGEM), TESTE DE	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28110030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUBAGEM GASTRICA	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28120000		TUBAGEM DUODENAL				
28120019	40312097	PANCREOZIMINA-SECRETINA NO SUCO DUODENAL, TESTE	R\$ 9,38	0,0000	x	0
28120027	40312100	ROTINA DAS BILES A, B, C E DO SUCO DUODENAL	R\$ 8,96	0,0000	x	0
28120035	40312119	TUBAGEM DUODENAL	R\$ 7,42	0,0000	x	0
28130000		URINA				
28130014	40311260	ACIDEZ TITULAVEL, PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130022	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ACIDO FENILPIRUVICO, DOSAGEM DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ACIDO FENILPIRUVICO, PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130049	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ACIDO HOMOGENISICO, DOSAGEM DE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28130057	40311023	ACIDO HOMOGENISICO, PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130065	40311295	ADDIS, CONTAGEM DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130081	40301370	BARBITURATOS, PESQUISA DE	R\$ 6,16	0,0000	x	0
28130090	40311287	BETA MERCAPTO-LACTATO-DISULFIDURIA, PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130103	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BISMUTO, PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130111	40324281	CADEIAS LEVES (KAPA E LAMBDA), PESQUISA DE	R\$ 297,00	0,0000	x	0
28130120	40311040	CALCULOS URINARIOS, EXAME QUALITATIVO DE	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28130138	40311066	CISTINURIA, PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130146	40311074	COPROPORFIRINA III, DOSAGEM DE	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28130154	40311090	CROMATOGRAFIA DE ACUCARES (MELITURIA)	R\$ 10,32	0,0000	x	0
28130162	40301672	CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 13,44	0,0000	x	0
28130170	40311309	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINARIAS	R\$ 7,70	0,0000	x	0
28130189	40311112	ERROS INATOS DO METABOLISMO, PESQUISA DE	R\$ 5,08	0,0000	x	0
28130197	40311317	FENILCETONURIA, PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130219	40311120	FRUTOSURIA, PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130227	40311139	GALACTOSURIA, PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130235	40311325	HISTIDINA, PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130243	40321207	HOMOCISTINA, PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130251	40311333	INCLUSAO CITOMEGALICA, PESQUISA DE CELULAS COM	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28130260	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LACTOSURIA, PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130278	40311147	LIPOIDES, PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130286	40311155	MELANINA, PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130294	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MERCURIO, PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130308	40311350	OSMOLALIDADE, DETERMINACAO DA	R\$ 3,08	0,0000	x	0
28130316	40311180	PESQUISA OU DOSAGEM DE UM COMPONENTE URINARIO	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130324	40311198	PORFEBILINOGENIO	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130332	40311201	PROTEINAS DE BENCE JONES, PESQUISA DE	R\$ 1,69	0,0000	x	0
28130340	40311368	PROVA DE CONCENTRACAO (FISHBERG OU VOLHARD)	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130359	40311376	PROVA DA DILUICAO	R\$ 2,31	0,0000	x	0

28130367	40311210	ROTINA DE URINA (URINA TIPO I)	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130375	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SEDIMENTOSCOPIA QUANTITATIVA	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130383	40311384	SOBRECARGA DE AGUA, PROVA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130405	40311392	TIROSINOSE, PESQUISA DE	R\$ 1,54	0,0000	x	0
28130413	40305120	ACIDO HOMOVANILICO; DOSAGEM DO	R\$ 16,94	0,0000	x	0
28130421	40311031	ALCAPTONURIA; PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130430	40301290	AMINOACIDOS TOTAIS; PESQUISA DE	R\$ 4,62	0,0000	x	0
28130448	40311163	METANEFIRINAS URINARIAS; DOSAGEM DAS	R\$ 12,32	0,0000	x	0
28130456	40311171	MICROALBUMINURIA (RIE)	R\$ 15,40	0,0000	x	0
28130464	40301567	COBRE URINARIO, DOSAGEM	R\$ 12,32	0,0000	x	0
28130472	40311104	DIMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA DE	R\$ 2,16	0,0000	x	0
28130480	40311341	MIOGLOBINA- PESQUISA	R\$ 3,23	0,0000	x	0
28130499	40311082	CORPOS CETONICOS- PESQUISA	R\$ 1,08	0,0000	x	0
28140000		DIVERSOS				
28140010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CITOGrama NASAL	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28140036	40312046	IONTOFORESE P/COLHEITA DE SUOR	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28140052	40312127	PERFIL REUMATOLOGICO, TESTE	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28140060	40312143	PROVAS DE ATIVIDADE DA FEBRE REUMATICA	R\$ 10,50	0,0000	x	0
28140079	40312151	PROVAS DE FUNCAO HEPATICA	R\$ 12,60	0,0000	x	0
28140087	41401247	TESTE DE HUHNER	R\$ 5,74	0,0000	x	0
28140109	40312020	CROMATINA SEXUAL, PESQUISA DE	R\$ 3,50	0,0000	x	0
28140117	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CURETAGEM NASAL (PARA OBTENCAO DE MUco NASAL A NIVEL DE CORN	R\$ 3,78	0,0000	x	0
28140125	40312135	PH - TORNASSOL	R\$ 0,98	0,0000	x	0
28140133	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CROMOTOGRAlA DE AMINOACIDOS	R\$ 9,52	0,0000	x	0
28140141	40313336	SALICILATOS- PESQUISA	R\$ 1,40	0,0000	x	0
28150000		PATOLOGIA CLÍNICA OCUPACIONAL				
28150015	40313018	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO P/CHUMBO INORGANICO	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28150023	40313026	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO DEIDRASE	R\$ 8,40	0,0000	x	0
28150031	40313034	DOSAGEM ACIDO FENILGLIOXILICO (PARA ESTIRENO)	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28150040	40313042	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO (PARA TOLUENO)	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28150058	40313050	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO (PARA ESTIRENO)	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28150066	40313069	ACIDO METIL-HIPURICO (PARA XILENOS)	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28150074	40313085	AZIDA SODICA;TESTE DA (P/DISSULFETO DE CARBONO)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28150082	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ARSENICO (PARA ARSENICO)	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28150090	40313093	CARBOXIERMOGLOBINA (PARA MONOXIDO DE CARBONO)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28150104	40313115	COLINESTERASE (P/CARBAMATOS; ORGANOFOSFORADOS)	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28150112	40313123	COPROPORFIRINAS (PARA CHUMBO INORGANICO)	R\$ 2,80	0,0000	x	0
28150120	40313107	CHUMBO (P/CHUMBO INORGANICO CHUMBOTETRAETILA)	R\$ 9,70	0,0000	x	0
28150139	40313310	DOSAGEM DE CROMIO (PARA CROMIO)	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28150147	40313158	FENOL POR CROMATOGRAlA (PARA BENZENO, FENOL)	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28150155	40313166	DOSAGEM DE FLUOR (PARA FLUORETOS)	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28150163	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE MERCURIO (PARA MERCURIO)	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28150171	40313182	METAHEMOGLOBINA (PARA ANILINA; NITROBENZENO)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28150180	40313204	DOSAGEM DE METANOL (PARA METANOL)	R\$ 7,00	0,0000	x	0
28150198	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE NIQUEL (PARA NIQUEL)	R\$ 11,20	0,0000	x	0

28150201	40313212	DOSAGEM DE P-AMINOFENOL (PARA ANILINA)	R\$ 5,60	0,0000	x	0
28150210	40313220	DOSAGEM DE P-NITROFENOL (PARA NITROBENZENO)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28150228	40313239	PROTOPORFIRINAS LIVRES (PARA CHUMBO INORGANICO)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28150236	40313247	PROTOPORFIRINAS ZN (PARA CHUMBO INORGANICO)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28150244	40313271	TIOCIANATO (PARA CIANETOS; NITRILAS ALIFATICAS)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28150252	40313280	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS (P/ TETRACLOROETILENO)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
28150260	40313328	DOSAGEM DE ZINCO (PARA ZINCO)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
28150279	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE MANGANES	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28150287	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28150295	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 11,20	0,0000	x	0
28150309	40313140	ETANOL	R\$ 5,74	0,0000	x	0
28150317	40313174	FORMOLDEIDO	R\$ 5,74	0,0000	x	0
28150325	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SOLICILATOS- PESQUISA	R\$ 2,24	0,0000	x	0
28150333	40313263	SULFATOS ORGANICOS OU INORGANICOS- PESQUISA (CADA)	R\$ 1,96	0,0000	x	0
28160000		DROGAS PSICOATIVAS DE USO ILÍCITO				
28160010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE METADONA	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28160029	40321924	DOSAGEM DE LSD	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28160037	40321401	DOSAGEM DE MORFINA	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28160045	40322092	DOSAGEM DE TETRAHIDROCANNABINOL	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28160053	40301575	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28160061	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE METANFETAMINA	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28160070	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE FENCICLINIDA	R\$ 14,00	0,0000	x	0
28160088	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FARMACOS PSICOSEDATIVOS,CROMATOGRAFIA DE	R\$ 18,20	0,0000	x	0
40324176	40324176	CHIKUNGUNYA, ANTICORPOS	R\$ 138,00	0,0000	x	0
40324192	40324192	ANTÍGENO NS1 DO VÍRUS DA DENGUE, PESQUISA	R\$ 40,00	0,0000	x	0
40324605	40324605	VIRUS ZIKA	R\$ 200,00	0,0000	x	0
29000000		TISIOPNEUMOLOGIA				
29010012	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AEROSSOLTERAPIA SEM PRESSAO POSITIVA	R\$ 0,80	0,0000	x	0
29010020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AEROSSOLTERAPIA COM PRESSAO POSITIVA	R\$ 1,40	0,0000	x	0
29010039	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVA DE COMPLACENCIA PULMONAR	R\$ 40,00	0,0000	x	0
29010047	40105024	CURVA FLUXO-VOLUME ESTUDO DOS FLUXOS PULMONARES	R\$ 30,00	0,0000	x	0
29010055	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DETERMINACAO DA MECANICA RESPIRATORIA	R\$ 11,00	0,0000	x	0
29010063	40105105	ESPIROGRAFIA SIMPLES	R\$ 5,40	0,0000	x	0
29010071	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DE VOLUME RESIDUAL	R\$ 9,00	0,0000	x	0
29010080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO DA FUNCAO PULMONAR (PULMOES EM SEPARADO)	R\$ 15,00	0,0000	x	0
29010098	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GASOMETRIA PH, PA CO2, BICARBONATO, BB, BE, PAO	R\$ 13,40	0,0000	x	0
29010101	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GASOMETRIA APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO	R\$ 13,40	0,0000	x	0
29010110	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GASOMETRIA APOS O2 A 100 (POR 10 MINUTOS)	R\$ 13,40	0,0000	x	0
29010128	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MEDIDA DE DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR	R\$ 14,00	0,0000	x	0
29010136	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVA VENTILATORIA COMPLETA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 26,80	0,0000	x	0
29010144	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVA FARMACO-DINAMICA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 8,00	0,0000	x	0
29010152	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVAS DE ESFORCO EM PNEUMOLOGIA	R\$ 4,80	0,0000	x	0
29010160	40105075	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	R\$ 82,58	0,0000	x	0
29010179	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REEDUCACAO FUNCIONAL RESPIRATORIA	R\$ 2,40	0,0000	x	0
29020018	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COMPLACENCIA PULMONAR	R\$ 33,00	0,0000	x	0

29020026	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CURVA DE FLUXO-VOLUME-ESTUDO DOS FLUXOS	R\$ 30,00	0,0000	x	0
29020034	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DETERMINACAO DA MECANICA VENTILATORIA-VENTILACAO V	R\$ 4,20	0,0000	x	0
29020042	40105016	DETERMINACAO DAS PRESSOES RESPIRATORIAS MAXIMAS	R\$ 10,00	0,0000	x	0
29020050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESPIROGRAFIA COM DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 9,00	0,0000	x	0
29020069	40105105	ESPIROMETRIA SIMPLES-CAPACIDADE VITAL LENTA	R\$ 5,40	0,0000	x	0
29020093	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GASOTERAPIA ARTERIAL APOS O2 A 100%	R\$ 13,40	0,0000	x	0
29020107	41401166	GASOTERAPIA ARTERIAL DE EXERCICIO	R\$ 16,20	0,0000	x	0
29020115	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GASOTERAPIA ARTERIAL DE REPOUSO	R\$ 16,20	0,0000	x	0
29020123	40105040	MEDIDA DE DIFUSAO DO MONOXIDO DE CARBONO	R\$ 570,00	0,0000	x	0
29020131	40105059	MEDIDA DE PICO DE FLUXO EXPIRATORIO	R\$ 1,20	0,0000	x	0
29020140	40105067	MEDIDA SERIADA POR 3 SEMANAS DO PICO DE FLUXO EXPI	R\$ 10,00	0,0000	x	0
29020158	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEBULIZACAO SIMPLES	R\$ 1,60	0,0000	x	0
29020166	20104235	NEBULIZACAO SIMPLES COM BRONCODILATADOR	R\$ 2,00	0,0000	x	0
29020174	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEBULIZACAO ULTRA-SONICA	R\$ 2,40	0,0000	x	0
29020182	41401514	OXIMETRIA NAO INVASIVA	R\$ 20,52	0,0000	x	0
29020190	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	POLISSONOGRAMIA COM DETERMINACAO DAS VARIAVEIS VEN	R\$ 162,00	0,0000	x	0
29020204	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PROVA VENTILATORIA COMPLETA COM BRONCODILATADOR (6	R\$ 26,80	0,0000	x	0
29020220	40105113	REGULACAO VENTILATORIA - 1) MEDIDA DA VENTILACAO E	R\$ 10,00	0,0000	x	0
29020239	40105121	REGULACAO VENTILATORIA - 2) DETERMINACAO DA PRESSA	R\$ 10,00	0,0000	x	0
29020247	40105130	REGULACAO VENTILATORIA - 3) RESPOSTA A HIPOXIA E H	R\$ 14,80	0,0000	x	0
29020255	40105083	RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	R\$ 33,00	0,0000	x	0
29020263	41401107	TESTE DE BRONCOPROVOCAO	R\$ 126,00	0,0000	x	0
29020271	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCICIO - 1) ESTAGIO I	R\$ 24,00	0,0000	x	0
29020280	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCICIO - 2) ESTAGIO II	R\$ 82,00	0,0000	x	0
30000000		QUIMIOTERAPIA DO CÂNCER				
30010000		PROCEDIMENTOS				
30010012	20104294	QUIMIOTERAPIA SISTEMICA INICIAL (POR 7 DIAS)	R\$ 50,00	0,0000	x	0
30010020	20104308	QUIMIOTERAPIA P/PERIODO SUBSEQUENTE ATE 7 DIAS	R\$ 50,00	0,0000	x	0
30010039	20204086	QUIMIOTERAPIA ASSOCIADA A CIRURGIA	R\$ 36,00	0,0000	x	0
30010047	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA REGIONAL INTRACAVITARIA ATE 7DIAS	R\$ 50,00	0,0000	x	0
30010055	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIO REGIONAL INTRACAVITARIA SUBSEQUENTE	R\$ 50,00	0,0000	x	0
30010063	20104278	QUIMIOTERAPIA INTRA ARTERIAL INICIAL P/ 7 DIAS	R\$ 60,00	0,0000	x	0
30010071	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIO INTRA-ARTERIAL SUBSEQUENTE (7 DIAS)	R\$ 60,00	0,0000	x	0
30010080	20104286	QUIMIOTERAPIA SISTEMICA COM ISOLAMENTO PROTETOR	R\$ 60,00	0,0000	x	0
30010098	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA SISTEMICA COM ISOLAMENTO PROTETOR	R\$ 60,00	0,0000	x	0
30010101	20104260	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL (2 INJ. INTRA-TECAIS)	R\$ 54,00	0,0000	x	0
30010110	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL (1 INJ. INTRA-TECAL)	R\$ 27,00	0,0000	x	0
30010128	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA SISTEMICA INICIAL NO 10 DIA DA SEMAN	R\$ 50,00	0,0000	x	0
30010136	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA SISTEMICA DO 20 AO 70 DIA SUBSEQUENT	R\$ 8,00	0,0000	x	0
30010144	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA SISTEMICA ENDOVENOSA CONTINUA- INCLUSIVE COM M	R\$ 75,00	0,0000	x	0
30010152	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA SISTEMICA ENDOVENOSA CONTINUA- INCLUSIVE COM	R\$ 10,00	0,0000	x	0
30010160	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA INTRACAVITARIA POR PERIODO DE 7 DIAS DE TRATAM	R\$ 54,00	0,0000	x	0
30010179	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA INTRACAVITARIA DO 20 AO 70 DIA DO PERIODO- POR	R\$ 8,20	0,0000	x	0
30020018	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA SISTEMICA POR PERIODOS DE 7 DIAS	R\$ 36,00	0,0000	x	0
30020026	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA SISTEMICA SUBSEQUENTE POR 7 DIAS	R\$ 36,00	0,0000	x	0

31000000		MEDICINA NUCLEAR				
31010000		CARDIOVASCULAR				
31010016	40701018	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA	R\$ 78,00	0,3800	x	0
31010024	40701050	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO-NECROSE 3 PROJECOES	R\$ 98,80	0,3800	x	0
31010032	40701069	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSAO - REPOUSO	R\$ 208,42	0,3800	x	0
31010040	40701077	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSAO - ESFORÇO	R\$ 262,17	0,5700	x	0
31010059	40701085	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS - REPOUSO	R\$ 118,56	0,3800	x	0
31010067	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS - ESFORÇO	R\$ 139,36	0,7600	x	0
31010075	40701093	CINTILOGRAFIA DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADE	R\$ 66,56	0,4800	x	0
31010083	40702049	CINTILOGRAFIA EM HEMORRAGIAS ATIVAS	R\$ 72,80	0,5700	x	0
31010091	40702057	CINTILOGRAFIA EM HEMORRAGIAS NAO ATIVAS	R\$ 139,36	0,9500	x	0
31010105	40701107	QUANTIFICACAO DO SHUNT DA DIREITA PARA ESQUERDA	R\$ 48,88	0,5700	x	0
31010113	40701115	QUANTIFICACAO SHUNT PERIFERICO	R\$ 66,56	0,5700	x	0
31010121	40701123	VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA (MINIMO 3 IMAGENS)	R\$ 66,56	0,5700	x	0
31020000		DIGESTIVO				
31020011	40702120	MEDICINA NUCLEAR DIGESTIVA - ABSORCAO GORDURAS	R\$ 61,36	0,0000	x	0
31020020	40702014	CINTILOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES	R\$ 52,00	0,4800	x	0
31020038	40702022	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO	R\$ 90,48	0,5700	x	0
31020046	40702030	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 145,60	0,9500	x	0
31020054	40702090	CINTILOGRAFIA P/ DIVERTICULO MECKEL (4 IMAGENS)	R\$ 98,80	0,5700	x	0
31020062	40702073	CINTILOGRAFIA DIGESTIVA ESVAZIAMENTO ESOFAGICO	R\$ 100,88	0,7600	x	0
31020070	40702081	CINTILOGRAFIA ESVAZIAMENTO ESOFAGICO SEMISOLIDO	R\$ 100,88	0,7600	x	0
31020089	40702065	ESVAZIAMENTO GASTRICO - CINTILOGRAFIA	R\$ 63,44	0,7600	x	0
31020100	40702111	CINTILOGRAFIA DE FLUXO SANGUINEO HEPATICO	R\$ 61,36	0,4800	x	0
31020119	40702138	PERDAS PROTEICAS - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 61,36	0,0000	x	0
31020127	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SANGRAMENTO DIGESTIVO-DET. COM HEMACIAS 51 CR	R\$ 61,36	0,0000	x	0
31030000		ENDOCRINO				
31030017	40703029	CINTOLOGRAFIA TIROIDE COM OU SEM CAPTACAO 131I	R\$ 59,00	0,1900	x	0
31030025	40703037	CINTILOGRAFIA TIROIDE COM OU SEM CAPITACAO 99M	R\$ 59,00	0,1900	x	0
31030033	40703053	PESQUISA MATASTASES CORPO TOTAL -MED. NUCLEAR	R\$ 144,00	0,9500	x	0
31030041	40703061	TESTE ESTIMULO DA TIROIDE COM TSH -MED. NUCLEAR	R\$ 59,00	0,1900	x	0
31030050	40703070	TESTE SUPRESSAO DA TIROIDE COM T3 -MED. NUCLEAR	R\$ 59,00	0,1900	x	0
31030068	40703088	TESTE DE PERCLORATO - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 39,00	0,0000	x	0
31030076	40703045	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDE	R\$ 64,00	0,5700	x	0
31040000		GENITOURINÁRIO				
31040012	40704033	CINTILOGRAFIA RENAL (QUANTITATIVA/QUALITATIVA)	R\$ 89,00	0,5700	x	0
31040020	40704050	CISTOGRAFIA DIRETA - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 86,00	0,7600	x	0
31040039	40704068	CISTOGRAFIA INDIRETA - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 95,00	0,7600	x	0
31040047	40704041	CINTOLOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	R\$ 50,00	0,7700	x	0
31040055	40704084	DETERMINACAO FLUXO PLASMATICO RENAL-MED.NUCLEAR	R\$ 28,00	0,0000	x	0
31040063	40704076	DETERMINACAO FILTRACAO GLOMERULAR - MED.NUCLEAR	R\$ 36,00	0,0000	x	0
31040071	40704017	ESTUDO RENAL DINAMICO - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 95,00	0,7600	x	0
31040080	40704025	ESTUDO RENAL DINAMICO/DIURETICO - MED. NUCLEAR	R\$ 116,00	0,8600	x	0
31040098	40704092	RENOGRAMA - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 54,00	0,1900	x	0
31050000		HEMATOLÓGICO				

31050018	40705064	ABSORCAO VITAMINA B12 (TESTE SCHILLING)	R\$ 220,00	0,0000	x	0
31050026	40705013	CINTILOGRAFIA SISTEMA RETICULOENDOTELIAL	R\$ 61,00	0,5700	x	0
31050034	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DETERMINACAO DA VOLEMIA - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 59,00	0,0000	x	0
31050042	40705056	DETERMINACAO DO VOLUME PLASMATICO - MED.NUCLEAR	R\$ 59,00	0,0000	x	0
31050050	40705048	DETERMINACAO VOLUME ERITROCITARIO - MED.NUCLEAR	R\$ 59,00	0,0000	x	0
31050069	40705030	DETERMINACAO SOBREVIDA DE HEMACIAS- MED.NUCLEAR	R\$ 59,00	0,0000	x	0
31050077	40705021	DEMONSTRACAO DO SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO	R\$ 59,00	0,5700	x	0
31050085	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE CRUZADO DE GRUPOS SANGUINEOS -MED.NUCLEAR	R\$ 36,00	0,5700	x	0
31060000		MÚSCULO ESQUELÉTICO				
31060013	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CINTOLOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU ESTREMITADES	R\$ 94,00	0,7600	x	0
31060021	40706010	CINTILOGRAFIA OSSEA (CORPO TOTAL)	R\$ 107,49	0,9500	x	0
31060030	40706028	FLUXO SANGUINEO OSSEO - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 54,00	0,3800	x	0
31070000		NERVOSO				
31070019	40707016	CINTILOGRAFIA CEREBRAL COM/SEM FLUXO SANGUINEO	R\$ 69,00	0,5700	x	0
31070027	40707040	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R\$ 188,00	0,9500	x	0
31070035	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO DO TRANSITO LIQUORICO NAS DERIVACOES	R\$ 148,00	0,9500	x	0
31070043	40707059	ESTUDO DE FISTULAS LIQUORICAS -MEDICINA NUCLEAR	R\$ 90,00	0,9500	x	0
31070051	40707075	MIELOCINTILOGRAFIA	R\$ 90,00	0,9500	x	0
31070060	40707083	VENTRICULOCINTILOGRAFIA (MINIMO 8 IMAGENS)	R\$ 90,00	0,9500	x	0
31070078	40707067	FLUXO SANGUINEO CEREBRAL - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 54,00	0,3800	x	0
31070086	40707032	PERFUSAO CEREBRAL	R\$ 200,00	0,5700	x	0
31080000		ONCOLOGIA/INFECTOLOGIA				
31080014	40708020	CINTILOGRAFIA COM GALIO 67 (CORPO TOTAL)	R\$ 270,00	0,9500	x	0
31080022	40708101	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 62,00	0,5700	x	0
31080030	40708110	QUALIFICACAO DA CAPTACAO PULMONAR DO GALIO-67	R\$ 180,00	0,5700	x	0
31080049	40708063	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 150,00	0,0000	x	0
40708128	PACOTE - 99999911	PET DEDICADO ONCOLÓGICO	R\$ 2.640,00	0,0000	x	0
31080057	40708039	LEUCOCITOS MARCADOS	R\$ 94,00	0,0000	x	0
31090000		RESPIRATÓRIO				
31090010	40709019	ASPIRACAO PULMONAR - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 64,00	0,5700	x	0
31090028	40709027	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALACAO)	R\$ 94,00	0,5700	x	0
31090036	40709035	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSAO)	R\$ 102,00	0,5700	x	0
31100000		TERAPIA				
31100015	40710050	TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO (GRAVES)-MED.NUCLEAR	R\$ 61,00	0,0000	x	0
31100023	40710068	TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO (PLUMMER)-M.NUCLEAR	R\$ 90,00	0,0000	x	0
31100031	40710041	TRATAMENTO DO CA DE TIROIDE - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 250,00	0,0000	x	0
31100040	40710033	TRATAMENTO DA POLICITEMIA VERA-MEDICINA NUCLEAR	R\$ 54,00	0,0000	x	0
31100058	40710076	TRATAMENTO DE METASTASE OSSEA (ESTRONCIO)	R\$ 74,00	0,0000	x	0
31100066	40710025	TRATAMENTO COM MIBG	R\$ 74,00	0,0000	x	0
31110000		OUTROS				
31110010	40711013	DACRIOCISTOGRAFIA - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 50,00	0,1900	x	0
31110029	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO SHUNT DE LEVEEN - MEDICINA NUCLEAR	R\$ 62,00	0,1900	x	0
31110037	40711021	IMUNOCINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAIS)	R\$ 720,00	0,9500	x	0
31110045	40708047	CINTILOGRAFIA COM MIBG-METAIODOBENZILGUANIDINA	R\$ 192,00	0,9500	x	0
31110053	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DENSIOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA	R\$ 60,00	0,0000	x	0

31110061	40808149	DENSIOMETRIA DUO ENERGETICA (CORPO INTEIRO)	R\$ 127,45	0,0000	x	0
31110070	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA P/ COLUNA LOMBAR E 1/3 PR	R\$ 60,00	0,0000	x	0
31110088	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA PROTESE FEMUR	R\$ 60,00	0,0000	x	0
31110096	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MORFOMETRIA DIGITAL / COLUNA LOMBAR	R\$ 60,00	0,0000	x	0
31110100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MORFOMETRIA DIGITAL / FEMUR PROXIMAL	R\$ 52,00	0,0000	x	0
31120000		RADIOIMUNOENSAIO				
31120016	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ADRENOCORTICOTROFICO, DOSAGEM DO HORMONIO ACTH	R\$ 42,00	0,0000	x	0
31120024	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 25,00	0,0000	x	0
31120032	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	R\$ 25,00	0,0000	x	0
31120040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 32,00	0,0000	x	0
31120059	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DO ANTIGENO AUSTRALIA (HBS AG)	R\$ 14,00	0,0000	x	0
31120067	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DO ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	R\$ 38,00	0,0000	x	0
31120075	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 45,00	0,0000	x	0
31120083	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 15,00	0,0000	x	0
31120091	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CRESCIMENTO, DOSAGEM DO HORMONIO DO (HGH)	R\$ 18,00	0,0000	x	0
31120105	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 21,00	0,0000	x	0
31120113	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE DEHIDROTESTERONA (DHT)	R\$ 32,00	0,0000	x	0
31120121	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DIAGNOSTICO PRECOCE GRAVIDEZ (EPD)	R\$ 14,00	0,0000	x	0
31120156	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 20,00	0,0000	x	0
31120164	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 22,00	0,0000	x	0
31120172	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
31120180	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 25,00	0,0000	x	0
31120199	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FOLICULO ESTIMULANTE, DOSAGEM DO HORMONIO (FSH)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
31120202	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA GASTRINA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
31120210	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA (TBG)	R\$ 36,00	0,0000	x	0
31120229	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GONADOTROFICO CORIONICO, HORMONIO (HCG)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
31120237	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMONOGLOBULINA (IGE)	R\$ 14,00	0,0000	x	0
31120245	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INDICE TIROXINA LIVRE (ITL)	R\$ 17,00	0,0000	x	0
31120253	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 11,00	0,0000	x	0
31120261	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LACTOGENIO PLACENTARIO, HORMONIO (HPL)	R\$ 25,00	0,0000	x	0
31120270	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LUTEINIZANTE, DOSAGEM DO HORMONIO (LH)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
31120288	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MELANOCITO ESTIMULANTE, HORMONIO (MSH)	R\$ 28,00	0,0000	x	0
31120296	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DO PEPTIDEO C	R\$ 25,00	0,0000	x	0
31120300	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 21,00	0,0000	x	0
31120318	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROPROGESTERONA	R\$ 33,00	0,0000	x	0
31120326	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 17,00	0,0000	x	0
31120334	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 22,00	0,0000	x	0
31120342	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	R\$ 22,00	0,0000	x	0
31120350	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 30,00	0,0000	x	0
31120369	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 21,00	0,0000	x	0
31120377	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIREOESTIMULANTE, DOSAGEM DO HORMONIO (TSH)	R\$ 17,00	0,0000	x	0
31120385	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
31120393	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
31120407	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA RETENCAO DE T3	R\$ 11,00	0,0000	x	0
31120415	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DO T3 REVERSO	R\$ 39,00	0,0000	x	0

31120423	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DA VITAMINA B 12	R\$ 17,00	0,0000	x	0
31120431	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DO T4 LIVRE	R\$ 17,00	0,0000	x	0
31120440	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 28,00	0,0000	x	0
31120458	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DO PTH	R\$ 40,00	0,0000	x	0
31120466	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS ANTI-TIREOIDE (MICROSSOMAL)	R\$ 21,00	0,0000	x	0
31120474	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTICORPOS ANTI- TIREOIDE (TIREOGLOBULINA)	R\$ 21,00	0,0000	x	0
31120482	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE DROGAS	R\$ 30,00	0,0000	x	0
31120490	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MARCADORES TUMORAIS	R\$ 32,00	0,0000	x	0
31600000		ANESTESIOLOGIA - CÓDIGOS PRÓPRIOS TUSS				
31602231	31602231	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA		0,0000	2	0
31602240	31602240	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA		0,0000	3	0
31602258	31602258	ANESTESIA PARA EXAMES RADIOLOGICOS DE ANGIORRADIOLOGIA		0,0000	3	0
31602266	31602266	ANESTESIA PARA EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA		0,0000	2	0
31602274	31602274	ANESTESIA PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		0,0000	2	0
31602282	31602282	ANESTESIA PARA EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA		0,0000	3	0
31602290	31602290	ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS DE RADIOTERAPIA		0,0000	3	0
31602304	31602304	ANESTESIA PARA EXAMES ESPECIFICOS, TESTE PARA DIAGNOSTICO E OUTROS PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS		0,0000	1	0
31602312	31602312	ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS CLINICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES		0,0000	1	0
31602320	31602320	ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS DE MEDICINA NUCLEAR		0,0000	2	0
31600000		INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS: Para portes anestésicos de procedimentos que não se enquadrem nos casos acima (que deverão ser utilizadas as codificações próprias) deve-se continuar a utilizar a mesma codificação do evento prescrito, para solicitação e faturamento do porte anestésico corresponde ao evento.				
32000000		RADIODIAGNÓSTICO				
32000006		RADIOLOGIA CONVENCIONAL - RADIODIAGNÓSTICO				
32010001		CRÂNIO E FACE				
32010010	40801012	RX CRANIO POSTERO-ANTERIOR E LATERAL (2 CHAPAS)	R\$ 30,53	0,1440	x	0
32010028	40801020	RX CRANIO P.A.-LAT.BRETTON (3 INCIDENCIAS)	R\$ 32,46	0,2160	x	0
32010036	40801039	RX CRANIO P.A.-LAT-OBL/BRETTON-HIRTZ (4 CHAPAS)	R\$ 42,56	0,2880	x	0
32010044	40801047	RX MASTOIDES/ROCHEDOS-BILATERAL (8 INCIDENCIAS)	R\$ 44,38	0,2592	x	0
32010052	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX TOMOGRAFIA MASTOIDES OU ROCHEDOS (LINEAR)	R\$ 14,42	0,2160	x	0
32010060	40801055	RX ORBITAS P.A.-LAT-OBL.-HIRTZ (4 INCIDENCIAS)	R\$ 33,26	0,1728	x	0
32010079	40801063	RX SEIOS FACE F.N.-M.N.-LAT. (3 INCIDENCIAS)	R\$ 31,97	0,1296	x	0
32010087	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX SEIOS FACE F.N.-M.N.-LAT-HIRTZ (4 CHAPAS)	R\$ 14,94	0,1728	x	0
32010095	40801071	RX SELA TURCA P.A.-LAT-BRETTON (3 CHAPAS)	R\$ 30,74	0,1296	x	0
32010109	40801080	RX MAXILAR INFERIOR P.A.-OBLIQUAS (3 CHAPAS)	R\$ 30,74	0,1296	x	0
32010117	40801098	RX OSSOS FACE M.N.-F.N.-LAT.-HIRTZ (4 CHAPAS)	R\$ 33,26	0,1728	x	0
32010125	40801101	RX ARCADA ZIGOMATICA-MALAR-AP-OBL. (3 CHAPAS)	R\$ 31,97	0,1296	x	0
32010133	40801110	RX ARTIC. TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (8 INC.)	R\$ 33,26	0,1728	x	0
32010141	40801128	RX ADENOIDES-LATERAL (1 INCIDENCIA)	R\$ 29,36	0,0432	x	0
32010150	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX CAVUM LAT.-HIRTZ (2 INCIDENCIAS)	R\$ 13,85	0,0864	x	0
32010168	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS (4 INCIDENCIAS)	R\$ 9,95	0,1296	x	0
32010176	40801136	RX PANORAMICO DE MANDIBULA - ORTOPANTOMOGRAFIA	R\$ 30,33	0,2592	x	0

32010184	40801144	TELEPERFIL CEFALOSTATO-01 TRACADO - RX	R\$ 19,20	0,0720	x	0
32010192	40801152	TELEPERFIL CEFALOSTATO-02 TRACADOS - RX	R\$ 19,76	0,1440	x	0
32010206	40801160	RX DE ARCADA DENTARIA (POR ARCADA)	R\$ 7,93	0,1296	x	0
32010214	40801179	RADIOGRAFIA PERI-APICAL (1 INCIDENCIA)	R\$ 6,81	0,0216	x	0
32010222	40801187	RADIOLOGIA OCLUSAL (1 INCIDENCIA)	R\$ 7,55	0,1296	x	0
32010230	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOMOGRAFIA CRANIANA LINEAR - DOIS PLANOS	R\$ 59,44	0,6912	x	0
32010249	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOMOGRAFIA CRANIANA MULTIDIRECIONAL	R\$ 33,74	0,6912	x	0
32010257	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOMOGRAFIA FACE - DOIS PLANOS	R\$ 18,75	0,6912	x	0
32010265	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOMOGRAFIA SELA TURCA - DOIS PLANOS	R\$ 18,75	0,2592	x	0
32020007		COLUNA VERTEBRAL				
32020015	40802019	RX DE COLUNA CERVICAL AP-LAT-TO/FLEXAO (3 INC.)	R\$ 30,45	0,1296	x	0
32020023	40802027	RX DE COLUNA CERVICAL AP-LAT-TO-OBLIQ. (5 INC.)	R\$ 42,15	0,2160	x	0
32020031	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA(7 CHAPAS)	R\$ 16,67	0,3024	x	0
32020040	40802035	RX DE COLUNA DORSAL AP-LATERAL (2 INCIDENCIAS)	R\$ 31,93	0,2400	x	0
32020058	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX DE COLUNA DORSO-LOMBAR (2 INCIDENCIAS)	R\$ 13,85	0,2400	x	0
32020066	40802051	RX DE COLUNA LOMBO-SACRA (3 INCIDENCIAS)	R\$ 32,34	0,3120	x	0
32020074	40802060	RX COLUNA LOMBO-SACRA C/OBLIQUAS (5 CHAPAS)	R\$ 43,89	0,4560	x	0
32020082	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX COLUNA LOMBO-SACRA DINAMICA (7 INCIDENCIAS)	R\$ 17,31	0,6960	x	0
32020090	40802078	RX DE SACRO-COCCIX (4 INCIDENCIAS)	R\$ 31,55	0,1728	x	0
32020104	40802086	RX COLUNA P/ ESCOLIOSE P.A.-LATERAL (2 CHAPAS)	R\$ 41,63	0,3080	x	0
32020112	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX DE COLUNA P/ ESCOLIOSE DINAMICA (4 CHAPAS)	R\$ 17,31	0,6160	x	0
32020120	40802094	RX COLUNA TOTAL OU ESCOLIOSE PANORÂMICA (2 CHAPAS)	R\$ 120,00	0,6160	x	0
32020139	40802108	TOMOGRAFIA COLUNA VERTEBRAL-2 PLANOS(12 CHAPAS)	R\$ 93,56	0,5184	x	0
32020147	40802043	COLUNA DORSAL: A P - LAT - OBLIQUAS	R\$ 42,61	0,4560	x	0
32030002		ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS				
32030010	40803015	RX DE ESTERNO (3 INCIDENCIAS)	R\$ 30,94	0,2160	x	0
32030029	40803023	RX DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (3 CHAPAS)	R\$ 30,45	0,1296	x	0
32030037	40803031	RX DE COSTELAS-POR HEMITORAX (2 INCIDENCIAS)	R\$ 31,08	0,2400	x	0
32030045	40803040	RX DE CLAVICULA (2 INCIDENCIAS)	R\$ 30,53	0,1440	x	0
32030053	40803058	RX DE OMOPLATA (3 INCIDENCIAS)	R\$ 30,94	0,2160	x	0
32030061	40803066	RX DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (2 CHAPAS)	R\$ 30,21	0,0864	x	0
32030070	40803074	RX ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (2 INCIDENCIAS)	R\$ 30,21	0,0864	x	0
32030088	40803082	RX DE BRACO (2 INCIDENCIAS)	R\$ 30,53	0,1440	x	0
32030096	40803090	RX DE COTOVELO (2 INCIDENCIAS)	R\$ 29,36	0,0864	x	0
32030100	40803104	RX DE ANTEBRACO (2 INCIDENCIAS)	R\$ 29,68	0,1440	x	0
32030118	40803112	RX DE PUNHO A.P.-LAT.-OBLIQUAS (4 INCIDENCIAS)	R\$ 29,84	0,1728	x	0
32030126	40803120	RX DE MAO OU QUIRODACTILOS (2 INCIDENCIAS)	R\$ 29,36	0,0864	x	0
32030134	40803139	RX DE MAOS E PUNHO P/IDADE OSSEA (1 INCIDENCIA)	R\$ 29,27	0,0720	x	0
32040008		BACIA E MEMBROS INFERIORES				
32040016	40804011	RX DE BACIA (1 INCIDENCIA)	R\$ 29,74	0,1540	x	0
32040024	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RADIOPELVIMETRIA OBSTETRICA (2 INCIDENCIAS)	R\$ 9,52	0,2540	x	0
32040032	40804020	RX DE ARTICULACAO SACRO-ILIIACAS (3 INCIDENCIAS)	R\$ 31,30	0,1296	x	0
32040040	40804038	RX DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL (2 INCIDENCIAS)	R\$ 30,81	0,1920	x	0
32040059	40804046	RX DE COXA (2 INCIDENCIAS)	R\$ 31,08	0,2400	x	0
32040067	40804054	RX DE JOELHO A.P.-LATERAL (2 INCIDENCIAS)	R\$ 29,68	0,1440	x	0

32040075	40804062	RX JOELHO / ROTULA AP-LAT-AXIAL (3 INCIDENCIAS)	R\$ 30,78	0,1872	x	0
32040083	40804070	RX DE PERNA (2 INCIDENCIAS)	R\$ 30,22	0,2400	x	0
32040091	40804089	RX DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (2 INCIDENCIAS)	R\$ 29,36	0,0864	x	0
32040105	40804097	RX DE PE OU PODODACTILOS (2 INCIDENCIAS)	R\$ 29,68	0,1440	x	0
32040113	40804100	RX DE CALCANEIO (2 INCIDENCIAS)	R\$ 29,36	0,0864	x	0
32040121	40804119	ESCANOMETRIA (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 51,50	0,1540	x	0
32040130	40808122	DENSITOMETRIA OSSEA	R\$ 43,26	0,1540	x	0
32040148	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	JOELHO: A P - LAT - OBLIQUAS + 3 AXIAIS	R\$ 8,94	0,4320	x	0
32040156	40804127	RX PANORÂMICO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 123,60	0,3185	x	0
32050003		ÓRGÃOS INTERNOS DO TORAX				
32050011	40805085	ABREUGRAFIA 100 MM (1 INCIDENCIA)	R\$ 1,87	0,0900	x	0
32050020	40805093	ABREUGRAFIA 35 OU 70 MM (1 INCIDENCIA)	R\$ 1,87	0,0175	x	0
32050038	40805018	RX DE TORAX POSTERO-ANTERIOR (1 INCIDENCIA)	R\$ 26,04	0,1540	x	0
32050046	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX DE TORAX APICO-LORDOTICA (1 INCIDENCIA)	R\$ 6,06	0,1270	x	0
32050054	40805026	RX DE TORAX POSTERO-ANTERIOR+LATERAL (2 CHAPAS)	R\$ 30,23	0,3080	x	0
32050062	40805034	RX DE TORAX P.A.(INS E EXT)-LATERAL (2 CHAPAS)	R\$ 31,49	0,4620	x	0
32050070	40805042	RX DE TORAX P.A.-LAT-OBLIQUAS (+ QUE 2 CHAPAS)	R\$ 42,15	0,6160	x	0
32050089	40805050	RX DE CORACAO E VASOS DA BASE PA-LAT (2 CHAPAS)	R\$ 42,15	0,3080	x	0
32050097	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX DE CORACAO E VASOS DA BASE P.A.-LAT-OBLIQUAS	R\$ 7,79	0,6160	x	0
32050100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOMOGRAFIA SEGMENTAR TORAX P/ PLANO (9 CHAPAS)	R\$ 18,75	0,3888	x	0
32050119	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOMOGRAFIA-HEMITORAX-MEDIASTINO-(8 CHAPAS)	R\$ 67,91	0,5760	x	0
32050127	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOMOGRAFIA-BILATERAL DO TORAX (9 INCIDENCIAS)	R\$ 18,75	1,3860	x	0
32050135	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX DE LARINGE (3 INCIDENCIAS)	R\$ 9,23	0,1290	x	0
32050143	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX DE HIPOFARINGE (4 INCIDENCIAS)	R\$ 30,69	0,1728	x	0
32050144	40806014	DEGLUTOGRAMA	R\$ 322,00	0,2304	x	0
32050145	40806022	VIDEODEGLUTOGRAMA	R\$ 341,00	0,2304	x	0
32050151	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX DE MEDIASTINO (4 INCIDENCIAS)	R\$ 9,52	0,2880	x	0
32050160	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOMOGRAFIAS DE LARINGE (RX) (8 INCIDENCIAS)	R\$ 16,80	0,3456	x	0
32060009		APARELHO DIGESTIVO				
32060017	40806103	COLANGIOGRAFIA PRE-OPERATORIA (4 INCIDENCIAS)	R\$ 56,44	0,2880	x	0
32060025	40806111	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA (4 INCIDENCIAS)	R\$ 56,44	0,2880	x	0
32060033	40806138	RX COLANGIOGRAFIA VENOSA (8 INCIDENCIAS)	R\$ 25,90	0,3456	x	0
32060041	40806146	COLANGIOGRAFIA VENOSA C/TOMOGRAFIAS (10 CHAPAS)	R\$ 29,12	0,4320	x	0
32060050	40806162	RX COLECISTOGRAMA ORAL (9 INCIDENCIAS)	R\$ 13,02	0,1584	x	0
32060068	40806030	RX DE ESÔFAGO (8 INCIDÊNCIAS)	R\$ 250,00	0,2304	x	0
32060076	40806049	RX DE ESTOMAGO E DUODENO (20 INCIDENCIAS)	R\$ 89,96	0,3888	x	0
32060084	40806057	RX ESOFAGO-HIATO-ESTOMAGO-DUODENO (24 CHAPAS)	R\$ 112,00	0,5760	x	0
32060092	40806065	RX TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO (6 CHAPAS)	R\$ 360,00	0,5970	x	0
32060106	40806081	RX CLISTER OPACO (DUPLO CONTRASTE) (6 CHAPAS)	R\$ 187,00	0,7620	x	0
98090046	40806090	DEFECOGRAMA	R\$ 300,00	0,4320	x	0
32060114	40806170	DUODENOGRAMA HIPOTONICA (RX) (9 INCIDENCIAS)	R\$ 21,84	0,3456	x	0
32060122	40806073	ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE ENTEROCLISE	R\$ 95,70	0,7620	x	0
32070004		APARELHO GENITOURINÁRIO				
32070012	40807010	UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRÉ E PÓS-MICCIONAL (7 INCIDÊNCIAS)	R\$ 300,00	0,6104	x	0
32070020	40807029	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (RX) (4 INCIDENCIAS)	R\$ 63,38	0,4800	x	0

32070039	40807053	URETROCISTOGRAFIA (RX) (6 INCIDÊNCIAS)	R\$ 700,00	0,4320	x	0
32070047	40807037	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA (10 INCIDENCIAS)	R\$ 93,83	0,8744	x	0
32070055	40807045	UROGRAFIA VENOSA C/NEFROTOMOGRAFIAS (11 CHAPAS)	R\$ 104,37	1,0184	x	0
32070063	40807070	TOMOGRAFIA RENAL S/CONSTRATE (6 INCIDENCIAS)	R\$ 17,22	0,4320	x	0
32070071	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX DE UTERO GRAVIDO (2 INCIDENCIAS)	R\$ 11,48	0,3080	x	0
32080000		OUTROS EXAMES				
32080018	40808017	RX DE ABDOMEN SIMPLES A.P. (1 INCIDENCIA)	R\$ 28,87	0,1540	x	0
32080026	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX DE ABDOMEN A.P.-LAT./LOCALIZADA (2 CHAPAS)	R\$ 13,45	0,3080	x	0
32080034	40808025	RX DE ABDOMEN AGUDO (4 INCIDENCIAS)	R\$ 43,65	0,6160	x	0
32080042	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLANIGRAFIA DE OSSO OU SUBSIDIARIA (5 CHAPAS)	R\$ 50,92	0,3600	x	0
32080050	40808033	MAMOGRAFIA (RX DE MAMA) (6 INCIDENCIAS)	R\$ 20,72	1,1400	x	0
32080069	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX LOCALIZACAO TRIDIMENSIONAL CORPO ESTRANHO	R\$ 10,36	0,1728	x	0
32080077	40808173	XEROMAMOGRAFIA (6 INCIDENCIAS)	R\$ 22,40	2,2176	x	0
32080093	40808114	ESQUELETO (INCID BASICAS CRANIO, COLUN,BACIA,MEMB	R\$ 240,62	0,0000	x	0
32080107	40808068	MAMOGRAFIA ASSOCIADA A PUNCAO E MARCACAO PRE-CIRURGICA ORIEN	R\$ 164,05	0,0000	x	0
32080108	40808238	PUNCAO OU BIOPSIA MAMA PERC AGULHA FINA ORIENTA - POR MAMA	R\$ 160,75	0,6000	x	0
32080109	40808262	BIOPSIA PERCUTANEA FRAGMENTO MAMA (CORE BIOPSY) ORIENTADA AGULHA GRO	R\$ 248,50	1,2000	x	0
32080110	40808297	MAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA OU US	R\$ 385,66	0,0000	x	0
32080115	40808130	DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA (COLUNA LOMBAR + FEMUR OU DOIS SEGU	R\$ 147,90	0,0000	x	0
32080123	40808149	DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA (CORPO INTEIRO)	R\$ 127,45	0,0000	x	0
32080131	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA (PROTESE DE FEMUR)	R\$ 42,00	0,0000	x	0
32080140	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MORFOMETRIA DIGITAL / COLUNA LOMBAR	R\$ 117,79	0,0000	x	0
32080158	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MORFOMETRIA DIGITAL / FEMUR PROXIMAL	R\$ 32,48	0,0000	x	0
32090009		PROCEDIMENTOS ESPECIAIS				
32090013	40809129	BRONCOGRAFIA UNILATERAL (7 INCIDENCIAS)	R\$ 24,50	0,5040	x	0
32090021	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ PNEUMOMEDIASTINO (6 INCIDENCIAS)	R\$ 24,50	0,7620	x	0
32090030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGOGRAFIA (8 INCIDENCIAS)	R\$ 21,28	0,3456	x	0
32090048	40809137	RX P/ PNEUMOPERITONIO (4 INCIDENCIAS)	R\$ 27,02	0,5080	x	0
32090056	40809013	DUCTOGRAFIA (POR MAMA 4 INCIDENCIAS)	R\$ 83,30	0,7600	x	0
32090064	40809021	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA 6 INCIDENCIAS)	R\$ 81,43	0,2592	x	0
32090072	40809030	HISTEROSALPINGOGRAFIA (6 INCIDÊNCIAS)	R\$ 500,00	0,2592	x	0
32090080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMOPELVIGRAFIA (5 INCIDENCIAS)	R\$ 27,02	0,3600	x	0
32090099	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETRO-PNEUMOPERITONIO (6 INCIDENCIAS)	R\$ 27,02	0,3600	x	0
32090102	40809048	ARTROGRAFIA	R\$ 89,53	0,2592	x	0
32090129	40809056	FISTULOGRAFIA (4 INCIDENCIAS)	R\$ 57,72	0,2880	x	0
32090137	40809064	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA (6 INCIDENCIAS)	R\$ 143,72	0,4320	x	0
32090145	40809072	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (6 CHAPAS)	R\$ 82,44	0,4320	x	0
32090153	40809080	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (COM CONTRASTE)	R\$ 500,00	0,2160	x	0
32090154	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO BIOPSIA/ASPIRATIVA ORIENTADA RX, US OU CT (ACRESCENTAR O EXAME DE	R\$ 100,00	0,0000	x	0
32090155	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR RX (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	R\$ 170,40	0,0000		0
32100000		NEURO-RADIOLOGIA				
32100019	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANGIOGRAFIA CAROTIDIA UNILATERAL (12 CHAPAS)	R\$ 67,05	0,8640	x	0
32100027	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANGIOGRAFIA CAROTIDIA BILATERAL (24 CHAPAS)	R\$ 99,21	1,7280	x	0
40812030	40812030	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO DE GRANDE VASO	R\$ 124,88	1,1520	x	0
32100035	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANGIOGRAFIA CAROTIDIA UNILATERAL (16 CHAPAS)	R\$ 128,63	1,1520	x	0

32100043	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANGIOGRAFIA CAROTIDIA BILATERAL (32 CHAPAS)	R\$ 149,97	2,3040	x	0
32100051	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL VIA FEMURAL (16 CHAPAS)	R\$ 124,88	1,1520	x	0
32100060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX ARCO AORTICO E VASOS DO PESCOÇO (10 CHAPAS)	R\$ 128,63	1,2700	x	0
32100078	40812155	ANGIOGRAFIA MEDULAR (10 INCIDENCIAS)	R\$ 160,78	1,2700	x	0
32100086	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMOENCEFALO-VENTRICULOGRAFIA (10 CHAPAS)	R\$ 67,05	0,7200	x	0
32100094	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MIELOGRAFIA SEGMENTAR-1 SEGMENTO (6 CHAPAS)	R\$ 61,72	0,4320	x	0
32100108	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MIELOGRAFIA SEGMENTAR-2 SEGMENTOS (12 CHAPAS)	R\$ 77,72	0,8640	x	0
32100116	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MIELOGRAFIA SEGMENTAR-3 SEGMENTOS (18 CHAPAS)	R\$ 91,13	1,2960	x	0
32100124	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMOMIELOGRAFIA SEGMENTAR-1 SEGM. (6 CHAPAS)	R\$ 61,72	0,4320	x	0
32100132	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMOMIELOGRAFIA SEGMENTAR-2 SEGM. (12 CHAPAS)	R\$ 77,72	0,8640	x	0
32100140	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMOMIELOGRAFIA SEGMENTAR-3 SEGM. (18 CHAPAS)	R\$ 91,13	1,2960	x	0
32100159	40812049	ANGIOGRAFIA SELETIVA CAROTIDA EXT E SEUS RAMOS	R\$ 21,63	0,8640	x	0
32100167	40810020	TESTE DE OCLUSAO CAROTIDIA OU VERTEBRAL	R\$ 104,11	0,1520	x	0
32110014	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INCIDÊNCIA ADICIONAL PARA EXAME DE RX	R\$ 11,62	0,0000	x	0
32110022	40811026	RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO	R\$ 25,96	0,0000	x	0
32120001		ANGIOGRAFIAS				
32120010	40812022	ANGIOGRAFIAS POR CATETER (12 INCIDENCIAS)	R\$ 144,63	1,5240	x	0
32120028	40812014	AORTOGRAFIA ABDOMINAL TRANS-LOMBAR (5 CHAPAS)	R\$ 72,39	0,6350	x	0
32120044	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTEOGRAFIA MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (5 INC.)	R\$ 67,05	0,6250	x	0
32120060	40812111	ESPLENOPTOGRAMA (10 INCIDENCIAS)	R\$ 72,39	1,2700	x	0
32120079	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LINFOANGIOADENOGRAMA (8 INCIDENCIAS)	R\$ 96,47	1,2320	x	0
32120087	40812103	PORTOGRAMA TRANS-HEPÁTICA (10 INCIDENCIAS)	R\$ 107,28	1,2700	x	0
32120109	40812138	CAVERNOSOGRAFIA (5 INCIDENCIAS)	R\$ 64,89	0,6350	x	0
32120117	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FARMACO-CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA(5 INCIDENCIAS)	R\$ 72,10	0,6350	x	0
32120125	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CAVERNOSOMETRIA (5 INCIDENCIAS)	R\$ 64,89	0,6350	x	0
32120133	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANGIOGRAFIA DIGITAL ARTERIAL (12 INCIDENCIAS)	R\$ 144,63	1,5240	x	0
32120141	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANGIOGRAFIA DIGITAL VIA VENOSA (12 INCIDENCIAS)	R\$ 216,88	1,5240	x	0
32120150	41501209	MEDIDA DE PRESSAO HEPÁTICA	R\$ 103,82	0,0000	x	0
32120168	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CAVOGRAFIA INFERIOR OU SUPERIOR	R\$ 216,88	1,2700	x	0
32120176	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AORTOGRAFIA ABDOMINAL RETROGRADA POR CATETERISMO	R\$ 216,88	1,5240	x	0
32120184	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AORTOGRAFIA SELETIVA DE MEMBRO SUP OU INF POR CATETERISMO	R\$ 216,88	1,5240	x	0
32120192	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 29,56	0,4800	x	0
32120206	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HEMANGIOGRAFIA POR PUNCAO DIRETA	R\$ 29,56	0,6350	x	0
32130007		RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				
32130015	40813630	RX-EMBOLIZACAO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130023	40813622	RX-EMBOLIZACAO OU ESCLEROSE VARIZES ESOFAGIANAS	R\$ 182,14	0,0000	x	0
32130031	40813924	RX P/ QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL REGIONAL	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA PERCUTANIA POR TOMOGRAFIA,U.S OU RX	R\$ 46,76	0,0000	x	0
32130058	40813797	RX P/ EMBOLIZACAO DE TUMOR DO AP. DIGESTIVO	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130066	40813568	RX P/ EMBOLIZACAO DE FISTULAS/MAL-FORMACOES AV	R\$ 135,24	0,0000	x	0
32130074	40813452	RX P/ DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS/CAVITARIAS	R\$ 83,30	0,0000	x	0
32130082	40813487	RX P/ DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA	R\$ 93,66	0,0000	x	0
32130099	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA-EXTERNA	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130104	40813320	COLOCACAO DE PROTESE BILIAR	R\$ 126,00	0,0000	x	0
32130112	40814068	RX P/ RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES	R\$ 114,52	0,0000	x	0

32130120	40813657	RX P/ ESPLENECTOMIA POR EMBOLIZACAO PERCUTANEA	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130139	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ TRATAMENTO ISQUEMIA P/INF. INTRA-ARTERIAL	R\$ 93,66	0,0000	x	0
32130147	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ TRATAMENTO HEMATURIA/SANGRAMENTO GENITAL	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130155	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ EMBOLIZACAO TUMORES RINS, ADRENAL, BEXIGA	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130163	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ QUIMIOTERAPIA ARTERIAL REGIONAL P/CATETER	R\$ 67,62	0,0000	x	0
32130171	40813886	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 46,76	0,0000	x	0
32130180	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 98,84	0,0000	x	0
32130198	40813347	RX P/COLOCACAO DE PROTESE PIELO-URETERO-VESICAL	R\$ 161,28	0,0000	x	0
32130201	40813703	RX P/ NEFROSTOMIA P/ EMBOLIZACAO UNILATERAL	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130210	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ NEFROSTOMIA P/ EMBOLIZACAO BILATERAL	R\$ 161,28	0,0000	x	0
32130228	40813754	RX P/ TRATAMENTO DA VARICOCELE POR EMBOLIZACAO	R\$ 67,62	0,0000	x	0
32130236	40813495	RX P/ PUNCAO DE CISTO RENAL	R\$ 46,76	0,0000	x	0
32130244	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ DRENAGEM COLECOES APARELHO URO-GENITAL	R\$ 83,30	0,0000	x	0
32130252	40814076	RX P/ RETIRADAS PERCUTANEAS DE CALCULOS	R\$ 109,20	0,0000	x	0
32130260	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL (POR VASO)	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130279	40814084	RX P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-VASCULAR	R\$ 182,14	0,0000	x	0
32130287	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ INFUSAO INTRAVASCULAR ENZIMA TROMBOLITICA	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130295	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ EMBOLIZACAO FISTULAS/MALFORMACAO VASCULAR	R\$ 135,24	0,0000	x	0
32130309	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ EMBOLIZACAO MALFORMACAO VASCULAR CENTRAL	R\$ 228,90	0,0000	x	0
32130317	40813584	RX P/ TRATAMENTO DA EPISTAXE POR EMBOLIZACAO	R\$ 161,28	0,0000	x	0
32130325	40813576	RX P/ EMBOLIZACAO DE TUMORES DA CABECA/PESCOCO	R\$ 161,28	0,0000	x	0
32130333	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ TRATAMENTO DA FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA	R\$ 228,90	0,0000	x	0
32130341	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RX P/ EMBOLIZACAO DE TUMORES OSSEOS/MUSCULARES	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130350	40813452	RX P/ DRENAGEM COLECOES MUSCULO-ESQUELETICAS	R\$ 83,30	0,0000	x	0
32130368	40813606	RX P/ TRATAMENTO DA HEMOPTISE POR EMBOLIZACAO	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130376	40813436	RX P/ DRENAGEM PERCUTANEA DE COLECOES NO TORAX	R\$ 83,30	0,0000	x	0
32130384	40809099	RX P/ PUNCAO PERCUTANEA DE ORGAOS OU CAVIDADES	R\$ 83,30	0,0000	x	0
32130392	40813533	RX P/ PUNCAO DE COLECOES SUPERFICIAIS	R\$ 28,00	0,0000	x	0
32130406	40813673	RX P/ EMBOLIZACAO TRATAMENTO IMPOTENCIA SEXUAL	R\$ 112,00	0,0000	x	0
32130414	40813371	RX P/ DILATAcao PERCUTANEA ESTENOSSES DIGESTIVAS	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130422	40813037	QUIMIOMBOLIZACAO ARTERIAL OU VENOSA DE ORGAO	R\$ 94,50	0,0000	x	0
32130430	40813401	ATERECTOMIA PERCUTANEA	R\$ 115,50	0,0000	x	0
32130449	40813240	COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA	R\$ 126,00	0,0000	x	0
32130457	40813355	COLOCACAO PERCUTANEA DE PROTESE VASCULAR	R\$ 126,00	0,0000	x	0
32130465	40813312	COLOCACAO TRANSCATETER DE PROTESE ESOFAGICA	R\$ 126,00	0,0000	x	0
32130473	40813053	COLOCACAO TRANSCATETER DE PROTESE BRONQUICA OU TRA	R\$ 126,00	0,0000	x	0
32130481	40813550	EMBOlIZACAO PERCUTANEA DE ANGIOMAS CEREBRAIS E MED	R\$ 161,28	0,0000	x	0
32130503	40814157	MANIPULACAO DE DRENO INTRACAVITARIO (ABSCESSO- VIA BILIAR- V	R\$ 38,78	0,0000	x	0
32130520	40813819	EMBOlIZACAO DE TUMORES (OUTRA REGIAO)	R\$ 94,50	0,0000	x	0
32130546	40813843	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 94,50	0,0000	x	0
32130554	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL	R\$ 94,50	0,0000	x	0
32130562	40813541	EMBOlIZACAO PERCUTANEA DE ANEURISMA (POR OCLUSAO ARTERIAL)	R\$ 189,00	0,0000	x	0
32130570	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	OCLUSAO VASCULAR DEFINITIVA POR OUTRA LESAO	R\$ 147,00	0,0000	x	0
32130589	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOlIZACAO DE FISTULA ARTERIA-VENOSA (VIA ARTERIAL OU VE	R\$ 189,00	0,0000	x	0
32130597	40813614	EMBOlIZACAO DE FISTULA ARTERIA-VENOSA VIA ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 126,00	0,0000	x	0

32130600	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOLIZACAO MALFORMACAO (ARTERIA-VENOSA- CABECA- PESCOCO E C	R\$ 161,28	0,0000	x	0
32130619	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOLIZACAO MALFORMACAO (ARTERIA-VENOSA- CEREBRAL OU MEDULA)	R\$ 189,00	0,0000	x	0
32130627	40813720	EMBOLIZACAO MALFORMACAO (ARTERIA VENOSA) OUTRA REGIAO	R\$ 126,00	0,0000	x	0
32130635	40813592	EMBOLIZACAO PSEUDO-ANEURISMA (QUALQUER REGIAO)	R\$ 168,00	0,0000	x	0
32130643	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESCLEROSE PERCUTANEA DE MALFORMACOES VENOSAS	R\$ 49,56	0,0000	x	0
32130651	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO DIRETA COM EMBOLIZACAO DE MALFORMACOES VASCULARES	R\$ 138,60	0,0000	x	0
32130660	40813045	EMBOLIZACAO DE TUMOR POR PUNCAO DIRETA	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130678	40814092	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA	R\$ 114,52	0,0000	x	0
32130686	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOLIZACAO PERCUTANEA DE ANEURISMA (OUTRA REGIAO)	R\$ 158,62	0,0000	x	0
32130694	40813975	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE VASOESPASMO	R\$ 158,62	0,0000	x	0
32130708	40813932	COLOCACAO PERCUTANEA DE SHUNT PORTO-SISTEMICO (TIPS)	R\$ 188,30	0,0000	x	0
32990000		INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA: 1. A lista de radiodiagnóstico compreende valores de custos operacionais e honorários. 2. Para cada exame está previsto um consumo de filmes radiográficos calculados em metros quadrados, com valores atualizados pela média dos valores de revenda, prazo de 30 dias e compensação de tributos. 3. Medicamentos, equipamentos, sondas, cateteres, guias, contratos e material de assepsia não constam desta lista. A cobrança será efetuada à parte, de acordo com o BRASÍNDICE ou listagem de preços atualizada. 4. As tabelas de radiodiagnóstico não podem sofrer descontos regionais de valor, nas colunas de filmes e custos operacionais. 5. Exames angiográficos e intervencionistas são acrescidos de taxas de sala. OBSERVAÇÕES: 1. Angio Medular - Cobrar máximo de 4 vasos para angio medular cervical, 6 vasos para angio medular torácica e 6 vasos para angio medular tóraco-lombar. 2. Aos procedimentos de radiologia, CT e US intervencionistas devem ser acrescidos os valores de filmes, insumos e custos operacionais referentes aos exames anteriores e posteriores ao ato realizado na região ou órgão. Ex. Arteriografia seletiva pré e pós embolização. 3. Os procedimentos de radiologia intervencionista serão cobrados por vaso tratado, por número de cavidade drenada, e por número de corpos estranhos retirados. 4. Em cada exame medular para tumores deve ser cobrado somente 1 segmento. 5. Em exame de malformação cobrar no máximo dois segmentos. 6. Angiografias por cateter (32.12.0001-0) cobrar máximo de 03 vasos. 7. Relativamente ao código 32.08.008-5 a) Os segmentos referem-se a: - Coluna lombar, incidência antero posterior; - Coluna lombar, incidência lateral; - Fêmur proximal direito; - Fêmur proximal esquerdo; - Antebraço; - Tibia. b) Quando solicitado para mais de um segmento, remunera-se 100% (cem por cento) no 1º segmento e 75% (setenta e cinco por cento) nos demais, podendo ser cobrado até o total máximo de 3 segmentos.				
33000000		ULTRASSONOGRAFIA				
33010000		EXAMES ULTRA-SONOGRÁFICOS				
33010013	40901130	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 52,00	0,5700	x	0
33010021	40901122	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	R\$ 130,02	0,7600	x	0
33010030	40901769	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO	R\$ 51,00	0,3800	x	0

33010031	40901750	ULTRASSONOGRAFIA AP URINARIO MASCULINO-PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 97,31	0,1900	x	0
33010048	40901220	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACOES	R\$ 77,97	0,3800	x	0
33010056	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ULTRASSONOGRAFIA CRANIANA	R\$ 48,00	0,3800	x	0
33010064	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL	R\$ 46,22	0,3800	x	0
33010072	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ECOCARDIOGRAFIA UNI-DIMENSIONAL	R\$ 31,51	0,1900	x	0
33010080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ULTRASSONOGRAFIA ENDOSCOPICA E TRANS-OPERATORIA	R\$ 63,03	0,3800	x	0
33010099	40901017	ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR	R\$ 43,00	0,1900	x	0
33010102	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ULTRASSONOGRAFIA DO HIPOCONDRIO DIREITO	R\$ 44,00	0,3800	x	0
33010110	40901238	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 58,00	0,1900	x	0
33010129	40901033	ULTRASSONOGRAFIA ORGAOS/ESTRUTURAS SUPERFIAIS	R\$ 65,00	0,1900	x	0
33010130	40901114	ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS	R\$ 69,05	0,1900	x	0
33010131	40901203	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 59,00	0,1900	x	0
33010137	40901181	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 88,06	0,1900	x	0
33010145	40901300	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL	R\$ 81,00	0,1900	x	0
33010153	40901173	ULTRASSONOGRAFIA DA PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 31,51	0,1900	x	0
33010359	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOPPLER COLOR 3 OU MAIS VASOS MEMBROS OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 161,98	0,6800	x	0
33010161	40901335	ULTRASSONOGRAFIA DA PROSTATA VIA TRANS-RETAL	R\$ 63,03	0,3800	x	0
33010170	40901149	ULTRASSONOGRAFIA RETROPERITONIO, GRANDES VASOS	R\$ 52,52	0,3800	x	0
33010188	40901041	ULTRASSONOGRAFIA DO TORAX (EXTRA-CARDIACO)	R\$ 27,50	0,1900	x	0
33010196	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PELVICA VIA ABDOMINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO (3	R\$ 52,52	0,5700	x	0
33010200	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAG.CONTROLE DE OVULACAO	R\$ 73,53	0,5700	x	0
33010218	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO DE 1 VASO COM DOPPLER PULSADO	R\$ 79,83	0,3800	x	0
33010226	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO DE 2 VASOS COM DOPPLER CONVENCIONAL	R\$ 94,54	0,5700	x	0
33010234	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO DE 3 OU + VASOS COM DOPPLER CONVENCIONAL	R\$ 126,05	0,7600	x	0
33010250	40901270	OBSTETRICA: GEMELAR	R\$ 43,00	0,3400	x	0
33010269	40901505	OBSTETRICA: COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 54,00	0,3400	x	0
33010277	40901262	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	R\$ 52,00	0,3400	x	0
33010285	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOPPLER FLUXO OBSTETRICO	R\$ 49,50	0,3400	x	0
33010293	40901246	OBSTETRICA: COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 56,90	0,5100	x	0
33010307	40902013	OBSTETRICA: COM AMNIOCENTESE	R\$ 62,30	0,3400	x	0
33010315	40902030	PROSTATA: TRANSRETAL COM BIOPSIA	R\$ 63,03	0,3400	x	0
33010323	40901386	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA (EX : RINS- M	R\$ 83,00	0,5100	x	0
33010331	40901424	DOPPLER COLORIDO DE UM VASO	R\$ 88,00	0,3400	x	0
33010340	40801386	DOPPLER COLORIDO DE DOIS VASOS	R\$ 99,50	0,5100	x	0
33010358	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOPPLER COLORIDO DE TRES OU MAIS VASOS	R\$ 128,00	0,6800	x	0
33990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
34000000		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
34010000		EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
34010017	41001109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,00	1,5680	x	0
34010025	41001141	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES	R\$ 138,00	1,5680	x	0
34010033	41001125	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA (3 SEGMENTOS)	R\$ 115,00	1,0450	x	0

34010041	41001133	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COLUNA (P/ SEGMENTO)	R\$ 24,00	0,3450	x	0
34010050	41002016	TOMOMIELOGRAFIA (ATE 3 SEGMENTOS)	R\$ 24,00	0,3450	x	0
34010068	41001010	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO OU ORBITAS	R\$ 114,00	1,0450	x	0
34010076	41001354	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DINÂMICA	R\$ 146,30	1,0450	x	0
34010084	41001036	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA FACE, SEIOS DA FACE OU ATM	R\$ 114,73	1,0450	x	0
34010092	41001028	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDES OU OUVIDOS	R\$ 130,00	1,5680	x	0
34010106	41001117	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE OU BACIA	R\$ 138,00	1,5680	x	0
34010114	41001060	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 130,00	1,5680	x	0
34010122	41001150	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBROS	R\$ 130,00	1,5680	x	0
34010130	41001079	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	R\$ 130,00	1,5680	x	0
34990011	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOMOGRÁFIA VOLUMÉTRICA DE FEIXE CÔNICO	R\$ 115,00	0,0000	x	0
94000091	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANGIOTOMOGRAFIA (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve) arteri	R\$ 389,92	0,0000	x	0
94000092	41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 389,92	0,0000	x	0
94000093	41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 389,92	0,0000	x	0
34990000		OBSERVAÇÕES:				
36000000		RESSONÂNCIA NUCLEAR				
36010000		EXAMES DE RESSONÂNCIA NUCLEAR				
36010014	41101014	RESSONANCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO	R\$ 335,00	4,7040	x	0
41101090	41101090	RESSONANCIA DE FACE (inclui seios da face)	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010022	41101227	RESSONANCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010030	41101227	RESSONANCIA NUCLEAR DA COLUNA TORÁCICA	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010049	41101227	RESSONANCIA NUCLEAR DA COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010057	41101111	RESSONANCIA NUCLEAR DE PESCOCO	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010065	41101243	RESSONANCIA NUCLEAR DE PLEXO BRAQUIAL	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010073	41101120	RESSONANCIA NUCLEAR DE TORAX	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010081	41101138	RESSONANCIA NUCLEAR DE CORAÇÃO OU AORTA	R\$ 533,20	4,7040	x	0
36010090	41101170	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010103	41101189	RESSONANCIA NUCLEAR DE BACIA OU PÉLVIS	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010111	41101103	RESSONANCIA NUCLEAR DE ATM	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010120	41101316	RESSONANCIA NUCLEAR DE OMBRO	R\$ 335,00	4,7040	x	0
36010138	41101316	RESSONANCIA NUCLEAR DE COTOVELO OU PUNHO	R\$ 323,00	4,7040	x	0
36010146	41101316	RESSONANCIA NUCLEAR COXO-FEMURAL	R\$ 323,00	4,7040	x	0
36010154	41101316	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 323,00	4,7040	x	0
36010162	41101308	RESSONANCIA NUCLEAR DE TONÓZELO OU PE	R\$ 323,00	4,7040	x	0
36010170	41101251	RESSONANCIA NUCLEAR DE SEGMENTO APENDICULAR	R\$ 323,00	4,7040	x	0
36010189	41101324	ANGIOGRAFIA POR RESSONANCIA NUCLEAR (*)	R\$ 308,00	4,7040	x	0
36990019	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSONANCIA MAGNÉTICA DA MAMA UNILATERAL	R\$ 350,00	0,0000	x	0
36990027	41101480	RESSONANCIA MAGNÉTICA DA MAMA BILATERAL	R\$ 600,00	0,0000	x	0

36990000		OBSERVAÇÕES: 1. Contraste paramagnético cobrado a parte, segundo o Brasíndice ou listagem oficial de preços. 2. Quando solicitado exame de 2 (dois) segmentos a serem realizados no mesmo período, o segundo será cobrado com 80% do CRR. 3. Artrografia por RM: acrescentar 30% ao Honorário Médico. 4. Estudo dinâmico de RM: acrescentar 50% ao valor do CRR. (*) Quando solicitada conjuntamente com outro exame segue a regra de 02 segmentos. 5. Os atos médicos praticados pelo anesthesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
39000000		CIRURGIA VASCULAR - ANGIOLOGIA				
39010000		PROPEDUTICA VASCULAR INSTRUMENTAL				
39010015	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INVESTIGACAO ULTRASSONICA SEM REGISTRO GRAFICO	R\$ 8,00	0,0000	0	0
39010023	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INVESTIGACAO ULTRASSONICA COM REGISTRO GRAFICO	R\$ 16,00	0,0000	0	0
39010040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	OSCILOMETRIA	R\$ 8,00	0,0000	0	0
39010058	41501195	PLESTIMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 24,00	0,0000	1	0
39010066	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLESTIMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 16,00	0,0000	1	0
39010074	41501136	TERMOMETRIA CUTANEA (P/LATERAL :PESCOCO, MEMBROS, BO	R\$ 8,00	0,0000	0	0
39010090	41501020	CAVERNOSOMETRIA	R\$ 19,00	0,0000	0	0
39010104	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLETISMOGRAFIA PENIANA NOTURNA (3 NOITES)	R\$ 70,00	0,0000	0	0
39010112	41501080	INVESTIGACAO ULTRA-SONICA COM TESTE STRESSE E SEM	R\$ 16,00	0,0000	0	0
39010120	41501071	INVESTIGACAO ULTRA-SONICA COM TESTE STRESSE COM R	R\$ 24,00	0,0000	0	0
39010139	41501098	INVESTIGACAO ULTRA-SONICA COM TESTE STRESSE EM ES	R\$ 32,00	0,0000	0	0
39010147	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CAVERNOSOMETRIA POR BOMBA DE ERECAO	R\$ 32,00	0,0000	0	0
39010155	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO DE 1 VASO COM DOPPLER PULSADO CONTINUO CONVENCIONAL	R\$ 48,00	0,0000	0	0
39010163	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO DE 2 VASOS COM DOPPLER PULSADO CONTINUO CONVENCIONAL	R\$ 56,00	0,0000	0	0
39010171	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO DE 3 OU MAIS VASOS COM DOPPLER PULSADO CONTINUO CONVE	R\$ 76,00	0,0000	0	0
39010180	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA (EX RINS- MA	R\$ 58,00	0,0000	0	0
39010198	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOPPLER COLORIDO DE UM VASO	R\$ 54,00	0,0000	0	0
39010201	40901459	DOPPLER COLORIDO DE DOIS VASOS	R\$ 62,00	0,0000	0	0
39010210	40901408	DOPPLER COLORIDO DE TRES OU MAIS VASOS	R\$ 80,00	0,0000	0	0
39990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anesthesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
39020000		TERAPÊUTICA MÉDICA				
39020010	30907063	ESCLEROTERAPIA DE VEIAS (POR SESSAO) + MEDICACAO	R\$ 8,00	0,0000	x	0
39020029	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HONORARIOS INJECAO INTRA-ARTERIAL MEDICAMENTOSA	R\$ 8,00	0,0000	x	0
39020037	20104332	BOTA DE UNNA - SO HONORARIOS	R\$ 8,00	0,0000	x	0
39020045	20104090	CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS	R\$ 8,00	0,0000	x	0
39020053	20101163	PULSOTERAPIA VENOSA RETROGRADA (POR DIA) - HONORAR	R\$ 24,00	0,0000	x	0
39020061	30907071	FULGURACAO DE TELANGIECTASIAS (POR GRUPO DE 15)	R\$ 16,00	0,0000	x	0
39030000		CIRURGIA VENOSA				
39030016	30913098	DISSECCAO DE VEIA OU COLOCACAO CATETER VENOSO	R\$ 30,00	0,0000	1	1
39030032	30907047	CIRURGIA DE HIPERTENSAO PORTA, QUALQUER TECNICA	R\$ 290,00	0,0000	5	3
39030040	30907012	RESTAURACAO FLUXO VENOSO (SIND. POS TROMBOTICA)	R\$ 190,00	0,0000	3	2

39030059	30907110	TROMBECTOMIA VENOSA	R\$ 190,00	0,0000	3	2
39030075	30907080	INTERRUPCAO VEIA CAVA INFERIOR VIA TRANSVENOSA	R\$ 160,00	0,0000	4	1
39030083	30907098	INTERRUPCAO VEIA CAVA INFERIOR	R\$ 190,00	0,0000	4	2
39030091	30913012	PUNCAO VEIA CENTRAL - C/CATETER VENOSO	R\$ 30,00	0,0000	1	3
39030164	30913101	INSTAL DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA(Q Q TIPO)	R\$ 132,00	0,0000	1	1
39030172	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SINDROME POS-TROMBOTICA - TRATAMENTO CIRURGICO UNI	R\$ 200,00	0,0000	3	2
39030180	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SINDROME POS-TROMBOTICA - TRATAMENTO CIRURGICO BIL	R\$ 280,00	0,0000	5	2
39030199	30907039	CURA CIRURGICA DA IMPOTENCIA COEUNDI VENOSA	R\$ 200,00	0,0000	5	1
39040000		CIRURGIA ARTERIAL				
39040119	30906075	ANEURISMA : OUTROS TIPOS	R\$ 160,00	0,0000	4	3
39040208	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMOR CAROTIDEO	R\$ 160,00	0,0000	4	2
39040216	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA - QUALQUER TECNICA	R\$ 290,00	0,0000	5	2
39040224	30906210	LIGADURA DA ARTERIA, OU RAMOS DA, CAROTIDEA	R\$ 110,00	0,0000	4	2
39040232	30906350	PONTES TRANS-CERVICAIS ARTERIAIS - QUALQUER TIPO	R\$ 290,00	0,0000	5	2
39040240	30906342	REVASCULARIZACAO DE TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 400,00	0,0000	5	3
39040259	30906423	REVASCULARIZACAO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 190,00	0,0000	4	2
39040275	30906121	REVASCULARIZACAO VISCERAL ARTERIA HIPOGASTRICA	R\$ 260,00	0,0000	5	3
39040283	30906148	REVASCULARIZACAO VISCERAL ARTERIA MESENTERICA	R\$ 290,00	0,0000	5	3
39040291	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REVASCULARIZACAO VISCERAL ARTERIA PENIANA	R\$ 190,00	0,0000	2	3
39040305	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REVASCULARIZACAO VISCERAL-ARTERIA RENAL UNILAT.	R\$ 290,00	0,0000	5	3
39040313	30906466	REVASCULARIZACAO VISCERAL DE TRONCO CELIACO	R\$ 290,00	0,0000	5	3
39040330	30906385	ARTERIOPLASTIA FEMORAL PROFUNDA	R\$ 190,00	0,0000	4	2
39040348	30906180	ENDARTERECTOMIA AORTO ILIACA	R\$ 320,00	0,0000	5	3
39040356	30906202	ENDARTERECTOMIA COM OU SEM REMENDO ILEO-FEMORAL	R\$ 220,00	0,0000	5	2
39040364	30906415	PONTE AORTO-FEMORAL- UNILATERAL	R\$ 190,00	0,0000	4	2
39040372	30906229	PONTE AORTO BI-FEMORAL	R\$ 320,00	0,0000	6	3
39040380	30906253	PONTE AORTO-ILIACA- UNILATERAL	R\$ 190,00	0,0000	5	2
39040399	30906270	PONTE AXILO-FEMORAL	R\$ 190,00	0,0000	5	2
39040402	30906261	PONTE AXILO-BI-FEMORAL	R\$ 220,00	0,0000	5	3
39040410	30906300	PONTE FEMORO-FEMORAL	R\$ 190,00	0,0000	4	2
39040429	30906296	PONTE FEMORO-POPLITEA	R\$ 190,00	0,0000	5	2
39040437	30906288	PONTE FEMORO-TIBIAL	R\$ 220,00	0,0000	5	2
39040445	30906393	PONTE AORTICA-REOPERACAO	R\$ 320,00	0,0000	6	3
39040453	30906016	ANEURISMA AORTA ABDOMINAL SUB-RENAL	R\$ 320,00	0,0000	6	3
39040461	30906067	ANEURISMA CAROTIDA; SUBCLAVIA; AXILAR OU ILIACA	R\$ 200,00	0,0000	5	2
39040470	30906024	ANEURISMA DA AORTICA TORACICA-ABDOMINAL (E/OU)	R\$ 500,00	0,0000	7	4
39040488	30906040	ANEURISMA ARTERIA VISCERAIS (ESPLENICA; RENAL)	R\$ 320,00	0,0000	6	3
39040496	30906130	ARTERIA MESENTERICA INFERIOR-REVASCULARIZACAO	R\$ 190,00	0,0000	5	3
39040500	30906407	RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO NAO AORTI	R\$ 200,00	0,0000	6	3
39040518	30906237	REVASCULARIZACAO AORTO BILIACA	R\$ 340,00	0,0000	6	3
39040526	30906156	ARTERIA RENAL BILATERAL-REVASCULARIZACAO	R\$ 320,00	0,0000	6	3
39040534	30906440	REVASCULARIZACAO DE ARTERIA VERTEBRAL	R\$ 260,00	0,0000	5	2
39040542	30906059	ANEURISMA AXILAR, FEMORAL, POPLITEO	R\$ 190,00	0,0000	5	2
39050000		CIRURGIA DOS LINFÁTICOS				
39050025	30914019	ANASTOMOSE LINFO-VENOSAS	R\$ 160,00	0,0000	4	1

39050033	30914086	LINFANGIOPLASTIA	R\$ 160,00	0,0000	4	2
39050041	30914132	LINFEDEMA: RESSECCAO PARCIAL	R\$ 130,00	0,0000	4	1
39050050	30914094	LINFEDEMA: RESSECCAO TOTAL	R\$ 190,00	0,0000	5	2
39050068	30914108	LINFEDEMA GENITAL: RESSECCAO	R\$ 160,00	0,0000	4	2
39060000		NERVOS				
39060020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROTIPSIA, CADA EXTREMIDADE	R\$ 80,00	0,0000	2	1
39060039	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SIMPATECTOMIA LOMBAR, UNILATERAL	R\$ 100,00	0,0000	3	1
39060047	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SIMPATECTOMIA CERVICO-TORACICA (CADA LADO)	R\$ 140,00	0,0000	4	1
39060055	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SINDROME DESFILADEIRO CERVICO TORACICO (P/LADO)	R\$ 120,00	0,0000	3	1
39060063	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SIMPATECTOMIA LOMBAR BILATERAL	R\$ 160,00	0,0000	4	2
39060071	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DESCOMPRES NEUROVASC CERV BRAQUIAL CD LADO	R\$ 160,00	0,0000	4	2
39070026	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENXERTO DE PELE - CADA EXTREMIDADE	R\$ 120,00	0,0000	3	1
39070034	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FASCIOTOMIAS (CADA EXTREMIDADE)	R\$ 100,00	0,0000	3	1
39070042	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NERVOS - HEMANGIOMA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
39070050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ULCERA OU NECROSE DE EXTREMIDADE -DESBRIDAMENTO	R\$ 40,00	0,0000	1	1
39070069	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HEMANGIOMAS EXTENSOS-TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 160,00	0,0000	4	1
39080000		CIRURGIA SOBRE FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA ADQUIRIDAS E CONGÊNITAS				
39080013	30908019	FISTULA AORTO-CAVA; RENO-CAVA E ILIO-ILIACA	R\$ 500,00	0,0000	7	3
39080021	30908035	FISTULA ARTERIO VENOSA CERVICAL OU CEFALICA	R\$ 290,00	0,0000	6	2
39080030	30908086	FISTULA ARTERIO VENOSA INTRA-TORACICA	R\$ 500,00	0,0000	7	3
39080048	30908094	FISTULA ARTERIO VENOSA DOS MEMBROS	R\$ 160,00	0,0000	4	2
39080056	30908051	FISTULA ARTERIO VENOSA CONGENITA	R\$ 320,00	0,0000	7	3
39080064	30908060	FISTULA ARTERIO VENOSA CONGENITA-REDUCAO FLUXO	R\$ 290,00	0,0000	6	2
39080072	30908043	FISTULA ARTERIO VENOSA CONGENITA:CIRURGIA COMPL	R\$ 160,00	0,0000	4	2
39080080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FISTULA/MA FORMACAO VASCULAR CONG. EMBOLIZACAO	R\$ 290,00	0,0000	6	2
39090000		ACESSOS PARA HEMODIÁLISE				
39090027	30908027	ENXERTO P/ FISTULA VASCULAR P/ HEMODIALISE	R\$ 160,00	0,0000	4	2
39090035	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLOCACAO SHUNT TEMPORARIO	R\$ 60,00	0,0000	1	1
39090043	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLOCACAO SHUNT DEFINITIVO	R\$ 160,00	0,0000	3	2
39090051	30913128	RETIRADA DE SHUNT TEMPORARIO	R\$ 30,00	0,0000	x	1
39090060	30913152	RETIRADA DE SHUNT DEFINITIVO	R\$ 160,00	0,0000	3	2
39990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiológista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
39100000		CIRURGIA VASCULAR DE URGÊNCIA				
39100014	30910013	ANEURISMA ROTO COM DISSECCAO AGUDA DA AORTA	R\$ 500,00	0,0000	7	3
39100022	30910080	EMBOLECTOMIA OU TROMBECTOMIA	R\$ 160,00	0,0000	4	1
39100030	30910137	LESOES VASCULARES TRAUMATICAS INTRA-ABDOMINAIS	R\$ 300,00	0,0000	6	2
39100049	30910110	LESOES VASCULARES TRAUMATICAS CERVICAL/TORACICA	R\$ 190,00	0,0000	5	2
39100057	30910129	LESOES VASCULARES TRAUMATICAS MEMBRO INFERIOR	R\$ 160,00	0,0000	4	2
39100065	30910145	LESOES VASCULARES TRAUMATICAS INTRA-TORACICAS	R\$ 320,00	0,0000	7	3
39100073	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE RENAL- CIRURGIA NO RECEPTOR	R\$ 280,00	0,0000	6	3
39110010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AO NIVEL DE PODODACTILOS	R\$ 40,00	0,0000	1	1

39110028	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AO NIVEL DO PE	R\$ 100,00	0,0000	2	1
39110036	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AO NIVEL DE PERNA	R\$ 126,00	0,0000	3	1
39110044	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AO NIVEL DE COXA	R\$ 106,00	0,0000	3	2
39110052	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DESARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 160,00	0,0000	4	2
39110060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AO NIVEL DE QUIRODACTILOS	R\$ 56,00	0,0000	1	1
39110079	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AO NIVEL DE MAO	R\$ 56,00	0,0000	2	1
39110087	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AO NIVEL DE ANTEBRACO	R\$ 100,00	0,0000	2	1
39110095	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AO NIVEL DE BRACO	R\$ 104,00	0,0000	3	1
39110109	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DESARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 110,00	0,0000	3	2
39120015	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANGIOGRAFIAS POR CATETER	R\$ 76,00	0,0000	x	0
39120023	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AORTOGRAFIA ABDOMINAL TRANS-LOMBAR	R\$ 40,00	0,0000	x	0
39120031	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTERIOGR DO MEMBRO SUPER (PUNCAO DIR BRANQUIAL	R\$ 28,00	0,0000	x	0
39120066	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LINFOANGIOADENOGRRAFIA	R\$ 62,00	0,0000	x	0
39120082	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CAVERNOSOGRAFIA	R\$ 32,00	0,0000	x	0
39120090	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FARMACO CAVERNOSOGRAFIA (DINAMICA)	R\$ 40,00	0,0000	x	0
39120104	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CAVERNOSOMETRIA	R\$ 32,00	0,0000	x	0
39120112	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANGIOGRAFIA DIGITAL ARTERIAL	R\$ 76,00	0,0000	x	0
39120120	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANGIOGRAFIA DIGITAL POR VIA VENOSA	R\$ 76,00	0,0000	x	0
39130010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL REGIONAL	R\$ 126,00	0,0000	x	0
39130029	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOLIZACAO DE FISTULAS OU MAS-FORMACOES - A V	R\$ 160,00	0,0000	x	0
39130053	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOLIZACAO DE TUMORES DOS RINS, SUPRA-RENAIS OU B	R\$ 112,00	0,0000	x	0
39130061	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUIMIOTERAPIA ARTERIAL REG P/CATETER PERCUTANEO	R\$ 76,00	0,0000	x	0
39130088	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETIRADA PERCUTANEA DE CORPO ESTRANHO INTRAVASCULA	R\$ 170,00	0,0000	x	0
39130096	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INFUSAO SELETIVA INTRAVASCULAR DE ENZIMAS TROMBOLI	R\$ 200,00	0,0000	x	0
39130100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOL PERCUT FIST MALFORM ART VEN PERIFERICAS	R\$ 160,00	0,0000	x	0
39130118	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOL PERCUT FIST MAS-FORM ART VEN CAB PES CO	R\$ 250,00	0,0000	x	0
39130126	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO DA EPISTAXE OU EMBOLIZACAO	R\$ 180,00	0,0000	x	0
39130134	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOLIZACAO DE TUMORES DA CABECA E PESCOCO	R\$ 180,00	0,0000	x	0
39130142	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO DE FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA POR COLOC	R\$ 250,00	0,0000	x	0
39130150	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOLIZACAO DE TUMORES OSSEOS E MUSCULARES	R\$ 112,00	0,0000	x	0
39130169	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZACAO PERCUTANEA	R\$ 126,00	0,0000	x	0
39130177	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOLIZACAO PERCUT P/TRATAM DA IMPOTENCIA SEXUAL	R\$ 126,00	0,0000	x	0
39990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiolologista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
40000000		CIRURGIA CARDÍACA - HEMODINÂMICA				
40010000		VALVOPATIAS				
40010015	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COMISSUROTOMIA SEM CIRCULACAO EXTRA-CORPOREA	R\$ 290,00	0,0000	5	2
40010023	30902037	COMISSUROTOMIA COM CIRCULACAO EXTRA-CORPOREA	R\$ 300,00	0,0000	6	3
40010031	30902053	TROCA VALVAR UNICA - VALVOPLASTIA	R\$ 2.281,91	0,0000	6	3
40010040	30902029	TROCA VALVAR MULTIPLA	R\$ 300,00	0,0000	6	3
40010058	30902045	PLASTIA VALVAR	R\$ 300,00	0,0000	6	2
40010066	30902010	AMPLIACAO DO ANEL VALVAR	R\$ 300,00	0,0000	6	2
40020000		CORONARIOPATIAS				

40020010	30903017	ANEURISMECTOMIA DE VENTRICULO ESQUERDO	R\$ 2.523,74	0,0000	6	3
40020029	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PONTE SAFENA AORTO-CORONARIA ANASTOMOSE MAMARIA	R\$ 300,00	0,0000	6	3
40020045	30903033	REVASCULARIZACAO DO MIOCARDIO	R\$ 500,00	0,0000	6	3
40020037	30903025	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO + CIRURGIA VALVAR	R\$ 2.523,74	0,0000	6	2
40030000		DEFEITOS CONGÊNITOS				
40030016	30901022	CANAL ARTERIAL PERSISTENTE - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 220,00	0,0000	5	2
40030024	30901030	COARCTACAO DA AORTA - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 220,00	0,0000	5	2
40030032	30901049	CIRURGIAS CARDIACAS PALIATIVAS DEF. CONGENITOS	R\$ 230,00	0,0000	6	2
40030040	30901057	CORRECAO DE DEFEITO CONGENITO CARDIACO COM CEC	R\$ 230,00	0,0000	6	3
40030059	30901065	CIRURGIA CARDIACA EM CRIANCA BAIXO PESO C/ CEC	R\$ 500,00	0,0000	6	3
40030067	30901014	VALVOTOMIA CARDIACA S/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA	R\$ 280,00	0,0000	5	2
40030075	30901103	RESSECCAO (SEPTO, MEMBRANAS, INFUNDIBULO, BANDAS)	R\$ 300,00	0,0000	6	2
40030083	30901111	TRANSPOSICOES (VASOS, CAMARAS)	R\$ 320,00	0,0000	6	2
40030091	30901090	REDIRECIONAMENTO DO FLUXO SANGUINEO	R\$ 300,00	0,0000	6	2
40040000		OUTROS PROCEDIMENTOS				
40040011	30906032	ANEURISMA AORTA TORACICA - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 500,00	0,0000	6	3
40040020	30906083	ANEURISMA TORACO-ABDOMINAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 2.812,00	0,0000	7	3
40040038	30917034	CARDIOTOMIA (FERIMENTO, CORPO ESTRANHO ETC)	R\$ 230,00	0,0000	4	2
40040054	30915023	DRENAGEM DO PERICARDIO	R\$ 110,00	0,0000	4	2
40040062	30915031	PERICARDIOCENTESE	R\$ 38,00	0,0000	x	1
40040070	30915040	PERICARDIECTOMIA	R\$ 200,00	0,0000	4	2
40040089	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE CARDIACO	R\$ 700,00	0,0000	7	3
40040097	30917018	BIOPSIA DO MIOCARDIO	R\$ 110,00	0,0000	5	1
40040100	30905036	INSTALACAO DE CIRCULACAO EXTRA-CORPOREA	R\$ 110,00	0,0000	6	2
40040119	30905044	INSTAL DO CIRC DE CIRCUL EXTRA-CORP CRIANC B/P	R\$ 220,00	0,0000	7	2
40040127	30916011	HIPOTERMIA PROFUNDA C/ OU S/ PARADA CIRCUL TOTAL	R\$ 220,00	0,0000	6	2
40040135	30904080	INST.MARCA-PASSO EPIMIOCARDIO TEMPORARIO	R\$ 46,00	0,0000	4	1
40040143	30912083	INST.CATETERES INTRACAVITARIOS P/MONITORIZACAO	R\$ 46,00	0,0000	3	0
40040151	30913047	INSTALACAO DE CIRCUITO PARA ASSISTENCIA MECANICA C	R\$ 220,00	0,0000	5	2
40040160	30913055	MANUTENÇÃO DE CIRCUITO PARA ASSISTENCIA MECÂNICA CIRCULATÓRIA PROLONGA	R\$ 629,78	0,0000	x	0
40040178	30915015	CORRECAO CIRURGICA DAS ARRITMIAS	R\$ 300,00	0,0000	5	3
40040186	30803063	EMBOLECTOMIA PULMONAR	R\$ 220,00	0,0000	6	2
40040194	31502016	RETIRADA DE ORGAOS-TRANSPLANTE	R\$ 230,00	0,0000	3	2
40050000		MARCA PASSO				
40050017	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MARCA PASSO - INSTALACAO DO APARELHO	R\$ 160,00	0,0000	3	1
40050025	30904102	RECOLOCACAO DE ELETRODO DE MARCA PASSO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
40050033	30904129	TROCA DE GERADOR DE MARCA PASSO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
40050041	30904021	IMPLANTE DESFIBRILADOR INTERNO, PLACAS E ELETRODOS	R\$ 300,00	0,0000	x	2
40050050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMPLANTE DE ELETRODO ATRIAL	R\$ 96,00	0,0000	x	1
40050068	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMPLANTE DE ELETRODO VENTRICULAR	R\$ 76,00	0,0000	x	1
40050076	30904145	IMPLANTE DE ELETRODO ATRIAL E VENTRICULAR	R\$ 140,00	0,0000	x	1
40050084	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMPLANTE DE GERADOR	R\$ 138,00	0,0000	x	1
40050092	30904110	RETIRADA DO SISTEMA	R\$ 76,00	0,0000	x	1
40060000		SERVICOS BÁSICOS NECESSÁRIOS				
40060012	30905060	HONORARIOS DE PERFUSIONISTA	R\$ 110,00	0,0000	x	0

40070000		HEMODINÂMICA				
40070042	30911044	CINEANGIOCARDIOGRAFIA	R\$ 156,00	0,0000	x	1
40070050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CINEANGIOCARDIOGRAFIA COM RASHKIND	R\$ 208,00	0,0000	3	1
40070069	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CINECORONARIOGRAFIA	R\$ 182,00	0,0000	x	1
40070077	30911087	CINECORONARIOGRAFIA COM AORTOGRAFIA - COMPLETA	R\$ 208,00	0,0000	x	1
40070085	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CINECORONARIO C/ CAROTIDOANGIOGRAFIA BILATERAL	R\$ 208,00	0,0000	4	1
40070093	30912105	CORONARIOGRAFIA COM ANGIOPLASTIA	R\$ 306,80	0,0000	5	1
40070107	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO FUNCAO NO SINOATRIAL E SISTEMA CONDUCAO	R\$ 78,00	0,0000	x	1
40070115	30911117	ESTUDO FUNCAO NO SINOATRIAL E SISTEMA CONDUCAO	R\$ 104,00	0,0000	x	1
40070123	30911079	CATATERISMO DIR + ESQ + CINEANGIOCARDIOGRAFIA	R\$ 306,00	0,0000	4	1
40070131	30911060	CATATERISMO DIR+ESQ+ CORONARIOGRAFIA+ CINEANGIO	R\$ 236,00	0,0000	5	1
40070140	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VALVOPLASTIA CARDIACA COM CATETER	R\$ 325,00	0,0000	5	1
40080000		HEMODINÂMICA DIAGNÓSTICA				
40080064	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AVALIACAO HEMODINAMICA DA REATIVIDADE VASCULAR PULMONAR	R\$ 110,00	0,0000	3	1
40080102	30911109	CATET CAM CARD DIR/ ESQ E CINEANG POR TONICA TRANSEPTAL	R\$ 375,82	0,0000	4	1
40080200	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CATET.DE CAMARAS E.C/ESTUDO CINECORONARIOGRAF.	R\$ 798,39	0,0000	3	1
40080242	30911052	CATET CAM DIR/ESQ C/ ESTUDO CINECORONARIO E REVASCULARIZA	R\$ 958,74	0,0000	4	1
40080293	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO DE METABOLISMO MIOCARDICO COM CATET DO SEIO VENOSO C	R\$ 143,00	0,0000	3	0
40080331	30911036	BIOPSIA ENDOMIOCARD PERC C/ CAT CAM DIR E/OU ESQ C/CIN	R\$ 265,20	0,0000	3	1
40080390	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO INTRACAVITARIO DO SISTEMA DE CONDOC	R\$ 109,20	0,0000	3	1
40080412	30911150	MAPEAM DE FEIXES ANOMALOS E FOCOS ECTOPICOS POR ELETROFISIOL	R\$ 195,00	0,0000	3	1
40080439	30918014	ESTUDO ULTRASSONOGRAFICO TRANSLUMINAL CORONARIO OU INTRACAVI	R\$ 195,00	0,0000	4	1
40080447	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMPLANTE DE MARCA-PASSO PROVISORIO OU COLOCACAO DE CA	R\$ 59,80	0,0000	2	0
40090000		HEMODINÂMICA CIRÚRGICA - CIRURGIAS POR CATETERISMO				
40090051	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ATERECTOMIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 271,40	0,0000	3	2
40090060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMPLANTE DE ENDO-PROTESE INTRACORONARIA	R\$ 352,82	0,0000	4	2
40090086	30912199	RECANALIZACAO MECANICA POR ANGIOPLASTIA TRANSLUMIN	R\$ 271,40	0,0000	4	1
40090094	30911125	VALVOTOMIA PERCUTANEA POR VIA VENOSA	R\$ 344,76	0,0000	3	1
40090108	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VALVOTOMIA PERCUTANEA POR VIA ARTERIAL	R\$ 260,00	0,0000	3	1
40090116	30912253	VALVOTOMIA PERCUTANEA POR VIA TRANSEPTAL	R\$ 273,00	0,0000	4	2
40090124	30912024	AORTOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 260,00	0,0000	3	1
40090175	30912091	IMPLANTE TRANSLUMINAL PERCUTANEO DE ENDO-PROTESE I	R\$ 208,00	0,0000	4	1
40090183	30912075	EMBOLOTERAPIA NAS FISTULAS A V PULMONARES	R\$ 286,00	0,0000	5	1
40090310	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ATERECTOMIA CORONARIA PERCUTANEA ROTATORIA	R\$ 299,00	0,0000	5	2
40090329	30912016	ABLACAO DE CIRCUITO ARRITMOGENICO POR CATETER DE RADIOFREQUE	R\$ 299,00	0,0000	5	2
40990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiolista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
41000000		CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO				
41010000		LÁBIO				
41010019	30201012	BIOPSIA DE LABIO	R\$ 10,00	0,0000	x	0
41010027	30201055	EXCISAO EM CUNHA DO LABIO	R\$ 50,00	0,0000	1	1
41010035	30204100	EXCISAO DO LABIO C/RECONSTRUCAO C/ RETALHO	R\$ 140,00	0,0000	3	2
41010043	30201020	EXCISAO DO LABIO COM PLASTICA DE VERMELHAO	R\$ 140,00	0,0000	3	2

41010051	30201047	EXCISAO COM RECONSTRUCAO TOTAL DO LABIO	R\$ 220,00	0,0000	5	3
41010060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO LABIO + RETALHO + ESVAZIAMENTO CERVICAL	R\$ 240,00	0,0000	4	3
41010078	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO LABIO + RETALHO + ESVAZIAM. CERV. BILATERAL	R\$ 320,00	0,0000	5	3
41020000		BOCA				
41020014	30202027	BIOPSIA DA BOCA	R\$ 10,00	0,0000	1	0
41020022	30202043	EXCISAO DE TUMORES DA BOCA COM SUTURA	R\$ 40,00	0,0000	1	1
41020030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO DE TUMORES MALIGNOS DA BOCA	R\$ 100,00	0,0000	2	1
41020049	30202035	EXCISAO LESAO MALIGNA DA BOCA COM RECONSTRUCAO	R\$ 180,00	0,0000	4	2
41020057	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	"PULL TROUGH" P/TUMORES BOCA +ESVAZ. UNILATERAL	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41020065	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	"PULL TROUGH" P/TUMORES BOCA +ESVAZ. BILATERAL	R\$ 280,00	0,0000	5	3
41020073	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	OPERACAO COMPOSTA BOCA +ESVAZIAMENTO UNILATERAL	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41020081	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	OPERACAO COMPOSTA BOCA +ESVAZIAMENTO BILATERAL	R\$ 280,00	0,0000	5	3
41020090	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	OPERACAO BOCA +ESVAZIAMENTO UNILATERAL +RETALHO	R\$ 320,00	0,0000	6	3
41020103	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	OPERACAO BOCA +ESVAZIAMENTO BILATERAL +RETALHO	R\$ 360,00	0,0000	6	3
41020111	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	OPERACAO BOCA +ESVAZIAMENTO UNILT. +RETALHO MIO	R\$ 500,00	0,0000	6	4
41030000		LÍNGUA				
41030010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DA LINGUA	R\$ 10,00	0,0000	1	0
41030028	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R\$ 100,00	0,0000	3	1
41030036	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GLOSSECTOMIA E PELVECTOMIA	R\$ 180,00	0,0000	4	1
41030044	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GLOSSECTOMIA +PELVECTOMIA +MANDIBULECTOMIA	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41030052	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GLOSSECTOMIA +PELVECTOMIA +MANDIBULECTOMIA BIL.	R\$ 280,00	0,0000	5	3
41030060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GLOSSECTOMIA +PELVECTOMIA +MANDIBULECTOMIA	R\$ 360,00	0,0000	6	3
41030079	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GLOSSECTOMIA COM MANDIBULECTOMIA E ESVAZIAMENTO	R\$ 500,00	0,0000	6	4
41040000		GLÂNDULAS SALIVARES				
41040015	30204011	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	R\$ 20,00	0,0000	1	0
41040023	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE TUMOR DE GLANDULA SUB-LINGUAL	R\$ 140,00	0,0000	3	2
41040031	30204020	RESSECCAO DE TUMOR DE GLANDULA SUB-MANDIBULAR	R\$ 140,00	0,0000	3	2
41040040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE TUMOR DE PAROTIDA	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41040058	30204070	RESSECCAO TUMOR PAROTIDA C/ENXERTO DE NERVO	R\$ 360,00	0,0000	6	3
41040066	30204089	PAROTIDECTOMIA TOTAL	R\$ 180,00	0,0000	5	2
41040074	30204054	PAROTIDECTOMIA TOTAL +RESSECCAO PELE +RETALHO	R\$ 200,00	0,0000	5	3
41040082	30204062	PAROTIDECTOMIA TOTAL +RESSECCAO RAMO MANDIBULA	R\$ 200,00	0,0000	5	2
41040090	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO TUMOR GLANDULA SALIVAR C/ESVAZIAMENTO	R\$ 240,00	0,0000	5	2
41040104	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE TUMOR PEQUENAS GLANDULAS SALIVARES	R\$ 120,00	0,0000	3	2
41040112	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE GLANDULAS SALIVARES MENORES A CUSTA D	R\$ 160,00	0,0000	4	3
41050000		FARINGE				
41050010	30205077	BIOPSIA DO CAVUM E OROFARINGE	R\$ 16,00	0,0000	x	0
41050029	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DO HIPOFARINGE	R\$ 20,00	0,0000	x	1
41050037	30205174	RESSECCAO DE TUMOR DO RINOFARINGE	R\$ 100,00	0,0000	4	2
41050045	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE TUMORES DO FARINGE C/ RETALHOS	R\$ 240,00	0,0000	5	2
41050053	30205166	EXTIRPACAO TUMOR RINOFARINGE VIA TRANSPALATINA	R\$ 260,00	0,0000	4	2
41050061	30205182	RESSECCAO DE TUMOR DO FARINGE - BASE DA LINGUA	R\$ 240,00	0,0000	5	2
41050070	30205140	FARINGOLARINGECTOMIA	R\$ 200,00	0,0000	5	2
41050088	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FARINGOLARINGECTOMIA COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41050096	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FARINGOLARINGECTOMIA +ESVAZIAMENTO CERVICAL BIL	R\$ 280,00	0,0000	5	3

41050100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FARINGOLARINGECTOMIA +ESVAZ.CERVICAL +RECONST.	R\$ 500,00	0,0000	7	4
41060000		LARINGE				
41060016	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGECTOMIA PARCIAL - CORDECTOMIA	R\$ 140,00	0,0000	4	2
41060024	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGECTOMIA FRONTO-LATERAL	R\$ 180,00	0,0000	4	2
41060032	30206138	LARINGECTOMIA TOTAL	R\$ 200,00	0,0000	4	2
41060040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGECTOMIA TOTAL C/ RECONSTRUCAO P/ FONACAO	R\$ 240,00	0,0000	5	2
41060059	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGECTOMIA TOTAL COM ESWAZIAMENTO CERVICAL	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41060067	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGECTOMIA TOTAL +ESVAZIAMENTO CERVICAL BIL.	R\$ 280,00	0,0000	6	3
41060075	30206120	LARINGECTOMIA HORIZONTAL SUPRA GLOTICA	R\$ 200,00	0,0000	5	2
41060083	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGECTOMIA HORIZONTAL SUPRA GLOTICA +ESVAZ.	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41060091	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGECTOMIA HORIZONTAL SUPRA GLOTICA +ESVAZ.	R\$ 280,00	0,0000	5	3
41060105	30206170	LARINGOFISSURA	R\$ 120,00	0,0000	4	2
41070000		PÁLPEBRA - CAVIDADE ORBITÁRIA E OLHOS				
41070011	utilizar o mesmo código	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
41070020	utilizar o mesmo código	RESSECCAO DE TUMORES PALPEBRAIS C/RECONSTRUCAO	R\$ 100,00	0,0000	3	2
41070038	utilizar o mesmo código	RESSECCAO DE TUMORES PALPEBRAIS E RECONSTRUCAO	R\$ 180,00	0,0000	4	2
41070046	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE TUMORES DA CAVIDADE ORBITARIA	R\$ 180,00	0,0000	5	2
41070054	30302048	EXENTERACAO	R\$ 200,00	0,0000	5	2
41070062	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE TUMOR EM ORBITA FECHADA	R\$ 260,00	0,0000	5	3
41070070	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXENTERACAO - PAROTIDECTOMIA + ESWAZIAMENTO	R\$ 280,00	0,0000	5	3
41070089	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXENTERACAO DE ORBITA COM ENXERTO OU RETALHO	R\$ 360,00	0,0000	5	3
41080000		PIRÂMIDE NASAL				
41080017	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DO NARIZ	R\$ 16,00	0,0000	x	0
41080025	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE TUMOR POR RINOTOMIA LATERAL	R\$ 140,00	0,0000	2	2
41080033	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE TUMOR DE PELE DO NARIZ	R\$ 40,00	0,0000	1	1
41080041	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE TUMOR DO NARIZ E ENXERTO LIVRE	R\$ 140,00	0,0000	3	2
41080050	30501326	EXERESE DO NARIZ C/PELE + CARTILAGEM C/RECONSTRUCAO	R\$ 140,00	0,0000	3	2
41080068	30501180	EXERESE DE TUMOR DO NARIZ C/ RECONSTRUCAO TOTAL	R\$ 200,00	0,0000	4	2
41090000		PAVILHÃO AURICULAR				
41090012	30401011	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 16,00	0,0000	x	0
41090020	30401038	EXERESE DE TUMOR DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 40,00	0,0000	2	1
41090039	30401097	EXERESE TUMOR PAVILHAO AURICULAR C/ RECONSTRUCAO	R\$ 140,00	0,0000	3	2
41090047	30401089	RESSECCAO TUMOR DE PAVILHAO AURICULAR + TEMPORAL	R\$ 400,00	0,0000	7	3
41100000		SEIOS PARANASAIS				
41100018	30502195	BIOPSIA DE SEIOS PARANASAIS	R\$ 20,00	0,0000	x	0
41100026	30502144	RESSECCAO DO MESO E INTRAESTRUTURA DO MAXILAR	R\$ 140,00	0,0000	3	2
41100034	30502136	RESSECCAO MAXILAR SUPERIOR INCLUINDO ORBITA	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41100042	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DO MAXILAR SUPERIOR E RECONSTRUCAO	R\$ 280,00	0,0000	6	3
41110000		MANDÍBULA				
41110013	30211018	BIOPSIA DE MANDIBULA	R\$ 40,00	0,0000	1	1
41110021	30211042	RESSECCAO PARCIAL DE MANDIBULA	R\$ 140,00	0,0000	4	2
41110030	30502136	RESSECCAO PARCIAL DE MANDIBULA C/ ENXERTO OSSEO	R\$ 180,00	0,0000	4	2
41110048	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HEMIMANDIBULECTOMIA	R\$ 180,00	0,0000	4	2
41110056	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HEMIMANDIBULECTOMIA COM COLOCACAO DE PROTESE	R\$ 200,00	0,0000	5	2
41110064	30732026	HEMIMANDIBULECTOMIA COM ENXERTO OSSEO	R\$ 240,00	0,0000	5	3

41110072	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MANDIBULECTOMIA C/ RECONSTRUCAO	R\$ 320,00	0,0000	5	3
41110080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MANDIBULECTOMIA C/ RECONSTRUCAO MICROCIRURGICA	R\$ 360,00	0,0000	6	3
41120000		PESCOÇO: ESVAZIAMENTO CERVICAL				
41120019	30212103	LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL DO PESCOCO	R\$ 40,00	0,0000	x	1
41120027	30212090	LINFADENECTOMIA PROFUNDA DO PESCOCO	R\$ 60,00	0,0000	1	1
41120035	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESVAZIAMENTO CERVICAL PARCIAL UNILATERAL	R\$ 100,00	0,0000	3	2
41120043	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESVAZIAMENTO CERVICAL PARCIAL BILATERAL	R\$ 150,00	0,0000	3	2
41120051	30212030	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL UNILATERAL	R\$ 180,00	0,0000	4	2
41120060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL BILATERAL	R\$ 280,00	0,0000	5	3
41120078	30212049	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL AMPLIADO	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41130000		PESCOÇO				
41130014	30212065	EXERESE CISTO OU FISTULA BRANQUIAL DO PESCOCO	R\$ 110,00	0,0000	3	2
41130022	30212073	EXERESE DE CISTO OU FISTULA TIREOGLOSSO	R\$ 110,00	0,0000	3	2
41130030	30212081	EXERESE DE TUMORES BENIGNOS DO PESCOCO	R\$ 100,00	0,0000	3	2
41130049	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO DO PESCOCO	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41130057	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COSTELA CERVICAL: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 140,00	0,0000	3	2
41130065	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESCALENOTOMIA	R\$ 80,00	0,0000	3	1
41130073	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LIGADURA DE CAROTIDA	R\$ 140,00	0,0000	3	2
41130081	30801095	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 80,00	0,0000	2	1
41140010	30213010	BIOPSIA TIREOIDE	R\$ 24,00	0,0000	1	1
41140028	30805015	BOCIO INTRATORACICO - ESTIRPACAO POR VIA TRANSESTERNAL	R\$ 160,00	0,0000	5	3
41140036	30213045	TIREOIDECTOMIA PARCIAL UNILATERAL	R\$ 110,00	0,0000	3	2
41140044	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIREOIDECTOMIA PARCIAL BILATERAL	R\$ 160,00	0,0000	4	3
41140052	30213053	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 180,00	0,0000	5	3
41140060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR UNILATERAL	R\$ 220,00	0,0000	5	3
41140079	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR BILATERAL	R\$ 290,00	0,0000	6	3
41150015	30214017	BIOPSIA PARATIREOIDE	R\$ 80,00	0,0000	1	1
41150023	30214041	ADENOMA - RESSECCAO	R\$ 160,00	0,0000	3	2
41150031	30204046	PARATIREOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 180,00	0,0000	4	2
41150040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARATIREOIDECTOMIA COM EXTERNOTOMIA	R\$ 260,00	0,0000	5	3
41150058	30212057	PARATIREOIDECTOMIA COM ESVAZIAMENTO CERVICAL UNILATERAL	R\$ 240,00	0,0000	5	3
41150066	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARATIREOIDECTOMIA COM ESVAZIAMENTO CERVICAL BILATERAL	R\$ 290,00	0,0000	6	3
41150074	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL COM IMPLANTE DE PARATIREOIDES	R\$ 180,00	0,0000	5	3
41150082	30214033	REIMPLANTE DE PARATIREOIDE PREVIAMENTE PRESERVADA	R\$ 100,00	0,0000	3	2
41990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiológista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
42000000		DERMATOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA				
42010000		DIAGNOSE				
42010012	41301390	EXAME BACTERIOSCOPICO LESAO CUTANEA/MUCO/LINFA	R\$ 2,80	0,0000	x	0
42010020	40601331	EXAME CITOLOGICO DE LESAO CUTANEA	R\$ 2,80	0,0000	x	0
42010039	41301226	EXAME MICOLOGICO DIRETO	R\$ 2,80	0,0000	x	0
42010047	41301218	EXAME MICOLOGICO-CULTURA +IDENTIFICACAO COLONIA	R\$ 4,20	0,0000	x	0
42010055	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INTRA-DERMO REACAO - POR UNIDADE	R\$ 2,52	0,0000	x	0

42010063	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTES EPICUTANEOS - POR GRUPO ATE 05 UNIDADES	R\$ 2,80	0,0000	x	0
42010071	41301331	TRICOGRAMA	R\$ 7,00	0,0000	x	0
42010080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DERMATO-HISTOPATOLOGICO	R\$ 9,80	0,0000	x	0
42020000		TERAPIA				
42020018	42020018	ABRASÃO QUÍMICA	R\$ 50,00	0,0000	x	0
42020026	20104014	ACTINOTERAPIA - POR SESSÃO	R\$ 4,00	0,0000	x	0
42020034	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BOTA DE UNNA: CONFECCÃO	R\$ 14,00	0,0000	x	0
42020042	30101093	CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE: DESBASTAMENTOS	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42020050	20104073	CRIOTERAPIA (NEVE CARBONICA) P/SESSAO 5 LESOES	R\$ 14,00	0,0000	x	0
42020069	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CRIOTERAPIA (NITROG, LIQUIDO) P/SESSAO 5 LESOES	R\$ 24,00	0,0000	x	0
42020077	30101352	EPILACAO - POR SESSAO DE 30 MINUTOS	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42020085	30101395	ESFOLIACAO QUIMICA - POR SESSAO 5 LESOES	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42020093	30101646	INFILTRACAO INTRA-LESIONAL POR SESSAO 5 LESOES	R\$ 10,00	0,0000	x	0
42020107	30101107	PEQUENAS LESOES:CAUTERIZACAO QUIMICA (5 LESOES)	R\$ 24,00	0,0000	x	0
42020115	30101417	ESFOLIACAO QUIMICA SUPERFICIAL	R\$ 30,00	0,0000	x	0
42020123	30101409	ESFOLIACAO QUIMICA PROFUNDA	R\$ 60,00	0,0000	x	0
42020140	20104120	FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA) POR SESSAO	R\$ 10,00	0,0000	x	0
42030000		CIRURGIA				
42030013	30101018	ABRASAO CIRURGICA	R\$ 50,00	0,0000	x	1
42030021	30101590	BIOPSIA COM "PUNCH"	R\$ 14,00	0,0000	x	0
42030030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA INCISIONAL	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42030048	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA DO ACNE (INCISAO+ESVAZIAMENTO LESOES)	R\$ 12,00	0,0000	x	0
42030056	30101255	CURETAGEM DO MOLUSCO CONTAGIOSO- P/GRUPO DE 15	R\$ 12,00	0,0000	x	0
42030064	30730031	DESTRIDAMENTO DE ESCARA OU ULCERACAO	R\$ 30,00	0,0000	x	0
42030072	30101298	ELETROCOAGULACAO LESOES CUTANEAS(GRUPO DE 5)	R\$ 24,00	0,0000	x	0
42030080	30101450	EXCISAO + SUTURA DE LESOES C/ROTACAO DE RETALHO	R\$ 80,00	0,0000	x	1
42030099	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO E SUTURA DE LABIO OU ORELHA - EM CUNHA	R\$ 40,00	0,0000	x	1
42030102	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO + SUTURA DE HEMANGIOMA OU NEVUS ATE 5	R\$ 50,00	0,0000	x	1
42030110	30101662	EXCISAO +SUTURA UNHA ENCRAVADA P/ DOBRA UNGUEAL	R\$ 30,00	0,0000	x	0
42030129	30101670	EXCISAO E SUTURA COM PLASTICA EM "Z"	R\$ 80,00	0,0000	x	1
42030137	30101492	EXCISAO +SUTURA SIMPLES PEQUENAS LESOES (ATE 5)	R\$ 30,00	0,0000	x	0
42030145	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE CALO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42030153	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE CISTO SEBACEO	R\$ 30,00	0,0000	x	0
42030161	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE LIPOMA	R\$ 30,00	0,0000	x	0
42030170	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE UNHA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42030188	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FULGURACAO TELANGIECTASIAS/DER. PAPULOSA-ATE 15	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42030196	30101620	INCISAO +DRENAGEM DE ABCESSO/FLEGMAO/HEMATOMA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42030200	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUB-CUTANEO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42030218	30101506	RETIRADA DE LESAO POR "SHAVING"	R\$ 14,00	0,0000	x	0
42030226	30101840	TRATAMENTO DE MIIASE FURUNCULOIDE	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42030234	30101441	EXERESE DE LESAO + ENXERTIA	R\$ 100,00	0,0000	2	1
42030242	30101247	CURETAGEM E ELETROCOAGULACAO DE CA DE PELE	R\$ 30,00	0,0000	x	0
42030250	30210119	EXCISAO E SUTURA SIMPLES DE CA DE PELE E MUCOSAS	R\$ 24,00	0,0000	x	0
42030269	30101638	INCISAO E DRENAGEM DE FLEGMAO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
42030277	30101654	LASERCIRURGIA - POR SESSAO	R\$ 50,00	0,0000	x	0

42030285	30101204	CRIOCIRURGIA (NITROGENIO LIQUIDO) DE NEOPALSIA CUTANEAS	R\$ 24,00	0,0000	1	0
42990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiolista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
43000000		CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO E PAREDE ABDOMINAL				
43010000		ESÔFAGO				
43010016	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CARDIOPLASTIA ESTOMAGO/ESOFAGOPLASTIA VIA ABDO.	R\$ 160,00	0,0000	4	2
43010024	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CARDIOPLASTIA ESTOMAGO/ESOFAGOPLASTIA VIA TORAX	R\$ 190,00	0,0000	5	2
43010032	31001246	DIVERTICULECTOMIA CERVICAL	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43010040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DIVERTICULECTOMIA TORACICA	R\$ 190,00	0,0000	5	2
43010059	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DERIVACAO ESOFAGICA SEM TORACOTOMIA	R\$ 200,00	0,0000	5	2
43010067	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DERIVACAO ESOFAGICA COM TORACOTOMIA	R\$ 290,00	0,0000	5	2
43010075	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESOFAGECTOMIA SEM TORACOTOMIA	R\$ 260,00	0,0000	6	2
43010083	31001041	ESOFAGECTOMIA COM TORACOTOMIA	R\$ 290,00	0,0000	6	2
43010105	31001203	ESOFAGORRAFIA CERVICAL	R\$ 128,00	0,0000	3	2
43010113	31001211	ESOFAGORRAFIA TORACICA	R\$ 190,00	0,0000	5	2
43010121	31001254	RESSECCAO DO ESOFAGO CERVICAL COM ESVAZIAMENTO	R\$ 260,00	0,0000	5	2
43010130	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO ESOFAGO CERVICAL C/ESVAZ. BILATERAL	R\$ 290,00	0,0000	5	2
43010148	31001092	RESSECCAO ESOFAGO CERV.+FARINGOLARINGOESOFAGEC.	R\$ 300,00	0,0000	6	2
43010156	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO ESOFAGO CERVICAL/TORACICO +MICROCIRUR	R\$ 300,00	0,0000	6	3
43010164	31001270	RESSECCAO DO ESOFAGO CERVICAL E TORACICO +MICRO	R\$ 400,00	0,0000	7	3
43010172	31001173	TRATAMENTO CIRURGICO DAS VARIZES ESOFAGICAS	R\$ 220,00	0,0000	5	2
43010180	31001190	TUNELIZACAO ESOFAGICA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43010199	31001033	ESOFAGOPLASTIA POR TRANSPLANTE+MICROCIRURGIA	R\$ 400,00	0,0000	7	2
40102084	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PH-METRIA ESOFÁGICA	R\$ 390,75	0,0000	x	0
40102050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROMANOMETRIA (MANOMETRIA ESOFÁGICA)	R\$ 388,40	0,0000	x	0
43010229	31001068	ESOFAGOPLASTIA (COLOPLASTIA)	R\$ 190,00	0,0000	5	2
43010245	30205158	FARINGO LARINGO ESOFAGECTOMIA TOTAL COM OU SEM TORACOTOMIA	R\$ 400,00	0,0000	7	2
43010253	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA	R\$ 320,00	0,0000	7	2
43010261	31001050	ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA	R\$ 290,00	0,0000	7	2
43010270	31001149	REINTERVENCAO SOBRE A TRANSICAO ESOFAGO GASTRICA	R\$ 200,00	0,0000	6	2
43020000		ESTÔMAGO				
43020011	31002021	CONVERSAO DE ANASTOMATOSE GASTROJEJUNAL	R\$ 160,00	0,0000	4	2
43020020	31002030	DEGASTROGASTRECTOMIA	R\$ 260,00	0,0000	4	2
43020135	31002137	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43020143	31002196	PILOROPLASTIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43020151	31002250	VAGOTOMIA COM OPERACAO DE DRENAGEM	R\$ 160,00	0,0000	3	2
43020160	31002277	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA	R\$ 160,00	0,0000	4	2
43020178	31002242	TRATAMENTO CIRURGICO DAS VARIZES GASTRICAS	R\$ 160,00	0,0000	5	2
43020194	31002048	DEGASTROGASTRECTOMIA SEM VAGOTOMIA	R\$ 200,00	0,0000	6	2
43020216	31002218	SEPTACAO GASTRICA (CIRURGIA P/ OBESIDADE MORBIDA)	R\$ 200,00	0,0000	6	2
43020224	31002269	VAGOTOMIA GASTRICA PROXIMAL OU SUPERSELETIVA COM DUODENOPLAS	R\$ 160,00	0,0000	5	1
43030000		INTESTINOS				

43030033	31003010	AMPUTACAO ABDOMINO-PERINEAL DO RETO (COMPLETA)	R\$ 290,00	0,0000	5	2
43030041	31003028	AMPUTACAO DO RETO POR PROCIDENCIA	R\$ 160,00	0,0000	2	2
43030084	31003214	COLOSTOMIAS	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43030092	31003249	DISTORCAO DE VOLVO POR LAPARATOMIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43030106	31003257	DISTORSAO DE VOLVO POR VIA ENDOSCOPICA	R\$ 36,00	0,0000	x	0
43030114	31003320	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA QUALQUER SEGMENTO	R\$ 110,00	0,0000	3	2
43030122	31003290	ENTERO-ANASTOMOSE - (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 140,00	0,0000	3	2
43030130	31003311	ENTEROPEXIA - (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 110,00	0,0000	3	2
43030149	31003346	ESVAZIAMENTO PELVICO ANTERIOR	R\$ 260,00	0,0000	5	2
43030157	31003354	ESVAZIAMENTO PELVICO TOTAL	R\$ 360,00	0,0000	6	3
43030165	31003370	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 82,00	0,0000	3	1
43030173	31003362	FECALOMA-REMOCAO MANUAL	R\$ 40,00	0,0000	x	0
43030203	31003435	INVAGINACAO INTESTINAL S/RESSECAO - CIRURGIA DA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43030211	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	JEJUNOSTOMIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43030220	31003524	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL	R\$ 260,00	0,0000	5	2
43030238	31003516	PROCIDENCIA DO RETO - REDUCAO MANUAL	R\$ 26,00	0,0000	x	0
43030246	31003540	RESSECCAO DE INTESTINO DELGADO	R\$ 140,00	0,0000	4	1
43030270	31003389	SACROPROMONTOFIXACAO DO RETO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43030289	31003567	TUMOR ANO-RETAL - EXCISAO LOCAL	R\$ 36,00	0,0000	1	1
43030297	31003230	COLOTOMIA E COLORRAFIA	R\$ 110,00	0,0000	4	1
43030300	31003133	CIRURGIA DE ABAIXAMENTO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 260,00	0,0000	6	2
43030319	31003141	CIRURGIA DE ACESSO POSTERIOR	R\$ 160,00	0,0000	6	2
43040000		ÂNUS				
43040012	31004016	ABCESSO ANO-RETAL - DRENAGEM	R\$ 36,00	0,0000	x	0
43040020	31004024	ABCESSO ISQUIO-RETAL - DRENAGEM	R\$ 60,00	0,0000	x	0
43040039	31004032	CERCLAGEM ANAL	R\$ 36,00	0,0000	x	0
43040055	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DILATACAO DIGITAL OU INSTRUMENTAL DO ANUS/RETO	R\$ 10,00	0,0000	x	0
43040063	31004083	ESTENOSE ANAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 60,00	0,0000	1	1
43040071	31004075	ESFINCTEROPLASTIA ANAL (QUALQUER TECNICA)	R\$ 110,00	0,0000	1	1
43040080	31004113	FISTULA-RETO-VAGINAL /FISTULA ANAL EM FERRADURA	R\$ 110,00	0,0000	1	1
43040098	31004105	FISSURECTOMIA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	R\$ 50,00	0,0000	1	1
43040152	31004210	LACERACAO ANO-RETAL - CIRURGIA VIA PERINEAL	R\$ 80,00	0,0000	2	1
43040160	31004229	LESAO ANAL - ELETROCAUTERIZACAO	R\$ 36,00	0,0000	x	0
43040179	31004326	PRURIDO ANAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 36,00	0,0000	1	1
43040187	31004270	RECONSTITUICAO DE ESFINCTER ANAL POR PLASTICA	R\$ 260,00	0,0000	5	2
43040195	31004318	TROMBOSE HEMORROIDARIA - EXERESE	R\$ 30,00	0,0000	x	0
43040209	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	POLIPECTOMIA COLO-RETAL POR VIA ENDO-ANAL COM RETO	R\$ 80,00	0,0000	1	0
43040225	40202720	RETOSSIGMOIDOSCOPIA C/ BIOPSIA	R\$ 36,00	0,0000	x	0
43040241	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ABSCESSO ISQUEO-RETAL-DRENAGEM	R\$ 36,40	0,0000	x	0
40201112	40201112	ECOENDOSCOPIA BAIXA	R\$ 2.500,00	0,0000	x	0
43050000		FÍGADO E VIAS BILIARES				
43050018	31005012	ABSCESSO OU CISTO HEPATICO - DRENAGEM INTERNA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43050026	31005322	ABSCESSO OU CISTO HEPATICO - DRENAGEM EXTERNA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43050034	31005071	BIOPSIA HEPATICA TRANSPARIETAL	R\$ 36,00	0,0000	x	0
43050050	31005233	DESVASCULARIZACAO HEPATICA	R\$ 140,00	0,0000	3	2

43050069	31005241	DRENAGEM BILIAR TRANS-HEPATICA	R\$ 160,00	0,0000	3	2
43050077	31005276	HEPATORRAFIA	R\$ 110,00	0,0000	4	1
43050085	31005292	LOBECTOMIA HEPATICA	R\$ 360,00	0,0000	6	3
43050093	31005250	RESSECCAO DE METASTASE HEPATICA	R\$ 160,00	0,0000	4	2
43050123	31005160	COLEDOCO OU HEPATICOPLASTIA	R\$ 220,00	0,0000	5	2
43050131	31005144	COLECISTOSTOMIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43050140	31005152	COLEDOCO OU HEPATICO-JEJUNOSTOMIA	R\$ 190,00	0,0000	5	2
43050158	31005179	COLEDOCO-DUODENOSTOMIA	R\$ 160,00	0,0000	4	2
43050166	31005187	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R\$ 160,00	0,0000	4	2
43050204	31005314	PROCEDIMENTO SOBRE A PAPILA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 190,00	0,0000	4	2
43050212	31005284	HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESAO DE ESTRUTURA VASCU	R\$ 260,00	0,0000	6	2
43050220	31005136	COLECISTOJEJUNOSTOMIA	R\$ 176,00	0,0000	5	2
43050239	31005195	COLEDOSCOPIA INTRA-OPERATORIA	R\$ 36,00	0,0000	4	0
43050255	31005381	RESSECCAO DE TUMOR DE VIA BILIAR SEM HEPATECTOMIA	R\$ 380,00	0,0000	5	3
43050263	31005373	RESSECCAO DE TUMOR DE VIA BILIAR COM HEPATECTOMIA	R\$ 400,00	0,0000	6	3
43050271	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE CISTO DE COLEDOCO	R\$ 220,00	0,0000	5	1
43050280	31005403	SEQUESTRECTOMIA HEPATICA	R\$ 176,00	0,0000	6	2
43050298	31005039	ANASTOMOSE BILIO-DIGESTIVA INTRA-HEPATICA	R\$ 400,00	0,0000	6	2
43050301	31005420	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE CICATRIAL DAS VIA	R\$ 400,00	0,0000	6	2
43050328	31005365	RESSECCAO DE CISTO HEPATICO	R\$ 190,00	0,0000	5	2
43050336	31005063	BIOPSIA HEPATICA PARA LAPAROTOMIA	R\$ 34,00	0,0000	x	0
43050344	31005357	RESSECCAO DE CISTO HEPATICO COM HEPATECTOMIA	R\$ 280,00	0,0000	6	2
43060000		PÂNCREAS				
43060013	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTOS PANCREATICOS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 160,00	0,0000	3	2
43060030	31006086	PANCREATO-ENTEROSTOMIA	R\$ 160,00	0,0000	3	2
43060048	31006051	PANCREATOTOMIA PARA DRENAGEM	R\$ 110,00	0,0000	3	2
43060056	31006060	PANCREATECTOMIA PARCIAL	R\$ 160,00	0,0000	4	2
43060064	31006094	PANCREATORRAFIA	R\$ 110,00	0,0000	3	2
43060080	31006035	ENUCLEACAO DE TUMORES PANCREATICOS	R\$ 140,00	0,0000	5	1
43060099	31006027	BIOPSIA DE PANCREAS POR PUNCAO DIRIGIDA	R\$ 160,00	0,0000	5	1
43060102	31006019	BIOPSIA DE PANCREAS POR LAPAROTOMIA	R\$ 158,00	0,0000	5	1
43070000		BAÇO				
43070019	31007015	BIOPSIA ESLENICA TRANSPARIETAL	R\$ 30,00	0,0000	x	0
43070027	31007040	ESPLENORRAFIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
43070035	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESPLENECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 140,00	0,0000	3	1
43070043	31007023	ESPLENECTOMIA PARCIAL	R\$ 200,00	0,0000	5	2
43080000		ABDÔMEN - PAREDE E CAVIDADE				
43080014	31009026	BIOPSIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 25,20	0,0000	x	0
43080030	31009050	DIASTASE DOS RETOS ABDOMINAIS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 84,00	0,0000	2	1
43080170	31009174	LAPARATOMIA EXPLORADORA COM OU SEM BIOPSIA	R\$ 115,50	0,0000	3	1
43080189	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LAPARATOMIA PARA DRENAGEM DE ABSCESSOS	R\$ 147,00	0,0000	3	1
43080197	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LAPARATOMIA P/ LIBERACAO BRIDAS EM OCLUSAO	R\$ 115,50	0,0000	3	1
43080200	31009247	PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ 25,20	0,0000	x	0
43080219	20104367	PNEUMOPERITONIO POR SESSAO	R\$ 42,00	0,0000	x	0
43080227	31009298	RESSUTURA DA PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA)	R\$ 115,50	0,0000	3	1

43080235	31009263	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 115,50	0,0000	2	1
43080243	31009271	RESSECCAO DE CISTO OU FISTULA DE URACO	R\$ 84,00	0,0000	2	1
43080251	31009280	RESSECCAO CISTO/FISTULA/RESTOS DUCTO ONFALOMES.	R\$ 115,50	0,0000	2	1
43080260	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMOPERITONO (POR SESSAO)	R\$ 21,00	0,0000	x	0
43080278	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LAPAROSTOMIA	R\$ 94,50	0,0000	x	0
43080286	31009107	HERNIORRAFIA INCISIONAL COMPLEXA (COM COLOCACAO DE TELA OU R	R\$ 189,00	0,0000	5	1
43080294	31008054	EPIPOPLASTIA	R\$ 79,80	0,0000	3	1
43990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiolista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
44000000		CIRURGIA ENDOCRINOLÓGICA				
44010000		PARATIREÓIDES				
44010010	30214017	BIOPSIA DA PARATIREOIDE	R\$ 80,00	0,0000	1	1
44010028	30214041	ADENOMA DE PARATIREOIDE - RESSECCAO	R\$ 160,00	0,0000	3	2
44010036	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARATIREOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 180,00	0,0000	4	2
44010044	30214025	PARATIREOIDECTOMIA COM ESTERNOTOMIA	R\$ 260,00	0,0000	5	3
44010052	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARATIREOIDECTOMIA C/ESVAZIAMENTO UNILATERAL	R\$ 240,00	0,0000	5	3
44010060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARATIREOIDECTOMIA C/ ESWAZIAMENTO BILATERAL	R\$ 290,00	0,0000	6	3
44020000		SUPRA-RENAL				
44020015	31101038	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	R\$ 200,00	0,0000	5	3
44020023	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	R\$ 260,00	0,0000	6	3
44030000		TIMO				
44030010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DO TIMO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
44030029	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIMECTOMIA	R\$ 160,00	0,0000	5	2
44040000		TIREÓIDE				
44040016	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DA TIREOIDE	R\$ 42,00	0,0000	1	1
44040024	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BOCIO INTRATORACICO EXTIRPACAO TRANSEXTERNAL	R\$ 252,00	0,0000	5	3
44040032	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIREOIDECTOMIA PARCIAL E UNILATERAL	R\$ 115,50	0,0000	3	2
44040040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIREOIDECTOMIA PARCIAL BILATERAL	R\$ 168,00	0,0000	4	3
44040059	30213053	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 189,00	0,0000	5	3
44040067	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESWAZIAMENTO UNILATERAL	R\$ 231,00	0,0000	5	3
44040075	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESWAZIAMENTO BILATERAL	R\$ 304,50	0,0000	6	3
44990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiolista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
45000000		GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA				
45010000		DIAGNOSE				
45010013	utilizar mesmo código	AMNIOCENTESE	R\$ 14,70	0,0000	x	0
45010021	41301102	COLPOSCOPIA	R\$ 68,25	0,0000	x	0
45010030	41301188	EXAME A FRESCO DO CONTEUDO VAGINAL E CERVICAL	R\$ 3,15	0,0000	x	0
45010048	31307060	LAPAROSCOPIA	R\$ 52,50	0,0000	2	1
45010056	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PERSUFLACAO TUBARIA DIAGNOSTICA (INCLUINDO GAS)	R\$ 6,30	0,0000	2	1

45010064	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TESTE DE HUHMER	R\$ 6,30	0,0000	x	0
45010072	20202016	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 21,00	0,0000	x	0
45010080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO C/ESTIMULO OCITOCICO	R\$ 22,05	0,0000	x	0
45010099	20202024	TOCOCARDIOGRAFIA INTRA-PARTO	R\$ 22,05	0,0000	x	0
45010102	40901548	DOPPLERFLUXOMETRIA FETAL	R\$ 44,10	0,0000	x	0
45010110	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PERFIL BIOFISICO DO FETO	R\$ 29,40	0,0000	x	0
45010129	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AMNIOCENTESE SOB CONTROLE DE ULTRA SONOGRAFIA	R\$ 22,05	0,0000	x	0
45010137	40201155	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	R\$ 42,00	0,0000	2	0
45010145	41301056	BIOPSIA DO VILO CORIAL	R\$ 14,70	0,0000	x	0
45010153	41301110	CORDOCENTESE	R\$ 14,70	0,0000	x	0
98040065	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LAQUEADURA TUBARIA (HONORÁRIO MÉDICO)	R\$ 340,00	0,0000	3	1
45010161	40201015	AMNIOSCOPIA	R\$ 2,94	0,0000	x	0
45020000		TERAPIA AMBULATORIAL				
45020019	31303196	CRIOCAUTERIZACAO DE COLO DE UTERO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
45020027	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
45020035	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HIDROTUBACAO, TRATAMENTO COMPLETO (INC.MEDIC.)	R\$ 6,00	0,0000	x	0
45020043	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PERSUFLACAO TUBARIA TRATAMENTO COMPLETO (C/GAZ)	R\$ 6,00	0,0000	x	0
45020051	31303170	HISTEROSCOPIA CIRURGICA	R\$ 1.132,71	0,0000	3	0
45020060	31303188	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/RESSECTOSCOPIO	R\$ 2.379,13	0,0000	4	0
45020078	31307043	LAPAROSCOPIA P/LISE ADERENCIA/BIOPSIA/CAUTERIZ.	R\$ 96,60	0,0000	4	1
45020094	31301037	CAUTERIZACAO QUIMICA OU ELETROCOAGULACAO OU CRIOCAUTERIZACAO	R\$ 16,00	0,0000	x	0
45030000		VULVA				
45030014	31301010	BARTOLINECTOMIA	R\$ 132,00	0,0000	1	1
45030022	31301029	BIOPSIA DA VULVA	R\$ 50,00	0,0000	x	0
45030030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COADAPTACAO DE NINFAS - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 30,00	0,0000	1	0
45030049	31301045	CLITORIDECTOMIA	R\$ 200,00	0,0000	1	1
45030057	31301070	EXERESE DE GLANDULA DE SKENE	R\$ 88,00	0,0000	1	1
45030065	31306047	EPISIOPERINEORRAFIA (NAO OBSTRETICA)	R\$ 172,00	0,0000	1	1
45030073	31301088	EXTIRPACAO DE LESAO DA VULVA E DO PERINEO	R\$ 50,00	0,0000	x	0
45030081	31302114	HIMENOTOMIA	R\$ 88,00	0,0000	1	0
45030090	31301100	INCISAO + DRENAGEM GLANDULA DE BARTHOLIN/SKINE	R\$ 42,00	0,0000	x	0
45030103	31301118	MARSUPIALIZACAO DA GLANDULA DE BARTHOLIN	R\$ 100,00	0,0000	1	1
45030111	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLASTICA DE PEQUENOS LABIOS	R\$ 148,00	0,0000	1	1
45030120	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO	R\$ 30,00	0,0000	1	1
45030138	31306039	RUPTURA PERINEAL DE III GRAU CORRECAO CIRURGICA	R\$ 608,00	0,0000	2	2
45030146	31301126	VULVECTOMIA AMPLIADA COM LINFADENECTOMIA	R\$ 784,00	0,0000	4	2
45030154	31301134	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 608,00	0,0000	3	2
41301374	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VULVOSCOPIA (VULVA E PERÍNEO)	R\$ 100,00	0,0000	x	0
45040000		VAGINA				
45040010	31302017	BIOPSIA DE VAGINA	R\$ 50,00	0,0000	x	0
45040028	31302025	COLPECTOMIA	R\$ 524,00	0,0000	3	2
45040036	31302033	COLPOCLEISE	R\$ 384,00	0,0000	2	2
45040060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR+POSTERIOR+RET.COLO	R\$ 150,00	0,0000	3	2
45040079	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 140,00	0,0000	3	2
45040087	31302076	COLPOTOMIA	R\$ 88,00	0,0000	1	2

45040095	31302122	CONSTRUCAO DE VAGINA	R\$ 608,00	0,0000	5	2
45040109	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CULDOSCOPIA	R\$ 50,00	0,0000	2	2
45040117	31302068	COLPORRAFIA OU COLPOPERINEORRAFIA	R\$ 368,00	0,0000	2	2
45040141	31307027	EXTERIORIZACAO DA VAGINA	R\$ 524,00	0,0000	3	2
45040150	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FISTULA VESICO-VAGINAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 524,00	0,0000	4	2
45040168	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FISTULA URETRO-VAGINAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 524,00	0,0000	4	2
45040192	31302068	RESSUTURA DA PAREDE VAGINAL	R\$ 368,00	0,0000	1	2
45040206	31103375	CIRURGIA DA INCONT.URINARIA C/RETOCISTOCELE	R\$ 180,00	0,0000	5	2
45050000		ÚTERO				
45050015	31303021	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 52,50	0,0000	x	0
45050023	31303030	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 52,50	0,0000	x	0
45050031	31303056	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATACAO COLO	R\$ 126,00	0,0000	1	1
45050040	31303064	DILATACAO DO COLO UTERINO	R\$ 33,60	0,0000	1	0
45050058	31303072	EXCISAO DE POLIPO UTERINO	R\$ 72,45	0,0000	1	1
45050120	31307094	LIGAMENTOPEXIA	R\$ 115,50	0,0000	3	1
45050139	31303145	MIOMECTOMIA	R\$ 457,80	0,0000	3	2
45050147	utilizar mesmo código	OPERACAO DE LE FORT	R\$ 84,00	0,0000	3	2
45050155	utilizar mesmo código	TRAQUELOPLASTIA	R\$ 63,00	0,0000	2	2
45050163	31303161	TRAQUELECTOMIA (AMPUTACAO, CONIZACAO)	R\$ 231,00	0,0000	2	2
45050171	31307132	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 386,40	0,0000	3	1
45060000		TROMPAS				
45060010	31304036	RECANALIZACAO DA TROMPA DE FALOPIO	R\$ 436,00	0,0000	4	1
45060037	31304036	SALPINGOPLASTIA + REIMPLANTACAO TUBARIA	R\$ 436,00	0,0000	4	1
45060045	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SALPINGOPLASTIA + REIMPLANTACAO TUBARIA MICROSCOPICA	R\$ 160,00	0,0000	4	1
45070000		OVÁRIOS				
45070016	31305016	OOFORECTOMIA UNI OU BILATERAL	R\$ 340,00	0,0000	3	1
45070024	31305016	OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL	R\$ 340,00	0,0000	3	1
45080000		PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS				
45080011	31309046	CERCLAGEM DO COLO UTERINO	R\$ 155,40	0,0000	2	1
45080038	31309208	CESARIANA COM HISTERECTOMIA	R\$ 199,50	0,0000	4	2
31309062	31309062	CURETAGEM PÓS ABORTO	R\$ 199,43	0,0000	2	0
45080054	31309100	DESLOCAMENTO MANUAL DE PLACENTA	R\$ 92,40	0,0000	2	0
45080062	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HISTERECTOMIA PUERPERAL	R\$ 168,00	0,0000	4	2
45080070	31309100	INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO REDUCAO MANUAL	R\$ 92,40	0,0000	3	0
45080089	31309119	INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO - CIRURGIA	R\$ 499,80	0,0000	3	2
31309127	31309127	PARTO (VIA VAGINAL)	R\$ 846,64	0,0000	5	0
45080100	31309135	PARTO GEMELAR (CADA UM SUBSEQUENTE AO PARTO)	R\$ 155,40	0,0000	3	1
45080119	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARTO A FORCEPS	R\$ 105,00	0,0000	3	1
45080127	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARTO COM VACUO EXTRATOR	R\$ 105,00	0,0000	3	1
45080135	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARTO PÉLVICO COM MANOBRAS	R\$ 105,00	0,0000	3	1
45080143	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARTO COM VERSAO	R\$ 105,00	0,0000	3	1
45080151	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARTO COM ECLAMPسيا	R\$ 105,00	0,0000	3	1
45080160	31309089	PRENHEZ ECTOPICA - CIRURGIA DA	R\$ 386,40	0,0000	3	1
45080178	31309151	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	R\$ 180,60	0,0000	1	1
45080186	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PARTO OU CESARIA COM ASSISTENCIA AO TRABALHO	R\$ 428,40	0,0000	5	1

31309038	31309038	ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO, POR HORA (ATÉ O LIMITE DE 06 HORAS). NÃO SERÁ PAGA SE O PARTO OCORRER NA PRIMEIRA HORA APÓS O INÍCIO DA ASSISTÊNCIA. APÓS A PRIMEIRA HORA, ALÉM DA ASSISTÊNCIA, REMUNERA-SE O PARTO (VIA BAIXA OU CESARIANA)	R\$ 167,55	0,0000	2	0
31309054	31309054	CESARIANA (FETO ÚNICO OU MÚLTIPLO)	R\$ 829,89	0,0000	5	1
45090000		MAMA				
45090017	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ABSCESSE DE MAMA - INCISAO E DRENAGEM	R\$ 69,00	0,0000	1	0
45090025	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DE MAMA	R\$ 88,00	0,0000	1	1
45090033	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXTIRPACAO DE MAMA SUPRANUMERARIA	R\$ 160,00	0,0000	1	1
45090041	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXTIRPACAO DO MAMILO	R\$ 30,00	0,0000	1	1
45090050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXTIRPACAO DE TUMOR OU ADENOMADE MAMA	R\$ 100,00	0,0000	1	1
45090092	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO BIOPSIA DE MAMA	R\$ 69,00	0,0000	x	0
45090106	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE SETOR MAMARIO	R\$ 260,00	0,0000	1	1
45090114	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE SETOR MAMARIO COM ESVAZIAMENTO	R\$ 476,00	0,0000	4	1
45090122	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO-BIOPSIA DA MAMA SOB CONTROLE DE ULTRASOM	R\$ 88,00	0,0000	4	2
45090149	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	GINECOMASTIA - CORRECAO CIRURGICA (POR MAMA)	R\$ 340,00	0,0000	2	1
45090157	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INVERSAO DE PAPILA - CORRECAO CIRURGICA (POR MAMA)	R\$ 88,00	0,0000	1	1
45090181	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO DE CISTO DE MAMA	R\$ 13,00	0,0000	x	0
45090211	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO DE DUCTOS PRINCIPAIS DA MAMA	R\$ 172,00	0,0000	3	1
45090220	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FISTULECTOMIA DE MAMA	R\$ 160,00	0,0000	3	1
45090238	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MASTECTOMIA COM REPARACAO DE PERDA CUTANEA	R\$ 280,00	0,0000	5	2
45090246	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LINFADENECTOMIA AXILAR	R\$ 384,00	0,0000	5	2
45090254	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO E/OU DRENAGEM DE SEROMA POS-MASTECTOMIA COM RESSECCAO	R\$ 16,00	0,0000	x	0
45090262	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO OU BIOPSIA DE NODULO MAMARIO GUIADO POR ULTRA-SONOGRA	R\$ 88,00	0,0000	x	0
45090270	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLHEITA DE MATERIAL DE DESCARGA PAPILAR	R\$ 8,00	0,0000	x	0
45090289	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MAMOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APOS RECONSTRUCAO POR MASTECTOMIA	R\$ 368,00	0,0000	5	2
45090297	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RECONSTRUCAO DE PLACA AREOLO-PAPILAR	R\$ 160,00	0,0000	3	1
45990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiolista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
46000000		MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA				
46010000		TRANSPLANTES CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)				
46010017	30701023	TRANSPLANTES CUTÂNEOS DE ANTEBRACO	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46010025	30701031	TRANSPLANTES CUTÂNEOS DE AXILA	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46010033	30701015	TRANSPLANTE CUTANEO ABDOMINAL HIPOGASTRICO	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46010041	30701040	TRANSPLANTES CUTÂNEOS DE COURO CABELUDO	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46010050	30701058	TRANSPLANTES CUTÂNEOS DELTOPEITORAIS	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46010068	30701066	TRANSPLANTES CUTÂNEOS DIGITAIS	R\$ 260,00	0,0000	5	3
46010076	30701082	TRANSPLANTE CUTANEO DORSAL DO PE	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46010084	30701074	TRASPLANTE CUTANEO DIGITAL DO HALUX	R\$ 260,00	0,0000	5	2
46010092	30701090	TRANSPLANTE CUTANEO ESCAPULAR	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46010106	30701104	TRANSPLANTE CUTANEO FEMURAL	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46010114	30701112	TRANSPLANTE CUTANEO DE FOSSA POPLITEA	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46010122	30701139	TRANSPLANTES CUTÂNEOS INTERCOSTAIS	R\$ 400,00	0,0000	6	3

46010130	30701120	TRANSPLANTE CUTANEO INGUINO-CRURAL	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46010149	30701147	TRANSPLANTE CUTANEO -INTERDIGITAL DEDOS DO PE	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46010157	30701163	TRANSPLANTES CUTANEOS PARAESCAPULAR	R\$ 350,00	0,0000	6	3
46010165	30701171	TRANSPLANTES CUTANEOS RETROAURICULAR	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46010173	30701180	TRANSPLANTES CUTANEOS TEMPORAL	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46010181	30701155	OUTROS TRANSPLANTES CUTANEOS C/ MICROANASTOMOSE	R\$ 260,00	0,0000	5	2
46020000		TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)				
46020012	30702011	TRANSPLANTE CUTANEOS GRANDE DORSAL	R\$ 380,00	0,0000	6	3
46020020	30702020	TRANSPLANTES CUTANEOS GRANDE GLUTEO	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46020039	30702046	LINFADENECTOMIA AXILAR	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46020047	30702054	TRANSPLANTES CUTANEOS RETO INTERNO (GRACILIS)	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46020055	30702062	TRANSPLANTES CUTANEOS SERRATO MAIOR (SERRATUS)	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46020063	30702070	TRANSPLANTES CUTANEOS TENSOR DA FASCIA LATA	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46020071	30702089	TRANSPLANTES CUTANEOS TRAPEZIO (TRAPEZIUS)	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46020080	30702038	OUTROS TRANSPLANTES MUSCULO CUTANEOS	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46030000		TRANSPLANTES MUSCULARES (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)				
46030018	30703018	TRANSPLANTES MUSCULARES BICEPS FEMURAL	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46030026	30703026	TRANSPLANTES MUSCULARES EXTENSOR COMUM DEDOS	R\$ 260,00	0,0000	6	2
46030034	30703034	TRANSPLANTES MUSCULARES EXTENSOR PROPRIO DEDAO	R\$ 260,00	0,0000	5	2
46030042	30703042	TRANSPLANTES MUSCULARES FLEXOR CURTO PLANTAR	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46030050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTES MUSCULARES GRANDE DORSAL	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46030069	30703069	TRANSPLANTE MUSCULAR GRANDE PEITORAL	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46030077	30703077	TRANSPLANTE MUSCULAR MUSCULO PEDIO	R\$ 260,00	0,0000	5	2
46030085	30703107	TRANSPLANTE MUSCULAR PRIMEIRO RADIAL EXTERNO	R\$ 260,00	0,0000	5	2
46030093	30703123	TRANSPLANTE MUSCULAR RETO INTERNO (GRACILIS)	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46030107	30703115	TRANSPLANTE MUSCULAR RETO ANTERIOR	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46030115	30703174	TRANSPLANTE MUSCULAR SUPINADOR LONGO	R\$ 260,00	0,0000	5	2
46030123	30703131	TRANSPLANTE MUSCULAR SARTORIO (SARTORIUS)	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46030131	30703158	TRANSPLANTE MUSCULAR SEMITENDINOSO	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46030140	30703140	TRANSPLANTE MUSCULAR SEMIMEMBRANOSO	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46030158	30703166	TRANSPLANTE MUSCULAR SERRATO MAIOR (SERRATUS)	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46030166	30703182	TRANSPLANTE MUSCULAR TENSOR DA FASCIA LATA	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46030174	30703093	OUTROS TRANSPLANTES MUSCULARES	R\$ 260,00	0,0000	5	2
46030182	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ACRESCIMO DE MICROCIURUGIA TRANSPLANTE MUSCULAR	R\$ 40,00	0,0000	1	0
46040000		TRANSPLANTES OSSEOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTANEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)				
46040013	30704014	TRANSPLANTE OSSEO COSTELA	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46040021	30704022	TRANSPLANTE OSSEO ILIACO	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46040030	30704049	TRANSPLANTE OSTEOCUTANEO DE COSTELA	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46040048	30704030	TRANSPLANTE OSTEOCUTANEO DE ILIACO	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46040056	30704057	TRANSPLANTE OSTEOMUSCULOCUTANEO DE COSTELA	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46040064	30704073	TRANSPLANTE PERONIO OU FIBULA	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46040072	30704065	OUTROS TRANSPLANTES OSSEOS OSTEOMUSCULOCUTANEO	R\$ 380,00	0,0000	6	3
46050000		MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES CABEÇA/PESSOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA NA ABLAÇÃO DE TUMORES NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)				
46050019	31001289	RECONSTRUCAO DO ESOFAGO C/ TRANSPL. INTESTINO	R\$ 300,00	0,0000	7	3
46050027	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RECONSTRUCAO DE ESOFAGO TOTAL C/TRANS.INTESTINO	R\$ 400,00	0,0000	7	3

46050035	30705100	REIMPLANTE DE SEGMENTOS DISTAIS MEMBRO SUPERIOR	R\$ 400,00	0,0000	7	3
46050043	30705053	TRANSPLANTE DE EPIPLON	R\$ 300,00	0,0000	7	3
46050051	30705029	TRANSPLANTE 2 RETALHOS CUTANEOS C/ PEDICULO	R\$ 400,00	0,0000	7	3
46050060	30705037	TRANSPLANTE 2 RETALHOS CUTANEOMUSCULAR C/ PEDICULO	R\$ 400,00	0,0000	7	3
46050078	30705045	TRANSP 2 RETALHOS CUTANEO OSTEO MUSCULAR C/PEDICULO	R\$ 440,00	0,0000	7	3
46050086	30705070	TRANSPLANTE 3 RETALHOS CUTANEO MUSCULAR C/ PEDICULO	R\$ 480,00	0,0000	7	3
46050094	30705010	TRANSPLANTE 2 RETALHOS MUSCULARES C/ PEDICULO	R\$ 400,00	0,0000	7	3
46050108	30705061	TRANSPLANTE DE OUTROS RETALHOS C/ PEDICULO	R\$ 400,00	0,0000	7	3
46060000	MICROCIRURGIA DOS NERVOS PERIFÉRICOS					
46060014	31403085	ENXERTO INTERFASCICULAR PARA REPARO DE UM NERVO	R\$ 260,00	0,0000	5	2
46060022	31403093	ENXERTO INTERFASCICULAR REPARO DE 2 OU + NERVOS	R\$ 320,00	0,0000	6	2
46060030	31403050	ENXERTO NERVO INTERFASCICULAR PEDICULADO	R\$ 290,00	0,0000	6	2
46060049	31403069	ENXERTO NERVO INTERFASCICULAR PEDICULADO 2 TEMP	R\$ 290,00	0,0000	6	2
46060057	31403077	ENXERTO INTERFASCICULAR DE NERVO VASCULARIZADO	R\$ 300,00	0,0000	6	3
46060065	31403115	EXCISAO DE TUMORES DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 170,00	0,0000	4	2
46060073	31403107	EXCISAO TUMORES NERVOS PERIFERICOS COM ENXERTO	R\$ 260,00	0,0000	5	2
46060081	31403182	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORACAO COM EXPLORACAO E NEUR	R\$ 340,00	0,0000	5	3
46060090	31403174	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORACAO C/EXPL/NEUROL. E ENX. INT	R\$ 400,00	0,0000	7	3
46060103	31403239	MICRONEUROLISE UNICA	R\$ 140,00	0,0000	3	2
46060111	31403220	MICRONEUROLISE DE DOIS OU MAIS NERVOS	R\$ 180,00	0,0000	4	2
46060120	31403204	MICRONEUROLISE INTRANEURAL/INTRAFAASC. 1 NERVO	R\$ 160,00	0,0000	4	2
46060138	31403212	MICRONEUROLISE INTRANEURAL/INTRAFA. 2 OU+ NERVOS	R\$ 200,00	0,0000	4	2
46060146	31403271	MICRONEURORRAFIA UNICA	R\$ 200,00	0,0000	4	2
46060154	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MICRONEURORRAFIA DE DOIS OU MAIS NERVOS	R\$ 240,00	0,0000	5	2
46060162	31403255	MICRONEURORRAFIA AO NIVEL DOS DEDOS DAS MAOS	R\$ 180,00	0,0000	4	2
46070000	REIMPLANTES E REVASCULARIZACOES DOS MEMBROS					
46070010	30722683	REIMPLANTE DO POLEGAR	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46070028	30722756	REVASCULARIZACAO DE DEDO DA MAO	R\$ 260,00	0,0000	6	2
46070036	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REVASCULARIZADO DEDO ADICIONAL DA MAO ACRESCIMO	R\$ 40,00	0,0000	1	0
46070044	30722667	REIMPLANTE DE DOIS DEDOS DA MAO	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46070052	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REIMPLANTE DE DEDO ADICIONAL ACRESCIMO	R\$ 40,00	0,0000	1	0
46070060	30722675	REIMPLANTE MEMBRO SUPERIOR NIVEL TRANSMETACARPO	R\$ 500,00	0,0000	6	3
46070079	30706033	REIMPLANTE MEMBRO SUPERIOR NIVEL MEDIO DISTAL	R\$ 500,00	0,0000	6	3
46070087	30706025	REIMPLANTE MEMBRO INFERIOR DO PE ATE 1/3 MEDIO	R\$ 500,00	0,0000	6	3
46070095	30706017	REIMPLANTE MEMBRO INFERIOR DO NIVEL MEDIO/COXA	R\$ 500,00	0,0000	6	3
46080000	TRANSPLANTES DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO					
46080015	30707056	TRANSPLANTE DO HALLUX PARA O POLEGAR	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46080023	30707048	TRANSPLANTE DO 2. PODODACTILO PARA O POLEGAR	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46080031	30707021	TRANSPLANTE DO 2. PODODACTILO PARA OUTRO DEDO	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46080040	30707064	TRANSPLANTE DE DOIS PODODACTILOS PARA A MAO	R\$ 400,00	0,0000	6	3
46080058	30707013	TRANSPLANTE ARTICULAR METATARSOFALANGICA P/ MAO	R\$ 360,00	0,0000	6	3
46080066	30707013	TRANSPLANTE ARTICULAR 2 METATARSOFALANG. P/ MAO	R\$ 360,00	0,0000	6	3
46090000	OUTROS PROCEDIMENTOS DE MOCROCIRURGIA RECONSTRUTIVA					
46090010	31203019	AUTOTRANSPLANTE DE UM TESTICULO	R\$ 320,00	0,0000	6	3
46090029	46090029	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS TESTICULOS	R\$ 360,00	0,0000	6	3

46090037	31205038	RECANALIZACAO DOS DUCTUS DEFERENTES	R\$ 300,00	0,0000	6	3
46090045	31206255	REIMPLANTE DE PENIS	R\$ 300,00	0,0000	6	3
46090053	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REVASCULARIZACAO DOS CORPOS CAVERNOSOS	R\$ 260,00	0,0000	6	2
47000000		CIRURGIA DA MAMA				
47010000		PROCEDIMENTOS				
47010010	30602165	ADENOMASTECTOMIA SUBCUTANEA COM PLASTICA	R\$ 168,00	0,0000	4	1
47010029	30602050	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO MAMA	R\$ 31,50	0,0000	1	0
47010037	30602017	BIOPSIA INCISIONAL DE MAMA	R\$ 21,00	0,0000	1	1
47010045	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXTIRPACAO DE MAMILO	R\$ 31,50	0,0000	1	1
47010053	30602114	GINECOMASTIA PLASTICA MAMARIA MASCULINA P/MAMA	R\$ 63,00	0,0000	2	1
47010061	30602041	INVERSAO DE MAMILO	R\$ 63,00	0,0000	1	1
47010070	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INVERSAO DE MAMILO (BILATERAL)	R\$ 105,00	0,0000	2	1
47010088	30602084	EXTIRPACAO DE MAMA EXTRA NUMERARIA	R\$ 52,50	0,0000	1	1
47010096	30602157	MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 115,50	0,0000	3	1
47010100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MASTECTOMIA RADICAL	R\$ 199,50	0,0000	5	2
47010118	30602149	MASTECTOMIA ULTRA RADICAL	R\$ 231,00	0,0000	5	2
47010126	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MASTECTOMIA RADICAL COM RECONSTRUCAO IMEDIATA	R\$ 304,50	0,0000	5	2
47010134	30602181	PUNCAO BIOPSIA DE MAMA	R\$ 16,80	0,0000	x	0
47010150	30602203	RESSECCAO SEGMENTAR	R\$ 52,50	0,0000	1	1
47010169	30602190	RESSECCAO SEGMENTAR COM ESVASIAMENTO AXILAR	R\$ 147,00	0,0000	4	1
47010177	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUMOR E/OU ADENOMA DE MAMA: EXTIRPACAO	R\$ 52,50	0,0000	1	1
47010193	30602025	COLHEITA DE MATERIAL DE DESCARGA PAPILAR	R\$ 8,40	0,0000	3	0
47010207	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO DE CISTO DE MAMA	R\$ 13,65	0,0000	x	0
47010215	30602300	EXCISAO DE DUCTOS PRINCIPAIS DA MAMA	R\$ 136,50	0,0000	3	1
47010223	30602106	FISTULECTOMIA DA MAMA	R\$ 136,50	0,0000	3	1
47010231	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MASTECTOMIA COM REPARACAO DE PERDA CUTANEA	R\$ 304,50	0,0000	5	2
47010258	30602130	LINFADENECTOMIA AXILAR	R\$ 199,50	0,0000	5	2
47010267	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO E/OU DRENAGEM DE SEROMA POS-MASTECTOMIA C/ RESSECCAO	R\$ 14,28	0,0000	x	0
47010278	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO OU BIOPSIA DE NODULO MAMARIO GUIADO POR ULTRA-SONOGRA	R\$ 42,00	0,0000	x	0
47010282	30602173	MAMOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APOS RECONSTRUCAO POR MASTECTOMIA	R\$ 168,00	0,0000	5	2
47010290	30602211	RECONSTRUCAO DE PLACA AREOLO-PAPILAR	R\$ 84,00	0,0000	3	1
47990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiológista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
48000000		CIRURGIA DA MÃO				
48010000		PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO, FÁSCIA				
48010014	30101620	INCISAO/DRENAGEM ABSCESSO/CELULITE/FOLICULITE	R\$ 20,00	0,0000	2	1
48010022	30101069	AUTONOMIZACAO DE RETALHO	R\$ 24,00	0,0000	1	1
48010030	30101077	BIOPSIA DA PELE/TUMORES SUPERFICIAIS/SUBCUTANEO	R\$ 10,00	0,0000	1	1
48010049	30722241	REVISAO DE COTO DE AMPUTACAO DIGITAL	R\$ 34,00	0,0000	1	1
48010057	30721105	REVISAO DE COTO DE AMPUTACAO PUNHO E ANTEBRACO	R\$ 54,00	0,0000	1	1
48010065	30101336	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL OU PARCIAL	R\$ 50,00	0,0000	2	1
48010073	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO ENXERTO EXTENSOS FERIMENTOS E CICATRIZES	R\$ 100,00	0,0000	3	1
48010081	30101549	PREPARO DE RETALHO EXTENSOS FERIMENTOS TUMOR	R\$ 140,00	0,0000	3	2

48010090	30101565	RETALHO MIOCUTANEO DE EXTENSOS FERIMENTOS TUMOR	R\$ 190,00	0,0000	4	2
48010103	30101522	RETALHO CUTANEO EXTENSOS FERIMENTOS CICATRIZ	R\$ 110,00	0,0000	3	1
48010111	30730090	FASCIOTOMIAS (DESCOMPRESSIVAS)	R\$ 100,00	0,0000	3	1
48010120	30101743	RETRACAO CICATRICIAL DA AXILA - TRAT.CIRURGICO	R\$ 190,00	0,0000	4	2
48010138	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETRACAO CICATRICIAL DO COTOVELO: CIRURGIA	R\$ 140,00	0,0000	3	1
48010146	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETRACAO CICATRICIAL DO PUNHO - CIRURGIA	R\$ 140,00	0,0000	3	1
48010154	30101751	RETRACAO CICATRICIAL DE 1 DEDO SEM TENDAO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
48010162	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETRACAO CICATRICIAL + DE 1 DEDO SEM TENDAO	R\$ 110,00	0,0000	2	1
48010170	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETRACAO CICATRICIAL DE DEDOS COM TENDAO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
48010189	30101778	RETRACAO DE APONEVROSE PALMAR (DUPUYTREN)	R\$ 140,00	0,0000	3	1
48010197	30701198	TRANSPLANTE CUTANEO COM MICRO ANASTOMOSES	R\$ 350,00	0,0000	6	3
48010200	30701201	TRANSPLANTE CUTANEO SEM MICRO ANASTOMOSE	R\$ 200,00	0,0000	4	2
48010219	30701210	TRANSPLANTE MIO CUTANEO COM MICRO ANASTOMOSE	R\$ 380,00	0,0000	6	3
48010227	30101794	SUTURA PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DEBRIDAMENTO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
48010235	30101786	SUTURA EXTENSOS FERIMENTOS COM OU SEM DEBRIDAMENTO	R\$ 60,00	0,0000	1	1
48010286	30101603	DESRIDAMENTO E CURATIVO DE FERIMENTOS	R\$ 80,00	0,0000	2	1
48020000		SISTEMA OSTEIO-ARTICULAR				
48020010	30721024	ALONGAMENTO DO RADIO/ULNA	R\$ 200,00	0,0000	3	2
48020028	30721032	ARTRODESE ENTRE OS OSSOS DO CARPO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
48020036	30721059	ARTRODESE RADIO-CARPICA OU DO PUNHO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
48020044	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTROPLASTIA DE PUNHO COM IMPLANTE	R\$ 260,00	0,0000	5	2
48020052	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE NA MAO (MF E IF)UNICA	R\$ 120,00	0,0000	3	1
48020060	30722128	ARTROPLASTIA C/IMPLANTE NA MAO (MF/IF) MULTIPLA	R\$ 200,00	0,0000	4	1
48020079	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AMPUTACAO TRANS METACARPIANA	R\$ 60,00	0,0000	2	1
48020087	30722098	AMPUTACAO TRANSMETACARPIANO C/TRANSPOSICAO DEDO	R\$ 160,00	0,0000	4	1
48020095	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AMPUTACAO DIGITAL (F1 A F3)	R\$ 36,00	0,0000	1	1
48020109	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTROSE INTER FALANGEANA	R\$ 50,00	0,0000	1	1
48020117	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTRODESE M. FALANGEANA	R\$ 56,00	0,0000	1	1
48020125	30721016	AGENESIA DE RADIO (CENTRALIZACAO ULNA/CARPO)	R\$ 200,00	0,0000	4	2
48020133	30722217	CAPSULECTOMIA UNICA MF OU IF	R\$ 50,00	0,0000	1	1
48020141	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CAPSULECTOMIAS MULTIPLAS MF OU IF	R\$ 60,00	0,0000	1	1
48020150	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENCURTAMENTO RADIO/ULNA	R\$ 120,00	0,0000	2	2
48020168	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA-LUXACAO INTER-FALANGEANA: CIRURGIA	R\$ 90,00	0,0000	2	1
48020176	30721148	FRATURA DE OSSO DO CARPO: REDUCAO CIRURGICA	R\$ 70,00	0,0000	2	1
48020184	30722403	FRATURAS FALANGES/METACARPIANOS: NAO CIRURGICO	R\$ 30,00	0,0000	x	0
48020192	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURAS FALANGES/METACARPIANOS: CIRURGIA	R\$ 50,00	0,0000	1	1
48020206	30721172	FRATURA DO CARPO: TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 50,00	0,0000	x	1
48020214	30721156	FRATURA DO CARPO: REDUCAO INCRUENTA	R\$ 60,00	0,0000	1	1
48020222	30722349	FRATURA DE FALANGE:TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 20,00	0,0000	x	0
48020230	30722381	FRATURA DO METACARPIANO TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 24,00	0,0000	x	0
48020249	30722470	LESOES LIGAMENTARES CRONICAS DA MAO: CIRURGIA	R\$ 80,00	0,0000	2	1
48020257	30722462	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS DA MAO: CIRURGIA	R\$ 50,00	0,0000	1	1
48020265	30721202	LUXACAO DO CARPO: REDUCAO NAO CIRURGICA	R\$ 40,00	0,0000	1	1
48020273	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LUXACAO DE FALANGE OU METACARPIANO: CIRURGIA	R\$ 40,00	0,0000	1	1
48020281	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA DO METACARPIANO: TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 24,00	0,0000	1	1

48020290	30722608	PSEUDOARTROSE C/PERDA SUBST.METACARPOFALANGEANA	R\$ 140,00	0,0000	3	2
48020303	30722616	PSEUDOARTROSE DE ESCAFOIDE: CIRURGIA	R\$ 100,00	0,0000	3	1
48020311	30722594	PROTESE (IMPLANTE) PARA OSSOS DO CARPO	R\$ 180,00	0,0000	3	2
48020320	30721237	REPARACAO LIGAMENTAR DO CARPO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
48020338	30722705	RESSECCAO 1A. FILEIRA DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 70,00	0,0000	1	1
48020346	30722713	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 50,00	0,0000	1	1
48020354	30722659	RECONSTRUCAO DO POLEGAR	R\$ 180,00	0,0000	3	1
48020362	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SINOVECTOMIA DE PUNHO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
48020370	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SINOVECTOMIA DA MAO (1 ARTICULACAO)	R\$ 50,00	0,0000	1	1
48020389	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SINOVECTOMIA DA MAO (MULTIPLAS)	R\$ 120,00	0,0000	3	1
48020397	30722780	SEQUESTRECTOMIAS	R\$ 60,00	0,0000	2	1
48020400	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPOSICAO DO RADIO P/ ULNA	R\$ 170,00	0,0000	3	2
48020419	30731070	TENOARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO	R\$ 160,00	0,0000	3	1
48020427	30704081	TRANSPLANTE OSSEO VASCULARIZADO MICROANOSTOMOSE	R\$ 380,00	0,0000	6	1
48030000		SISTEMA MÚSCULO-TENDINOSO				
48030015	30722055	ALONGAMENTOS TENDINOSOS	R\$ 60,00	0,0000	2	1
48030023	30720010	ABAIXAMENTO MIO TENDINOSO NO ANTEBRACO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
48030031	30722292	DEDO EM MARTELO: TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 40,00	0,0000	x	1
48030040	30722284	DEDO EM MARTELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 70,00	0,0000	2	1
48030058	30722268	DEDO EM BOTOEIRA: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	2	2
48030066	30722250	DEDO COLO DE CISNE: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	2	2
48030074	30722314	EXPLORACAO CIRURGICA DE TENDAO	R\$ 40,00	0,0000	1	1
48030082	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MIORRAFIAS	R\$ 40,00	0,0000	1	1
48030090	30731186	TENOSINOVITES ESTENOSANTES: TRATAMENTO	R\$ 36,00	0,0000	1	1
48030104	30731194	TENOSINOVITES INFECCIOSAS:DRENAGEM	R\$ 50,00	0,0000	1	1
48030112	30731151	TENORRAFIA NO TUNEL OSTEO FIBROSO ATE 2 DIGITOS	R\$ 140,00	0,0000	2	1
48030120	30731143	TENORRAFIA NO TUNEL OSTEO FIBROSO +DE 2 DIGITOS	R\$ 200,00	0,0000	3	1
48030139	30731160	TENORRAFIA UNICA EM OUTRAS REGIOES	R\$ 60,00	0,0000	2	1
48030147	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TENORRAFIA MULTIPLA EM OUTRAS REGIOES	R\$ 110,00	0,0000	3	1
48030155	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO NA MAO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
48030163	30731127	TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES	R\$ 110,00	0,0000	4	1
48030171	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO	R\$ 80,00	0,0000	2	1
48030180	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPOSICAO MULTIPLA DE TENDAO	R\$ 160,00	0,0000	4	2
48030198	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TENOTOMIA	R\$ 40,00	0,0000	1	1
48030201	30731089	TENODESE	R\$ 60,00	0,0000	1	1
48030210	30731097	TENOLISE NO TUNEL OSTEO FIBROSO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
48030228	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TENOLISE EM OUTRAS REGIOES	R\$ 70,00	0,0000	2	1
48030236	30731178	TENOSINOVECTOMIA DE MAO OU PUNHO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
48040000		SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO				
48040010	31403018	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 60,00	0,0000	1	1
48040029	31403123	EXPLORACAO CIRURGICA DE NERVO	R\$ 100,00	0,0000	3	1
48040037	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXTIRPACAO DE NEUROMA (NIVEL DA MAO)	R\$ 40,00	0,0000	1	1
48040045	31403115	EXCISAO DE TUMORES DOS NERVOS PERIFERICOS	R\$ 170,00	0,0000	3	1
48040053	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENXERTO PARA REPARO DE 1 NERVO	R\$ 260,00	0,0000	4	3
48040061	31403093	ENXERTO PARA REPARO DE 2 OU MAIS NERVOS	R\$ 320,00	0,0000	5	3

48040070	31403077	ENXERTO INTER-FASCICULAR DE NERVO VASCULARIZADO	R\$ 300,00	0,0000	6	3
48040088	31403158	LESAO DE NERVOS ASSOCIADA A LESAO OSSEA	R\$ 160,00	0,0000	3	1
48040096	31403280	NEUROLISE DAS SINDROMES COMPRESSIVAS	R\$ 110,00	0,0000	3	1
48040100	31403239	MICRO NEUROLISE UNICA	R\$ 140,00	0,0000	3	1
48040118	31403220	MICRO NEUROLISE MULTIPLAS	R\$ 180,00	0,0000	4	1
48040126	31403271	MICRO NEURORRAFIA UNICA	R\$ 200,00	0,0000	4	2
48040134	31403263	MICRO NEURORRAFIA MULTIPLA	R\$ 240,00	0,0000	5	2
48040142	31403255	MICRO NEURORRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 180,00	0,0000	4	2
48040150	31403182	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORACAO	R\$ 340,00	0,0000	5	3
48040169	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM ENXERTO	R\$ 500,00	0,0000	7	3
48040177	31403352	TRANSPOSICAO DE NERVO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
48050000		DEFORMIDADES CONGÊNITAS				
48050016	30722179	TRATAMENTO CIRURGICO DE BRIDAS CONGENITAS	R\$ 100,00	0,0000	3	1
48050024	30722225	CENTRALIZACAO DA ULNA -TRATAMENTO DA MAO TORTA	R\$ 200,00	0,0000	4	2
48050032	30722322	FALANGIZACAO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
48050040	30722454	GIGANTISMO AO NIVEL DA MAO	R\$ 180,00	0,0000	3	2
48050059	30722560	POLICIZACAO OU TRANSFERENCIA DIGITAL	R\$ 240,00	0,0000	5	2
48050067	30722586	CIRUGIA DA POLIDACTILIA NAO ARTICULADA	R\$ 20,00	0,0000	1	0
48050075	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA DA POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 80,00	0,0000	2	1
48050083	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA DA SINDACTILIA DE 2 DITOS	R\$ 110,00	0,0000	3	2
48050091	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA DA SINDACTILIA MULTIPLA	R\$ 160,00	0,0000	4	2
48060000		REIMPLANTES - REVASCULARIZACAO-TRANSPLANTES				
48060011	30722683	REIMPLANTE DE POLEGAR	R\$ 400,00	0,0000	6	3
48060020	30722667	REIMPLANTE DE DOIS DEDOS DA MAO	R\$ 400,00	0,0000	6	3
48060038	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REVASCULARIZACAO DO POLEGAR OU OUTRO DEDO	R\$ 260,00	0,0000	6	3
48060046	30706033	REIMPLANTE DO TERCO DISTAL DO ANTEBRACO	R\$ 500,00	0,0000	6	3
48060054	30707030	REIMPLANTE DO TERCO MEDIO ANTEBRACO ATE OMBRO	R\$ 500,00	0,0000	6	3
48060062	30707056	TRANSPLANTE DE DEDOS DO PE PARA MAO	R\$ 400,00	0,0000	6	3
48060070	30707021	TRANSPLANTE DE HALLUX PARA POLEGAR	R\$ 400,00	0,0000	6	3
48060089	30707021	TRANSPLANTE DO 2O.PODODACTILO PARA MAO	R\$ 400,00	0,0000	6	3
48990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiolgista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
49000000		NEUROCIRURGIA				
49010000		CRÂNIO				
49010018	31401295	ABSCESSE CEREBRAL: CRANIOTOMIA PARA TRATAMENTO	R\$ 1.143,25	0,0000	5	2
49010026	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AFUNDAMENTO DO SEIO FRONTAL: CIRURGIA	R\$ 891,88	0,0000	3	1
49010034	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CICATRIZES MININGO-CORTICAIS CRANIOTOMIA	R\$ 252,00	0,0000	5	2
49010042	30215013	CRANIOPLASTIA	R\$ 815,66	0,0000	4	1
49010050	31401376	CRANIOTOMIA EXPLORADORA COM OU SEM BIOPSIA	R\$ 189,00	0,0000	4	2
49010069	30215072	CRANIOSSINOSTOSE: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 767,51	0,0000	5	2
49010077	30215056	CRANIOPLASTIA: RETIRADA DA PLACA	R\$ 639,14	0,0000	1	1
49010085	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CINGULECTOMIA BILATERAL	R\$ 252,00	0,0000	5	2
49010093	30215021	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 982,78	0,0000	4	2

49010107	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DESTRUICAO DE ESTRUTURAS CEREBRAIS PROFUNDAS	R\$ 1.143,25	0,0000	4	2
49010115	31404014	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVO CRANIANO	R\$ 1.342,49	0,0000	6	2
49010123	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DRENAGEM VENTRICULAR CONTINUA (HONOR. P/ DIA)	R\$ 10,50	0,0000	7	2
49010131	31401236	DERIVACAO VENTRICULO ATRIAL C/ SISTEMA VALVULAR	R\$ 1.143,25	0,0000	4	2
49010140	31401058	DERIVACAO VENTRICULO-PERITONIAL COM VALVULA	R\$ 344,97	0,0000	5	2
49010158	31401252	EPILEPSIA: CIRURGIA COM ELETROCORTICOGRAFIA	R\$ 1.143,25	0,0000	4	2
49010166	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EMBOLIZACAO AFERENTES - MALFORMACOES VASCULARES	R\$ 689,97	0,0000	5	1
49010174	31401260	FISTULA LIQUORICA: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 982,78	0,0000	5	2
49010182	30215080	FRATURA DE ABOBADA COM LESAO MENINGO-CORTICAL	R\$ 891,88	0,0000	4	2
49010190	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA DE ABOBADA SEM LESAO MENINGO-CORTICAL	R\$ 105,00	0,0000	3	1
49010204	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HIPOFISECTOMIA QUIMICA	R\$ 1.472,18	0,0000	5	2
49010212	31401309	HEMATOMA EXTRADURAL E SUBDURAL AGUDO: CIRURGIA	R\$ 1.143,25	0,0000	5	2
49010220	31401309	HEMATOMA INTRACEREBRAL: TRATAMENTO CIRUGICO	R\$ 1.143,25	0,0000	5	2
49010239	31401309	HEMATOMA SUBDURAL CRONICO: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.143,25	0,0000	4	2
49010247	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HIPOFISECTOMIA CIRURGICA	R\$ 1.472,18	0,0000	5	2
49010255	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HIPOFISECTOMIA SELETIVA - MICROSCOPIA	R\$ 1.342,49	0,0000	6	2
49010263	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LOBECTOMIA PRE-FRONTAL E UNILATERAL	R\$ 168,00	0,0000	3	2
49010271	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LOBECTOMIA PRE-FRONTAL E BILATERAL	R\$ 199,50	0,0000	3	2
49010280	31401171	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA	R\$ 2.662,23	0,0000	6	2
49010298	31401201	MUCOCELE FRONTAL: RESSECCAO	R\$ 723,39	0,0000	4	2
49010301	31401279	MENINGOENCEFALOCELE: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.143,25	0,0000	4	2
49010310	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MALFORMACOES VASCULARES INTERCRANIANAS CIRURGIA	R\$ 252,00	0,0000	5	2
49010328	30715326	MALFORMACOES CRANIO CERVICAIS CIRURGIA	R\$ 1.143,25	0,0000	5	2
49010336	20202067	MONITORIZACAO DA PRESSAO INTRACRANIANA (P/ DIA)	R\$ 80,22	0,0000	x	0
49010344	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEURECTOMIA DIFERENCIADA DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 63,00	0,0000	1	1
49010352	31403387	NEUROTOMIA	R\$ 84,00	0,0000	2	2
49010360	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROTOMIA DIFERENCIADO DO TRIGEMEO	R\$ 1.055,00	0,0000	4	1
49010379	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEURECTOMIA DO INFRAORBITARIO	R\$ 63,00	0,0000	1	1
49010387	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROTOMIA OCCIPITAL	R\$ 63,00	0,0000	1	2
49010395	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROTOMIA RETROGASSERIANA	R\$ 115,50	0,0000	3	0
49010409	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROTOMIA POR VIA INTRATENTORIAL	R\$ 252,00	0,0000	5	2
49010417	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ORBITA: DESCOMPRESSAO	R\$ 891,88	0,0000	5	2
49010425	30215099	OSTEOMIELITE DE CRANIO: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 723,39	0,0000	3	1
49010433	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO DE HEMATOMA SUBGALEAL	R\$ 21,00	0,0000	4	1
49010441	31401198	PUNCAO SUBDURAL (DIARIA)	R\$ 80,22	0,0000	0	0
49010450	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELAR	R\$ 80,22	0,0000	x	0
49010468	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO VENTRICULAR COM TREPANACAO	R\$ 42,00	0,0000	x	1
49010476	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE EXOSTOSES CRANIANAS	R\$ 105,00	0,0000	3	1
49010484	20201087	ACOMP. CLINICO TRAUMA CRANIOENCEFALICO P/SEMANA	R\$ 189,87	0,0000	x	0
49010492	31401244	TERCEIRO: VENTRICULOSTOMIA	R\$ 982,78	0,0000	3	1
49010506	31401392	TREPANACAO PARA DRENAGEM DE ABCESSO CEREBRAL	R\$ 105,00	0,0000	3	1
49010514	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUMORES CEREBRAIS, INCLUSIVE DE FOSSE POSTERIOR	R\$ 252,00	0,0000	6	2
49010522	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUMORES OSSEOS DO CRANIO: CRANIECTOMIA	R\$ 105,00	0,0000	3	1
49010530	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUMORES OSSEOS DO CRANIO COM CRANIOPLASTIA	R\$ 815,66	0,0000	4	2
49010549	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUMOR INTRA-ORBITARIO: RESSECCAO	R\$ 982,78	0,0000	5	1

49010557	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRACAO CERVICAL TIPO CRUTCHFIELD	R\$ 42,00	0,0000	4	2
49010565	31401155	TUMORES CEREBRAIS: MICROCIURGIA	R\$ 2.662,23	0,0000	6	2
49010573	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VENTRICULO- CISTERNOSTOMIA	R\$ 252,00	0,0000	4	2
49010581	31401015	BIOPSIA CEREBRAL ESTEROTAXICA	R\$ 1.055,00	0,0000	3	1
49010590	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESCAPELAMENTO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 375,73	0,0000	4	1
49010654	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REVISAO CIRURGICA DE VENTRICULOATRIOSTOMIA-VENTRICULOPERITON	R\$ 210,00	0,0000	5	1
49010662	31401031	CIRURGIA INTRACRANIANA POR VIA ENDOSCOPICA	R\$ 1.342,49	0,0000	6	1
49010689	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TREPANACAO PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA	R\$ 73,50	0,0000	x	1
49010697	31401406	TRATAMENTO CIRURGICO DOS TUMORES EXTRACRANIANOS	R\$ 115,50	0,0000	7	1
49010700	31401040	CRANIOTOMIA PARA REMOCAO DE CORPO ESTRANHO	R\$ 1.143,25	0,0000	5	1
49010719	31401236	VENTRICULOPERITONIOSTOMIA COM INTERPOSICAO DE VALVULA	R\$ 1.143,25	0,0000	6	2
49010727	31401368	CRANIECTOMIA PARA TUMORES CEREBELARES	R\$ 378,00	0,0000	6	2
49010735	31401287	CRANIOTOMIA PARA TUMORES CEREBRAIS	R\$ 1.143,25	0,0000	7	2
49010743	30215048	RECONSTRUCAO CRANIANA OU CRANIO-FACIAL	R\$ 1.342,49	0,0000	7	2
49010751	30302099	MICROCIURGIA PARA TUMORES ORBITARIOS	R\$ 1.472,18	0,0000	7	2
49020000		PESCOÇO				
49020013	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANASTOMOSE HIPOGLOSSO- FACIAL	R\$ 80,00	0,0000	3	1
49020021	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COSTELA CERVICAL UNILATERAL:RESSECCAO	R\$ 688,94	0,0000	3	2
49020030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COSTELA CERVICAL BILATERAL:RESSECCAO	R\$ 688,94	0,0000	4	1
49020048	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENXERTO ARTERIAL	R\$ 240,00	0,0000	4	2
49020056	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESCALENOTOMIA	R\$ 80,00	0,0000	3	1
49020064	30906199	ENDARTERECTOMIA CAROTIDIANA	R\$ 1.402,08	0,0000	4	2
49020072	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LIGADURA DE CAROTIDA	R\$ 688,94	0,0000	3	2
49020099	30906431	TRATAMENTO CIRURGICO DA ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 2.099,93	0,0000	6	2
49020102	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO FISTULA CAROTIDO-CAVERNOSA	R\$ 440,00	0,0000	7	2
49030000		COLUNA VERTEBRAL				
49030019	30715199	ABSCESSO EPIDURAL: LAMINECTOMIA	R\$ 935,98	0,0000	4	2
49030027	30715199	ARACNOIDITE ESPINHAL: LAMINECTOMIA	R\$ 935,98	0,0000	4	2
49030035	31402020	COAGULACAO SUBSTANCIA GELATINOSA RADIOFREQUENCIA	R\$ 1.088,81	0,0000	7	2
49030043	31402011	CORDOTOMIA E RADICULOTOMIA PERCUTANEA POR RADIO	R\$ 1.088,81	0,0000	6	2
49030051	30715067	CORDOTOMIA E MIELOTOMIA	R\$ 1.088,81	0,0000	4	2
49030060	30715083	DERIVACAO LOMBO-PERITONEAL	R\$ 357,84	0,0000	5	2
49030078	30715334	ESPINHA BIFIDA: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 160,00	0,0000	4	1
49030132	30715199	LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 935,98	0,0000	4	2
49030140	30715199	LAMINECTOMIA EXPLORADORA	R\$ 935,98	0,0000	4	2
49030159	30715199	LESAO TRAUMATICA RAQUIMEDULAR COM LAMINECTOMIA	R\$ 935,98	0,0000	4	2
49030167	30715350	MICROCIURGIA VASCULAR RAQUIMEDULAR	R\$ 2.535,46	0,0000	6	2
49030175	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA DA MENINGOMIELOCELE	R\$ 1.088,81	0,0000	5	1
49030183	30715202	CIRURGIA DA MENINGOCELE	R\$ 2.535,46	0,0000	4	1
49030191	30715253	PUNCAO CISTERNAL SUB-OCCIPITAL	R\$ 76,40	0,0000	x	0
49030205	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO LOMBAR COM MANOMETRIA INICIAL E FINAL	R\$ 76,40	0,0000	x	0
49030213	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RAQUIMANOMETRIA - TESTE PERMEABILIDADE DO CANAL	R\$ 1.088,81	0,0000	x	0
49030221	30715423	RADICULTOMIA	R\$ 200,00	0,0000	5	1
49030230	30715350	SIRINGOMIELIA: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 2.535,46	0,0000	5	2
49030248	30715350	TUMORES RAQUIMEDULARES -CIRURGIA C/ MICROSCOPIA	R\$ 2.535,46	0,0000	6	2

49030256	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUMORES SACRO - COCCIGENOS: RESSECCOES	R\$ 1.088,81	0,0000	4	1
49030264	30715199	TUMORES INTRA-RAQUIDIANOS:LAMINECTOMIA	R\$ 935,98	0,0000	4	2
49030302	30715342	TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	R\$ 180,83	0,0000	x	0
49030310	30715296	TRACAO CERVICAL TIPO CRUTCHFIELD	R\$ 688,94	0,0000	x	1
49030345	30715369	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DO CANAL VERTEBRAL ESTREITO	R\$ 935,98	0,0000	6	2
49030353	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MICROCIRURGIA PARA HERNIA DISCAL DORSAL OU LOMBAR	R\$ 935,98	0,0000	6	2
49030388	30715202	MICROCIRURGIA PARA TUMORES EXTRA-INTRADURAIIS	R\$ 2.535,46	0,0000	7	2
49030396	30715288	SUBSTITUICAO DE CORPO VERTEBRAL	R\$ 1.088,81	0,0000	7	2
49030400	30715202	MICROCIRURGIA PARA TUMORES INTRAMEDULARES	R\$ 2.535,46	0,0000	7	2
49030418	30715350	MICROCIRURGIA PARA MA-FORMACAO ARTERIO-VENOSA-MEDULAR	R\$ 2.535,46	0,0000	7	2
49040000		NERVOS				
49040014	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ALCOOLIZACAO DE GLANGLIO DE GASSER	R\$ 40,00	0,0000	7	2
49040022	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ALCOOLIZACAO DE NERVOS CRANIANOS	R\$ 30,00	0,0000	7	2
49040030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ALCOOLIZACAO DO TRIGEMEO	R\$ 20,00	0,0000	7	2
49040049	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DE NERVOS	R\$ 180,83	0,0000	1	1
49040057	31602118	BLOQUEIO ANESTESICO DE NERVOS S/ FIM CIRURGICO	R\$ 30,00	0,0000	1	1
49040065	31602118	BLOQUEIO ANESTESICO NERVOS (P/ DIA SUBSEQUENTE)	R\$ 30,00	0,0000	1	1
49040073	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORRECAO SINDROME COSTO-CLAVICULAR UNILATERAL	R\$ 120,00	0,0000	3	1
49040081	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORRECAO DA SINDROME COSTO-CLAVICULAR BILATERAL	R\$ 160,00	0,0000	4	1
49040090	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DESCOMPRESSAO NEURO-VASCULAR CERVICO-BRAQUIAL	R\$ 1.278,56	0,0000	4	2
49040103	31403034	DENERVACAO PERCUTANEA DAS FACETAS ARTICULARES	R\$ 935,98	0,0000	4	1
49040111	31403042	ENXERTO DE NERVOS	R\$ 688,94	0,0000	4	2
49040120	31403131	EXTIRPACAO DE NEUROMA	R\$ 215,22	0,0000	3	1
49040138	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENXERTO PARA REPARO DE DOIS OU MAIS NERVOS	R\$ 849,41	0,0000	5	3
49040146	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MICROCIRURGIA DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 2.099,93	0,0000	5	2
49040154	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MICROCIRURGIA COM ENXERTO INTERFASCULAR NERVO	R\$ 2.099,93	0,0000	6	3
49040162	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM ENXERTO	R\$ 2.311,33	0,0000	7	3
49040170	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROTOMIA OCCIPITAL POR RADIO-FREQUENCIA	R\$ 360,00	0,0000	6	2
49040189	31404030	NEUROTOMIA RETROGASSERIANA POR RADIO-FREQUENCIA	R\$ 360,00	0,0000	4	2
49040197	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROTOMIA DE GLOSSOFARINGEO	R\$ 100,00	0,0000	2	1
49040200	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROTOMIA DE GLOSSOFARINGEO P/RADIO-FREQUENCIA	R\$ 360,00	0,0000	6	2
49040219	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEURORRAFIA UNICA	R\$ 657,11	0,0000	4	2
49040227	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEURORRAFIA MULTIPLA	R\$ 1.714,08	0,0000	5	2
49040235	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NERVOS- EXPLORACAO CIRURGICA	R\$ 430,43	0,0000	3	1
49040243	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROLISE	R\$ 688,94	0,0000	3	1
49040251	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPOSICAO DE NERVOS	R\$ 688,94	0,0000	2	1
49040260	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROLISE DE NERVO MULTIPLO	R\$ 688,94	0,0000	3	2
49040294	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEUROTOMIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
49040308	31403344	SIMPATECTOMIA CERVICAL OU LOMBAR	R\$ 849,41	0,0000	5	1
49040316	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DAS NEUROPATIAS COMPRESSIVAS	R\$ 688,94	0,0000	5	2
49040324	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MICROCIRURGIA DE NERVO COM ENXERTO	R\$ 340,00	0,0000	6	2
49040332	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANASTOMOSE HIPOGLOSSO-FACIAL	R\$ 340,00	0,0000	6	2
49040340	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANASTOMOSE ESPINO-FACIAL	R\$ 340,00	0,0000	7	2
49040359	31404022	NEUROTOMIA SELETIVA DO TRIGEMIO	R\$ 1.004,76	0,0000	7	2
49040375	31403344	SIMPATECTOMIA CERVICAL OU TORACICA	R\$ 849,41	0,0000	5	2

49050000		SISTEMA SIMPÁTICO				
49050010	31405010	BLOQUEIO ANESTESICO SIMPATICO (QUALQUER NIVEL)	R\$ 357,84	0,0000	x	1
49050028	31602010	BLOQUEIO ANESTESICO SIMPATICO (P/ DIA SUBSEQ.)	R\$ 10,00	0,0000	x	1
49050036	31403344	SIMPACTETOMIA TORACICA	R\$ 849,41	0,0000	4	2
49050044	31403344	SIMPACTETOMIA CERVICO-TORACICA	R\$ 849,41	0,0000	4	2
49050052	31403344	SIMPACTETOMIA LOMBAR UNILATERAL	R\$ 849,41	0,0000	3	2
49050060	31403344	SIMPACTETOMIA LOMBAR BILATERAL	R\$ 849,41	0,0000	4	2
49050079	31403344	SIMPACTETOMIA PERIARTERIAL	R\$ 849,41	0,0000	2	1
49050087	31403026	BLOQUEIO DE NERVO PERIFERICO	R\$ 157,87	0,0000	x	1
49050095	31403336	RIZOTOMIAS PERCUTANEAS - POR AGENTES QUIMICOS	R\$ 1.208,51	0,0000	x	1
49050109	31405029	LESÃO DO SISTEMA NERVOSO AUTONOMO - QUALQUER METODO	R\$ 180,83	0,0000	x	1
49050117	31403140	IMPLANTE DE GERADOR PARA NEURO-ESTIMULACAO	R\$ 657,11	0,0000	x	1
49050125	31401147	LOCALIZACAO ESTEREOTAXICA DE LESOES INTRACRANIANAS	R\$ 1.004,76	0,0000	5	1
49050133	31401139	LOCALIZACAO ESTEREOTAXICA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO CO	R\$ 1.004,76	0,0000	5	2
49050141	31403336	RIZOTOMIAS PERCUTANIAS POR RADIOFREQUENCIA	R\$ 1.208,51	0,0000	5	2
49050150	31401074	HIPOFISECTOMIA POR QUALQUER METODO	R\$ 1.402,08	0,0000	6	2
49050168	31401120	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBAS PARA INFUSAO DE FARMACOS	R\$ 730,96	0,0000	5	2
49050176	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA ESTEREOTAXICA	R\$ 1.004,76	0,0000	5	2
49050184	31401066	DRENAGEM ESTEREOTAXICA - CISTOS- HEMATOMAS OU ABSCESSOS	R\$ 1.004,76	0,0000	6	2
49050192	31401023	CINGULECTOMIA BILATERAL	R\$ 1.088,81	0,0000	6	2
49050206	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORDOTOMIA-MIELOTOMIAS POR RADIOFREQUENCIA	R\$ 1.004,76	0,0000	7	2
49050214	31402020	LESÃO DE SUBSTANCIA GELATINOSA MEDULAR (DREZ) POR RADIOFREQU	R\$ 1.088,81	0,0000	7	2
49050222	31401104	IMPLANTE DE ELETRODOS PARA ESTIMULACAO CEREBRAL OU MEDULAR	R\$ 1.004,76	0,0000	7	2
49050230	31401112	IMPLANTE ESTEROTAXICO DE CATETER PARA BRAQUITERAPIA	R\$ 1.004,76	0,0000	7	2
49050249	31403166	LESÃO ESTEREOTAXICA DE ESTRUTURAS PROFUNDAS PARA TRATAMENTO	R\$ 1.088,81	0,0000	7	2
49050257	31401252	TRATAMENTO CIRURGICO DA EPILEPSIA	R\$ 1.088,81	0,0000	7	2
49990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiolista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
50010000		DIAGNOSE				
50010018	utilizar mesmo código	ACUIDADE VISUAL COM "LASER"	R\$ 10,00	0,0000	x	0
50010026	41301129	CURVA TENSIONAL DIARIA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 25,00	0,0000	x	0
50010042	40103137	CAMPIMETRIA	R\$ 10,00	0,0000	x	0
50010050	41301200	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR COMPLETO	R\$ 6,00	0,0000	x	0
50010069	40103250	ELETRORETINOGRAMA	R\$ 400,00	0,0000	x	0
50010077	40103242	ELETROOCULOGRAFIA	R\$ 400,00	0,0000	x	0
50010085	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FUNDOSCOPIA (FUNDO DE OLHO)	R\$ 6,00	0,0000	x	0
50010093	41301250	MAPEAMENTO DA RETINA	R\$ 13,00	0,0000	x	0
50010107	41301277	OFTALMODINAMOMETRIA	R\$ 6,00	0,0000	x	0
50010115	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	POTENCIAL OCCIPITAL EVOCADO	R\$ 40,00	0,0000	x	0
50010123	41301315	RETINOGRAMA	R\$ 10,00	0,0000	x	0
50010131	41301013	RETINOGRAMA FLUORESCENTE	R\$ 35,00	0,0000	x	0
50010140	20101198	TESTE E ADAPTACAO DE LENTES DE CONTATO	R\$ 10,00	0,0000	x	0

50010158	41301323	TONOMETRIA DE APLANACAO (P/ GLAUCOMA)	R\$ 5,00	0,0000	x	0
50010166	41301323	TONOMETRIA (OUTRAS)	R\$ 5,00	0,0000	x	0
50010174	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TONOGRAFIA	R\$ 10,00	0,0000	x	0
50010182	41301366	VISAO SUB-NORMAL	R\$ 24,00	0,0000	x	0
50010190	41501012	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 30,00	0,0000	x	0
50010204	41501128	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 30,00	0,0000	x	0
50010212	41301269	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 70,00	0,0000	x	0
50010220	40901530	ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNOSTICA - MONOCULAR	R\$ 32,00	0,0000	x	0
50010239	41301242	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	R\$ 13,00	0,0000	x	0
50010247	41301307	ACUIDADE VISUAL C/LASER(P.A.M.)-MONOCULAR	R\$ 8,00	0,0000	x	0
50010255	41301439	FUNDOSCOPIA SOB MEDRIASES - BINOCULAR	R\$ 5,00	0,0000	x	0
50010263	41301080	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - BINOCULAR	R\$ 40,00	0,0000	x	0
50010271	41401301	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA (BINOCULAR)	R\$ 13,00	0,0000	x	0
50010280	41301153	ESTEREO FOTO DE PAPILA	R\$ 13,00	0,0000	x	0
50010298	41401271	TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE (MONOCULAR)	R\$ 11,00	0,0000	x	0
50010301	41301420	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO (MONOCULAR)	R\$ 11,00	0,0000	x	0
50010310	41301030	AVALIACAO ORBITO - PALPEBRAL - EXOFTALMOMETRIA (BINOCULAR)	R\$ 10,00	0,0000	x	0
50010328	40103137	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	R\$ 10,00	0,0000	x	0
50010336	41301170	AVALIACAO DE VIAS LACRIMAIS (OU ESTUDO DA PELICULA LACRIMAL)	R\$ 13,60	0,0000	x	0
50010344	40901521	ULTRA-SONOGRAFIA BIOMICROSCOPICA (MONOCULAR)	R\$ 32,00	0,0000	x	0
50020000		TERAPIA				
50020013	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BETATERAPIA (POR SESSAO)	R\$ 5,30	0,0000	x	0
50020021	20104081	CURATIVOS OFTALMOLOGICOS (HONORARIOS)	R\$ 5,30	0,0000	x	0
50020030	20103239	EXERCICIOS DE ORTOPTICA (CADA)	R\$ 3,18	0,0000	x	0
50020048	20103743	EXERCICIOS DE PLEOPTICA (CADA)	R\$ 3,18	0,0000	x	0
50030000		CONJUNTIVA				
50030019	30303028	BIOPSIA DE CONJUNTIVA OFTALMOLOGICA	R\$ 15,00	0,0000	x	0
50030027	30303044	INFILTRACAO SUB-CONJUNTIVAL OFTALMOLOGICA	R\$ 6,00	0,0000	x	0
50030035	30303060	EXERESE DE PTERIGIO	R\$ 56,00	0,0000	1	0
50030043	30303079	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE (CONJUNTIVA)	R\$ 110,00	0,0000	3	1
50030051	30303087	SUTURA DE CONJUNTIVA OFTALMOLOGICA	R\$ 24,00	0,0000	1	0
50030060	30303109	RETIRADA DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 56,00	0,0000	1	0
50030078	30303010	TRANSPLANTE CONJUNTIVAL	R\$ 112,00	0,0000	5	1
50040000		CÓRNEA				
50040014	30304016	CAUTERIZACAO DE ULCERA DE CORNEA	R\$ 10,50	0,0000	x	0
50040049	30304032	CORPO ESTRANHO NA CORNEA- RETIRADA	R\$ 12,60	0,0000	x	0
50040057	30304059	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 58,80	0,0000	1	0
50040065	30304067	SUTURA DE CORNEA (COM OU SEM HERNIA DE IRIS)	R\$ 115,50	0,0000	3	1
50040073	31501010	TRANSPLANTE DE CORNEA	R\$ 304,50	0,0000	4	2
50040103	50040103	PREPARACAO E PRESERVACAO DE CORNEA DOADOR	R\$ 58,80	0,0000	x	0
50040111	50040111	CERATOPIGMENTACAO (POR SESSAO) MONOCULAR	R\$ 27,30	0,0000	x	0
50040138	30304075	TARSOCONJUNTIVOCERATOPLASTIA	R\$ 163,80	0,0000	x	1
50050000		CÂMARA ANTERIOR				
50050010	30305012	PARACENTESE COM LAVAGEM CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 40,00	0,0000	1	0
50050036	30305039	REMOCAO DE HIFEMA	R\$ 60,00	0,0000	3	1

50050044	30305020	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 140,00	0,0000	4	1
50060000		CRISTALINO				
50060015	30306019	CAPSULECTOMIA	R\$ 136,50	0,0000	4	1
50060023	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DISCISSAO DE CATARATA SECUNDARIA	R\$ 84,00	0,0000	3	1
50060031	30306043	FACETOMIA (CIRURGIA DE CATARATA)	R\$ 136,50	0,0000	4	1
50060040	30306027	FACETOMIA-CATARATA C/IMPLANTE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 231,00	0,0000	5	2
50060058	30306060	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 147,00	0,0000	5	1
50070000		CORPO VÍTREO				
50070010	50070010	CISTICERCO NO CORPO VITREO	R\$ 180,00	0,0000	5	1
50070029	30307074	CORPO ESTRANHO IMANTAVEL NO CORPO VITREO	R\$ 130,00	0,0000	3	1
50070037	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORPO ESTRANHO NAO IMANTAVEL NO CORPO VITREO	R\$ 220,00	0,0000	5	1
50070045	30307040	IMPLANTE DE SILICONE INTRA - VITREO	R\$ 400,00	0,0000	7	2
50070053	30307112	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 130,00	0,0000	4	1
50070061	30307120	VITRECTOMIA (VIAS PARS PLANA)	R\$ 290,00	0,0000	5	2
50070070	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VITRECTOMIA A CEU ABERTO	R\$ 310,00	0,0000	5	1
50070088	30307066	MEMBRANECTOMIA PERIRRETINIANA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
50070100	30307058	INFUSAO DE PERFLUOCARBONO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
50070118	30307090	TROCA FLUIDO GASOSA - POS-OPERATORIO (FLUIDO INCLUSO)	R\$ 110,00	0,0000	3	1
50070126	30307031	ENDO (LASER-CRIOTERAPIA-DIATERMIA)	R\$ 110,00	0,0000	3	1
50070134	30307015	BIOPSIA DE TUMOR VIA PARS PLANA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
50070142	30307023	BIOPSIA DE VITREO VIA PARS PLANA	R\$ 70,00	0,0000	2	1
50070150	30307104	VITRECTOMIA ANTERIOR COM CERATOPROTESE	R\$ 288,00	0,0000	5	1
50080000		ESCLERA				
50080016	30308011	BIOPSIA DA ESCLEROTICA	R\$ 40,00	0,0000	5	1
50080024	30308046	EXERESE DE TUMOR DA ESCLEROTICA	R\$ 60,00	0,0000	1	0
50080032	30308038	SUTURA DA ESCLEROTICA	R\$ 50,00	0,0000	1	0
50080040	30308020	ENXERTO DE ESCLERA (QQ TECNICA)	R\$ 60,00	0,0000	1	0
50090000		GLOBO OCULAR				
50090011	30309018	ENUCLEACAO DO GLOBO OCULAR SEM IMPLANTE	R\$ 60,00	0,0000	1	1
50090020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENUCLEACAO DO GLOBO OCULAR COM IMPLANTE	R\$ 80,00	0,0000	2	1
50090038	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EVISGERACAO DO GLOBO OCULAR SEM IMPLANTE	R\$ 60,00	0,0000	1	1
50090046	30309018	EVISGERACAO DO GLOBO OCULAR COM IMPLANTE	R\$ 80,00	0,0000	2	1
50090054	30309026	INJECAO RETRO BULBAR	R\$ 14,00	0,0000	x	0
50090062	30309034	RECONSTITUICAO GLOBO OCULAR C/LESAO INTRAOCULAR	R\$ 190,00	0,0000	5	1
50100000		ÍRIS E CORPO CILIAR				
50100017	30310016	BIOPSIA DA IRIS	R\$ 60,00	0,0000	1	1
50100025	50100025	CICLODIATERMIA	R\$ 40,00	0,0000	3	0
50100033	30310032	CIRURGIAS ANTIGLAUCOMATOSAS (QUALQUER TECNICA)	R\$ 130,00	0,0000	4	1
50100041	30310024	CRIOCICLOTERAPIA	R\$ 40,00	0,0000	1	1
50100050	30310067	FOTOTROBECULOPLASTIA (LASER)	R\$ 80,00	0,0000	x	0
50100068	30310083	IRIDECTOMIA (LASER)	R\$ 60,00	0,0000	x	0
50100076	30310083	IRIDECTOMIA	R\$ 60,00	0,0000	2	1
50100084	30310091	IRIDECICLECTOMIA	R\$ 220,00	0,0000	5	1
50100092	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CRIOCICLOTERAPIA	R\$ 64,00	0,0000	x	1
50100106	30310040	IMPLANTES VALVULARES	R\$ 220,00	0,0000	4	1

50100114	30310059	DRENAGEM DE DESCOLAMENTO DE COROIDE	R\$ 156,00	0,0000	4	1
50100122	30310113	SINEQUIOTOMIA (LASER)	R\$ 112,00	0,0000	3	0
50100130	30310105	SINEQUIOTOMIA (CIRURGICA)	R\$ 60,00	0,0000	3	1
50100149	30310075	CIRURGIA DO GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 200,00	0,0000	5	1
50100157	50100157	CICLO FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 112,00	0,0000	3	0
50110000		MÚSCULOS				
50110012	30311012	BIOPSIA MUSCULOS OCULARES	R\$ 40,00	0,0000	x	0
50110020	30311047	ESTRABISMO	R\$ 80,00	0,0000	2	1
50120000		ÓRBITA				
50120018	30302021	DESCOMPRESSAO DA ORBITA	R\$ 190,00	0,0000	4	1
50120026	50120026	EXENTERACAO (ORBITA)	R\$ 200,00	0,0000	5	1
50120034	30302137	TUMOR DE ORBITA- EXERESE	R\$ 180,00	0,0000	5	1
50120042	30302102	RECONSTITUICAO DE PAREDES ORBITARIAS	R\$ 240,00	0,0000	5	1
50120050	30302013	CORRECAO DA ENOFTALMIA	R\$ 140,00	0,0000	4	1
50120069	30302080	IMPLANTE SECUNDARIO	R\$ 160,00	0,0000	5	1
50120077	50120077	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DA CAVIDADE ORBITARIA	R\$ 176,00	0,0000	5	1
50120085	30302056	RESSECCAO DE TUMORES DA CAVIDADE ORBITARIA	R\$ 190,00	0,0000	5	1
50120093	30101328	EXENTERACAO COM ENXERTO OU RETALHO	R\$ 328,00	0,0000	5	3
50130000		PÁLPEBRA				
50130013	30301017	TRTAMENTO DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 12,60	0,0000	x	0
50130021	30301025	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 31,50	0,0000	x	0
50130030	30301033	BLEFARORRAFIA DEFINITIVA	R\$ 52,50	0,0000	1	0
50130048	30301076	COLOBOMA COM PLASTICA	R\$ 84,00	0,0000	3	1
50130056	30301041	RETIRADA DE CALAZIO	R\$ 25,20	0,0000	x	0
50130064	30301122	EPILACAO	R\$ 16,80	0,0000	x	0
50130072	30301084	CIRURGIA PARA ENTROPIO	R\$ 63,00	0,0000	2	1
50130080	30301114	CIRURGIA PARA EPICANTO	R\$ 63,00	0,0000	2	1
50130099	30301084	CIRURGIA PARA ECTROPIO	R\$ 63,00	0,0000	2	1
50130102	30301181	CIRURGIA DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 73,50	0,0000	2	1
50130110	30301211	CIRURGIA DE SIMBLEFARO	R\$ 63,00	0,0000	2	1
50130129	30301238	SUTURA DE PALPEBRA	R\$ 31,50	0,0000	x	1
50130137	30301262	TRIQUIASE COM DIATERMO COAGULACAO	R\$ 31,50	0,0000	x	0
50130145	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE TUMOR DE PALPEBRA SEM PLASTICA	R\$ 42,00	0,0000	2	0
50130153	30301190	EXERESE DE TUMOR DE PALPEBRA COM PLASTICA	R\$ 63,00	0,0000	3	1
50130170	30301246	TARSORRAFIA	R\$ 21,00	0,0000	x	0
50130188	30301254	TELECANTO	R\$ 126,00	0,0000	3	1
50130196	30301203	RETRATACAO PALPEBRAL	R\$ 63,00	0,0000	3	1
50130200	30301068	CANTOPLASTIA MEDIAL	R\$ 67,20	0,0000	2	1
50130218	30301050	CANTOPLASTIA LATERAL	R\$ 52,50	0,0000	2	1
50130226	30301157	CORRECAO CIRURGICA DE LOGOFTALMO	R\$ 92,40	0,0000	2	1
50130234	30301130	EPILACAO DE CILIOS (DIATERMO-COAGULACAO)	R\$ 21,00	0,0000	x	0
50130242	30301165	RECONSTRUCAO PARCIAL DE PALPEBRA (COM OU SEM RESSECCAO DE TU	R\$ 115,50	0,0000	3	1
50130250	30301173	RECONSTRUCAO TOTAL DE PALPEBRA (COM OU SEM RESSECCAO DE TUMO	R\$ 189,00	0,0000	4	2
50130269	30301220	RECONSTRUCAO TOTAL DE SUPERCILIO	R\$ 168,00	0,0000	4	1
50130277	30301106	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE	R\$ 84,00	0,0000	x	1

50130285	30301149	CORRECAO CIRURGICA DE FISSURA PALPEBRAL	R\$ 67,20	0,0000	x	1
50140000		RETINA				
50140015	30312043	FOTOCAGULACAO DE RETINA P/SESSAO- LASER/XENONIO	R\$ 84,00	0,0000	x	0
50140027	30312108	RETINOPEXIA PROFILATICA (CRIOPEXIA)	R\$ 52,50	0,0000	2	0
50140035	30312086	RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 231,00	0,0000	5	2
50140051	30312094	RETINOPEXIA PNEUMATICA	R\$ 84,00	0,0000	x	0
50140060	30312060	PANCIOTERAPIA PERIFERICA	R\$ 84,00	0,0000	2	1
50140078	30312019	APLICACAO DE PLACA RADIATIVA EPISCLERAL	R\$ 126,00	0,0000	3	1
50140086	30312078	REMOCAO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 42,00	0,0000	3	1
50140094	30312027	BIOPSIA DE RETINA	R\$ 140,70	0,0000	4	1
50140108	30312035	EXERESE DE TUMOR DE COROIDE E/OU CORPO CILIAR	R\$ 178,50	0,0000	4	1
50150000		VIAS LACRIMAIS				
50150014	30313023	DACRIOCISTECTOMIA	R\$ 60,00	0,0000	2	1
50150022	30313031	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 140,00	0,0000	4	1
50150030	30313040	FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS	R\$ 16,00	0,0000	x	0
50150049	50150049	SUTURA OU RECONSTITUICAO CANANICULOS LACRIMAIS	R\$ 80,00	0,0000	1	1
50150057	30313066	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS -C/OU S/ LAVAGEM	R\$ 16,00	0,0000	1	0
50150065	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RECONSTITUICAO DE PONTOS LACRIMAIS	R\$ 30,00	0,0000	x	0
50150073	30313058	RECONSTITUICAO DE VIAS LACRIMAIS C/ VEIA SAFENA	R\$ 180,00	0,0000	4	2
50150081	30313015	CIRURGIA DA GLANDULA LACRIMAL	R\$ 134,00	0,0000	4	1
50990000		OBSERVAÇÕES: 1. A consulta padrão inclui, anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário a motilidade ocular e do senso cromático. 2. Os valores acima referem-se exclusivamente a honorários médicos. 3. Os atos médicos praticados pelo anestesiólogista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3."▯				
51000000		OTORRINOLARINGOLOGIA DIAGNÓSTICA, CLÍNICA E CIRÚRGICA				
51010000		DIAGNOSE				
51010011	40103048	AUDIOMETRIA (TIPO VON BEKESY)	R\$ 21,00	0,0000	4	1
51010020	40103072	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR C/TESTES DISCRIMINACAO	R\$ 12,60	0,0000	x	0
51010038	40103080	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA	R\$ 25,20	0,0000	x	0
51010046	40103099	AUDIOMETRIA VOCAL PESQUISA LIMIAR DISCRIMINACAO	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010054	40103102	AUDIOMETRIA VOCAL PESQ. LIMIAR INTELEGIBILIDADE	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010062	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AUDIOMETRIA CORTICAL (ERA)	R\$ 52,50	0,0000	x	0
51010070	40103110	AUDIOMETRIA VOCAL COM MENSAGEM COMPETITIVA	R\$ 21,00	0,0000	x	0
51010089	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 63,00	0,0000	x	0
51010097	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELECTRONEUROGRAFIA PARA PARALISIA FACIAL	R\$ 42,00	0,0000	x	0
51010100	40103412	ELECTROGUSTOMETRIA	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010119	40103412	GUSTOMETRIA	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010127	40103439	IMPEDANCIOMETRIA PESQUISA DE REFLEXO ESTAPEDICO	R\$ 12,60	0,0000	x	0
51010135	40103447	METODO DE PROETZ (POR SESSAO)	R\$ 4,20	0,0000	x	0
51010143	41301455	OLFATOMETRIA	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010151	40103838	PROVA DE DOERFLER - STEWART	R\$ 6,30	0,0000	x	0

51010160	41401050	PROVA DE LOMBARD	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010178	40103846	PROVA DE STENGER	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010186	40103480	PESQUISA DE PARES CRANIANOS (VIII PAR)	R\$ 16,80	0,0000	x	0
51010194	40103064	POTENCIAIS AUDITIVOS TRONCO CEREBRAL (BERA)	R\$ 241,50	0,0000	2	0
51010208	40103420	RINOMANOMETRIA	R\$ 8,40	0,0000	x	0
51010216	41401093	TESTE DE ADAPTACAO PATOLOGICA (TONE DECAY TEST)	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010224	40103854	TESTE DE FOWLER	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010232	41401239	TESTE DE HILGER PARA PARALISIA FACIAL	R\$ 14,70	0,0000	x	0
51010240	41401280	TESTE DE SISI	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010259	41401263	TESTE DE PROTESE AUDITIVA	R\$ 31,50	0,0000	x	0
51010267	41401484	TESTES VESTIBULARES SEM ELECTRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 16,80	0,0000	x	0
51010275	41401476	TESTES VESTIBULARES COM ELECTRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 31,50	0,0000	x	0
51010283	40103749	TESTES VESTIBULARES C/VECTO-ELECTRONISTAGMOGRAF	R\$ 52,50	0,0000	x	0
51010291	40103161	TESTE DECAY DO REFLEXO ESTAPEDICO	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010305	40103501	PESQUISA DO FENOMENO DE TULLIG	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010313	40103820	PESQUISA DO NISTAGMO OPTOCINETICO	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010321	40103650	REGISTRO DE NISTAGMO PENDULAR	R\$ 52,50	0,0000	x	0
51010330	41401212	TESTE DE GLICEROL (C/AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR)	R\$ 25,20	0,0000	x	0
51010348	41401220	TESTE DE GLICEROL (COM ELETROCOCLEOGRAFIA)	R\$ 147,00	0,0000	x	0
51010356	41401590	TESTE DE IMAGENS	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010364	41401611	TESTE DE WEPMANN	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010372	40103781	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL OU DE SELECAO	R\$ 6,30	0,0000	x	0
51010380	40202488	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	R\$ 21,00	0,0000	x	0
51010399	40103455	EMISSAO OTOACUSTICA	R\$ 84,00	0,0000	x	0
51010402	40103668	RINOMANOMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 27,30	0,0000	x	0
51010410	40201210	VIDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM OTICA RIGIDA OU FLEXIVEL	R\$ 126,00	0,0000	x	0
51010429	40201198	ENDOSCOPIA DO ESFINCTER VELO-FARINGEO COM OTICA RIGIDA OU FL	R\$ 27,30	0,0000	x	0
51010437	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VIDEO-ENDOSCOPIA DO ESFINCTER VELO-FARINGEO COM OTICA RIGIDA	R\$ 48,30	0,0000	x	0
51010445	40201260	ENDOSCOPIA FARINGO-LARINGEA COM OTICA RIGIDA OU FLEXIVEL	R\$ 27,30	0,0000	x	0
51010453	40201252	VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO RIGIDO OU FLEXIVE	R\$ 126,00	0,0000	x	0
51010461	40201236	VIDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA C/ ENDOSCOPIO RIGIDO OU FLEXIVEL	R\$ 165,14	0,0000	x	0
51010470	40103285	ELETROGLOTOGRAFIA	R\$ 29,40	0,0000	x	0
51010488	40103404	ESPECTROGRAFIA VOCAL	R\$ 34,02	0,0000	x	0
51020000		OUVIDOS				
51020017	20104065	REMOCAO DE CERUME (LAVAGEM DO OUVIDO)	R\$ 5,25	0,0000	x	0
51020025	30402034	CISTO PRE-ARTICULAR - (COLOMBOMA AURIS) EXERESE	R\$ 105,00	0,0000	1	1
51020033	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETIRADA CORPO ESTRANHO OU POLIPO DE OUVIDO	R\$ 92,40	0,0000	x	0
51020041	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETIRADA CORPO ESTRANHO/POLIPO OUVIDO HOSPITAL	R\$ 126,00	0,0000	1	0
51020050	30402069	ESTENOSE DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 386,40	0,0000	2	1
51020068	30402077	DRENAGEM FURUNCULO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 44,10	0,0000	x	0
51020076	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MEATOPLASTIA	R\$ 115,50	0,0000	2	1
51020084	30402085	PERICONDRITE DE PAVILHAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 92,40	0,0000	1	1
51020092	30402093	TUMOR BENIGNO DE C.A.E. - EXERESE	R\$ 92,40	0,0000	1	0
51020106	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTROTOMIA DE MASTOIDE (ANTRITE DO LACTENTE)	R\$ 115,50	0,0000	2	1
51020114	20104316	DUCHA DE POLITZER - CADA - (ATE 5 SESSOES)	R\$ 138,60	0,0000	x	0

51020122	30403030	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 499,80	0,0000	3	1
51020130	30403049	EXPLORACAO +DESCOMPRESSAO PARCIAL NERVO FACIAL	R\$ 588,00	0,0000	4	1
51020149	30403057	FISTULA PERI - LINFATICA - FECHAMENTO CIRURGICO	R\$ 210,00	0,0000	3	1
51020157	30403065	GLOMUS DE JUGULAR - RESSECCAO	R\$ 638,40	0,0000	5	2
51020165	30403073	GLOMUS TIMPANICUS - RESSECCAO	R\$ 457,80	0,0000	4	1
51020181	30403081	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 499,80	0,0000	4	1
51020190	30403081	MASTOIDECTOMIA RADICAL (MODIFICADA)	R\$ 499,80	0,0000	4	1
51020203	30403090	OUVIDO CONGENITO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 588,00	0,0000	4	1
51020211	30403103	PARACENTESE TIMPANO MIRINGOTOMIA EM CONSULTORIO	R\$ 105,00	0,0000	x	0
51020220	30403154	TIMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILACAO UNILATERAL	R\$ 155,40	0,0000	1	0
51020238	30403146	TIMPANOTOMIA EXPLORADORA UNILATERAL	R\$ 126,00	0,0000	2	1
51020246	30403138	TIMPANOPLASTIA - MIRINGOPLASTIA (UNILATERAL)	R\$ 357,00	0,0000	3	1
51020254	30403120	TIMPANOPLASTIA C/RECONSTRUCAO CADEIA OSSICULAR	R\$ 499,80	0,0000	4	1
51020262	30403111	TIMPANOMASTOIDECTOMIA	R\$ 588,00	0,0000	5	2
51020270	30404010	DOENCA DE MENIERE -SHUNT BASILAR/SUBARCNOIDEO	R\$ 638,40	0,0000	4	2
51020289	30404142	DOENCA DE MENIERE -CIRURGIA C/ ULTRA-SOM	R\$ 751,80	0,0000	4	2
51020297	30404053	EXPLORACAO + DESCOMPRESSAO TOTAL NERVO FACIAL	R\$ 823,20	0,0000	6	2
51020300	30404029	ENXERTO PARCIAL INTRATEMPORAL DO NERVO FACIAL	R\$ 823,20	0,0000	4	2
51020319	30404037	ENXERTO TOTAL INTRATEMPORAL DO NERVO FACIAL	R\$ 823,20	0,0000	5	2
51020327	30404045	ENXERTO TOTAL DO NERVO FACIAL INTRATEMPORAL	R\$ 751,80	0,0000	5	2
51020335	30404088	LABIRINTECTOMIA (MEMBRANA OU OSSEA)- S/ AUDICAO	R\$ 751,80	0,0000	4	1
51020343	30404100	NEURECTOMIA VESTIBULAR TRANSLABIRINTICA- S/AUD.	R\$ 823,20	0,0000	4	2
51020351	30404100	NEURECTOMIA VESTIBULAR TRANSLABIRINTICA- C/AUD.	R\$ 823,20	0,0000	4	2
51020360	30404126	RESSECCAO DO OSSO TEMPORAL	R\$ 823,20	0,0000	6	3
51020378	30404134	TUMOR DO ACUSTICO - RESSECCAO TRANSLABIRINTICA	R\$ 823,20	0,0000	5	2
51020386	30404134	TUMOR DO ACUSTICO - RESSECCAO VIA FOSSA MEDIA	R\$ 823,20	0,0000	6	2
51020394	30404061	IMPLANTE COCLEAR	R\$ 751,80	0,0000	6	2
51020408	30404096	NURECTOMIA VESTIBULAR PARA FOSSA MEDIA OU POSTERIOR	R\$ 751,80	0,0000	6	2
51020416	30403162	PARACENTESE DO TIMPANO- UNILATERAL- EM HOSPITAL/ANEST GERAL	R\$ 105,00	0,0000	6	0
51030000		NARIZ				
51030012	30501016	DRENAGEM DE ABSCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL	R\$ 88,00	0,0000	x	0
51030020	30501059	BIOPSIA DE NARIZ	R\$ 42,00	0,0000	x	0
51030039	30501083	CORPOS ESTRANHOS NARIZ -RETIRADA EM CONSULTORIO	R\$ 42,00	0,0000	x	0
51030047	30501091	CORPOS ESTRANHOS NARIZ- RETIRADA COM ANESTESIA	R\$ 120,00	0,0000	1	0
51030055	30501075	CORNETO INFERIOR - INFILTRACAO MEDICAMENTOSA	R\$ 32,00	0,0000	x	0
51030063	30501067	CORNETO INFERIOR - CAUTERIZACAO LINEAR	R\$ 88,00	0,0000	x	0
51030071	30501113	EPISTAXE - CAUTERIZACAO	R\$ 42,00	0,0000	x	0
51030080	30501164	EPISTAXE - TEMPONAMENTO ANTERIOR	R\$ 88,00	0,0000	x	0
51030098	30501156	EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERO-POSTERIOR	R\$ 148,00	0,0000	x	0
51030101	30501245	IMPERFURACAO COANAL - CIRURGIA INTRANASAL	R\$ 436,00	0,0000	2	1
51030110	30501253	IMPERFURACAO COANAL - CIRURGIA TRANSPALATINA	R\$ 436,00	0,0000	3	1
51030128	30501261	OZENA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	2	1
51030136	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PERFURACAO DE SEPTO NASAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 436,00	0,0000	2	1
51030144	30501288	POLIPLECTOMIA - UNI OU BILATERAL	R\$ 42,00	0,0000	x	0
51030152	30501342	RINOPLASTIA REPARADORA	R\$ 160,00	0,0000	4	1

51030160	30501350	RINOSSEPTOPLASTIA	R\$ 560,00	0,0000	5	1
51030179	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SEPTO NASAL - SEPTOPLASTIA	R\$ 200,00	0,0000	2	1
51030187	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SEPTO NASAL-RESSECCAO SUBMUCOSA DE KILLIAM	R\$ 200,00	0,0000	2	1
51030195	30501377	SINEQUIAS - RESSECCAO	R\$ 42,00	0,0000	1	0
51030209	30501458	TURBINECTOMIA	R\$ 88,00	0,0000	1	1
51030217	30501440	EXERESE DE TUMOR BENIGNO INTRANASAL	R\$ 200,00	0,0000	1	1
51030225	30501431	EXERESE POR RINOTOMIA LATERAL DE TUMOR INTRANASAL	R\$ 260,00	0,0000	3	1
51030233	30501121	CAUTERIZACAO DA ARTERIA ESFENO PALATINA	R\$ 436,00	0,0000	3	1
51030241	30501130	EPISTAXE - CAUTERIZACAO DAS ARTERIAS ETMOIDAIS	R\$ 436,00	0,0000	3	1
51030250	30501148	EPISTAXE - LIGADURA DAS ARTERIAS ETMOIDAIS	R\$ 436,00	0,0000	4	1
51030268	30501067	CORNETO INFERIOR - CAUTERIZACAO LINEAR- SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 88,00	0,0000	1	1
51030276	30501172	EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERO-POSTERIOR SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 148,00	0,0000	3	1
51030284	30501237	REDUCAO DE FRATURA NASAL- INCRUENTA- SOB ANESTESIA LOCAL- EM	R\$ 34,00	0,0000	x	0
51030292	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REDUCAO DE FRATURA NASAL- CIRURGICA- SOB ANESTESIA GERAL- EM	R\$ 56,00	0,0000	2	1
51040000		SEIOS PARANASAIS				
51040018	30502020	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL	R\$ 200,00	0,0000	1	1
51040026	30502080	ETMOIDECTOMIA INTRANASAL	R\$ 368,00	0,0000	1	1
51040034	30502071	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	R\$ 368,00	0,0000	2	1
51040042	30502160	POLIPO ANTRO-COANAL DE KILLIAM- EXERESE	R\$ 200,00	0,0000	2	1
51040050	30502250	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R\$ 368,00	0,0000	2	1
51040069	30502268	SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL	R\$ 368,00	0,0000	2	1
51040077	30502276	SINUSOTOMIA FRONTAL - TREPANACAO EXTERNA	R\$ 384,00	0,0000	2	1
51040085	30502225	SINUSECTOMIA FRONTO-ETMOIDAL EXTERNA	R\$ 384,00	0,0000	3	1
51040093	30502217	SINUSECTOMIA FRONTAL COM RETALHO OSTEOPLASTICO	R\$ 384,00	0,0000	3	1
51040107	30502233	SINUSECTOMIA MAXILAR - CALDWER - LUC	R\$ 340,00	0,0000	2	1
51040115	30502241	SINUSECTOMIA TRANSMAXILAR - UNILATERAL	R\$ 368,00	0,0000	3	1
51040123	30502179	PUNCAO TRANSMETICA - P/ SEIO MAXILAR	R\$ 88,00	0,0000	x	0
51040131	30502039	ARTERIA MAXILAR INTERNA - LIGADURA TRANSANTRAL	R\$ 436,00	0,0000	4	2
51040140	30502047	CISTO NASO-ALVEOLAR E GLOBULAR - EXERESE	R\$ 172,00	0,0000	1	1
51040158	30502063	DESCOMPRESSAO TRANSETMOIDAL DO CANAL OPTICO	R\$ 560,00	0,0000	4	2
51040166	51040166	DESCOMPRESSAO ORBITRARIA: TRANS-MAXILO-ETMOIDAL	R\$ 260,00	0,0000	5	2
51040174	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA DA FISTULA ORO-ANTRAL	R\$ 384,00	0,0000	3	1
51040182	30502128	CIRURGIA DE FISTULA ORO-NASAL	R\$ 384,00	0,0000	1	1
51040190	30502012	RESSECCAO TRANSMAXILAR DE NASOANGIOFIBROMA	R\$ 524,00	0,0000	5	2
51040204	51040204	RESSECCAO TRANSPALATINA DE NASOANGIOFIBROMA	R\$ 172,00	0,0000	5	2
51040212	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA (QUALQUER VIA)	R\$ 40,00	0,0000	2	1
51040220	30207010	REDUCAO DE FRATURA DO MALAR (SEM FIXACAO)	R\$ 54,00	0,0000	1	1
51040239	30207029	REDUCAO DE FRATURA DO MALAR (COM FIXACAO)	R\$ 68,00	0,0000	2	1
51040247	30207037	REDUCAO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL (ACESSO FRONTAL)	R\$ 54,00	0,0000	2	1
51040255	30207045	REDUCAO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL (ACESSO CORONAL)	R\$ 94,00	0,0000	4	1
51050000		FARINGE				
51050013	30205042	ADENOIDECTOMIA	R\$ 180,60	0,0000	1	0
51050021	30205050	AMIGDALECTOMIA DAS PALATINAS	R\$ 180,60	0,0000	1	0
51050030	30205034	AMIDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 273,00	0,0000	2	0
51050048	30205018	ABSCESSO FARINGEO - QUALQUER AREA	R\$ 92,40	0,0000	1	0

51050056	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DE CAVUM E OROFARINGE (P/TUMOR)	R\$ 92,40	0,0000	x	0
51050064	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DE HIPOFARINGE (P/TUMOR)	R\$ 92,40	0,0000	x	0
51050099	30205239	TUMOR BENIGNO DE FARINGE - RESSECCAO	R\$ 357,00	0,0000	1	1
51050102	30205085	CAUTERIZACAO FARINGE (QUIMICA/ELETRICA) CADA	R\$ 25,20	0,0000	x	0
51050110	30205069	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	R\$ 180,60	0,0000	2	1
51050129	30204097	EXERESE DE CALCULO DE CANAL SALIVAR	R\$ 126,00	0,0000	2	1
51050137	30204038	EXERESE DE RANULA SALIVAR	R\$ 155,40	0,0000	2	1
51050145	30205247	UVULOPALATO-FARINGOPLASTIA	R\$ 457,80	0,0000	5	1
51050153	30201063	FRENOTOMIA LINGUAL OU LABIAL	R\$ 52,50	0,0000	1	0
51050161	30205263	UVULOPALATOFARINGOPLASTIA COM USO DE TECNICA COMPLEMENTAR	R\$ 457,80	0,0000	1	1
51060035	30206260	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO DE POLIPO- NODULO OU GRANULOMA	R\$ 180,60	0,0000	2	0
51060043	30206251	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO DE PAILOMA	R\$ 210,00	0,0000	2	0
51060051	30206235	MICROCIRURGIA PARA DECORTICACAO OU TRATAMENTO DE EDEMA DE RE	R\$ 210,00	0,0000	3	0
51060060	30206243	MICROCIRURGIA PARA REMOCAO DE CISTO OU LESAO INTRACORDAL	R\$ 210,00	0,0000	2	0
51060078	30206227	MICROCIRURGIA COM USO DE LASER PARA RESSECCAO DE LESOES BENI	R\$ 180,60	0,0000	3	0
51060086	30206219	MICROCIRURGIA COM LASER P/REMOCAO DE LESOES MALIGNAS	R\$ 210,00	0,0000	4	1
51060094	30206278	MICROCIRURGIA PARA TRATAMENTO DE PARALISIA DE PREGA VOCAL (I	R\$ 210,00	0,0000	2	0
51060108	30206022	ARITENOIDECTOMIA MICROCIRURGICA	R\$ 210,00	0,0000	2	0
51060116	30206030	ARITENOIDECTOMIA OU ARITENOPEXIA VIA EXTERNA	R\$ 386,40	0,0000	4	1
51060124	30206103	INJECAO INTRALARINGEA DE TOXINA BOTULINICA	R\$ 138,60	0,0000	x	1
51060132	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DILATACAO PARA TRATAMENTO DE ESTENOSE LARINGO-TRAQUEAL (POR	R\$ 138,60	0,0000	2	1
51060140	30206316	TIROPLASTIA TIPO 1 SIMPLES	R\$ 210,00	0,0000	4	1
51060159	30206308	TIROPLASTIA TIPO 1 COM ROTACAO DE ARITENOIDE	R\$ 403,20	0,0000	4	1
51060167	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAQUEOSTOMIA CERVICAL	R\$ 92,40	0,0000	4	1
51060175	30206324	TIROPLASTIA TIPO 2 OU 3	R\$ 210,00	0,0000	4	1
51060183	30801141	TRAQUEOTOMIA OU FECHAMENTO CIRURGICO	R\$ 92,40	0,0000	3	1
51060191	30206014	ALARGAMENTO DE TRAQUEOTOMIA	R\$ 92,40	0,0000	3	1
51060205	30206367	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRAUMA LARINGEO (AGUDO)	R\$ 357,00	0,0000	3	2
51060213	30206200	LARINGOTRAQUEOPLASTIA	R\$ 457,80	0,0000	4	2
51060221	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGOFISSURA (INCLUSIVE COM CORDECTOMIA)	R\$ 273,00	0,0000	4	2
51060230	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGECTOMIA PARCIAL OU TOTAL	R\$ 709,80	0,0000	4	2
51060248	30206294	RECONSTRUCAO PARA FONACAO (ACRESCENTAR AO PROCEDIMENTO)	R\$ 42,00	0,0000	4	2
51060256	51060256	LARINGECTOMIA PARCIAL OU TOTAL COM ESVAZIAMENTO UNILATERAL	R\$ 524,00	0,0000	5	2
51060264	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGECTOMIA PARCIAL OU TOTAL COM ESVAZIAMENTO BILATERAL	R\$ 608,00	0,0000	6	3
51060272	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FARINGOLARINGECTOMIA	R\$ 676,00	0,0000	5	2
51060280	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FARINGOLARINGECTOMIA COM ESVAZIMANTO UNILATERAL	R\$ 608,00	0,0000	5	2
51060299	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FARINGOLARINGECTOMIA COM ESVAZIMANTO BILATERAL	R\$ 716,00	0,0000	6	3
51060302	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGECTOMIA COM ESVAZIAMENTO CERVICAL E RECONSTRUCAO POR R	R\$ 608,00	0,0000	7	3
51990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiolista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
52000000		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
52010000		COLUNA VERTEBRAL				
30715024	30715024	ARTRODESE DE COLUNA VIA ANTERIOR OU POSTERO LATERAL - TRATAMENTO CIRUR	R\$ 608,00	0,0000	5	2

30715040	30715040	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL COM AGULHA	R\$ 88,00	0,0000	x	1
30715032	30715032	BIOPSIA DA COLUNA	R\$ 172,00	0,0000	2	2
52010090	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COCCIX: RESSECCAO CIRURGICA	R\$ 60,00	0,0000	1	1
30715075	30715075	COSTELA CERVICAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	3	2
30715105	30715105	DORSO CURVO / ESCOLIOSE / GIBA COSTAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 716,00	0,0000	5	2
30715091	30715091	DESCOMPRESSAO MEDULAR	R\$ 524,00	0,0000	4	2
30715105	30715105	DORSO CURVO / ESCOLIOSE / GIBA COSTAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 716,00	0,0000	6	2
30715113	30715113	ESPONDILOLISTESE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 560,00	0,0000	5	2
52010244	30715121	FRATURAS DA COLUNA: SEM CIRURGIA SEM GESSO	R\$ 36,00	0,0000	5	2
52010252	30715407	FRATURAS DA COLUNA: COM CIRURGIA SEM GESSO	R\$ 60,00	0,0000	5	2
30715156	30715156	FRATURA E/OU LUXACAO DE COLUNA VERTEBRAL - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 172,00	0,0000	2	1
30715164	30715164	FRATURAS OU FRATURA-LUXAÇÃO DE COLUNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	5	2
30715105	30715105	DORSO CURVO / ESCOLIOSE / GIBA COSTAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 716,00	0,0000	3	1
30715172	30715172	HEMIVERTEBRA - RESSECCAO VIA ANTERIOR OU POSTERIOR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	4	2
30715180	30715180	HERNIA DE DISCO TORACO LOMBAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 524,00	0,0000	5	2
30715229	30715229	OSTEOTOMIA DE COLUNA VERTEBRAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	5	2
30715270	30715270	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	2	2
30212170	30212170	TORCICOLO CONGENITO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	3	1
30715130	30715130	FRATURA DO COCCIX - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,00	0,0000	x	0
30715210	30715210	OSTEOMIELITE DE COLUNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	4	2
30715237	30715237	OUTRAS AFECCOES DA COLUNA - TRATAMENTO INCRUENTO	R\$ 88,00	0,0000	x	0
30715245	30715245	PSEUDARTROSE DE COLUNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 524,00	0,0000	4	2
30715105	30715105	DORSO CURVO / ESCOLIOSE / GIBA COSTAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 716,00	0,0000	6	2
30715091	30715091	DESCOMPRESSAO MEDULAR E/OU CAUDA EQUINA	R\$ 524,00	0,0000	4	2
30715148	30715148	FRATURA DO COCCIX – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	2	1
52020000		TÓRAX				
30601223	30601223	BIOPSIA CIRURGICA DE COSTELA OU ESTERNO	R\$ 100,00	0,0000	x	1
30601010	30601010	CORRECAO DE DEFORMIDADES DA PAREDE TORACICA	R\$ 676,00	0,0000	4	2
30601240	30601240	FRATURA LUXACAO DE ESTERNO OU COSTELA – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	2	1
30601231	30601231	FRATURA LUXACAO DE ESTERNO OU COSTELA – REDUCAO INCRUENTA	R\$ 42,00	0,0000	x	0
52020088	30601312	OSTEOMIELITE COSTELA OU ESTERNO -SEM CIRURGIA	R\$ 30,00	0,0000	x	0
30601258	30601258	OSTEOMIELITE DE COSTELA OU ESTERNO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	2	1
30601266	30601266	PUNCAO BIOPSIA DE COSTELA OU ESTERNO	R\$ 88,00	0,0000	x	0
52030000		CINTURA ESCAPULAR				
52030016	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	AVULSAO DO SUPRA-ESPINHOSO - CIRURGIA	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30717060	30717060	DESARTICULACAO AO NIVEL DO OMBRO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	5	2
30717051	30717051	DEFORMIDADE (DOENCA) SPRENGEL – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	5	2
30717094	30717094	FRATURAS E/ OU LUXACOES E/OU AVULSOES – REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,00	0,0000	x	0
52030113	30717086	FRATURA DA CLAVICULA OU ESCAPULA -CONSERVADOR	R\$ 40,00	0,0000	x	0
30717108	30717108	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES – TRATAMENTTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	2	1
30717094	30717094	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES – REDUÇÃO INCRUENTA	R\$ 69,00	0,0000	x	1
30717132	30717132	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS DA CINTURA ESCAPULAR – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	3	2
30717043	30717043	BIOPSIA CIRURGICA DA CINTURA ESCAPULAR	R\$ 100,00	0,0000	x	1
30717124	30717124	OSTEOMIELITE AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 240,00	0,0000	2	1
52030261	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	OUTRAS PATOLOGIAS DE CLAVICULA- TRAT. C/ GESSO	R\$ 30,00	0,0000	x	0

30717140	30717140	RESSECCAO PARCIAL OU TOTAL DE CLAVICULA – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	2	1
52040000		ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL				
30717019	30717019	ARTRODESE AO NIVEL DO OMBRO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	3	2
30717027	30717027	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL COM IMPLANTE	R\$ 560,00	0,0000	4	2
30717060	30717060	DESARTICULACAO AO NIVEL DO OMBRO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	3	2
30717094	30717094	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES – REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,00	0,0000	1	1
30717108	30717108	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	3	2
30717116	30717116	LUXACOES CRONICAS INVETERADAS E RECIDIVANTES – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	3	2
52040100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TENODESE DO LONGO BICEPS NA GOTEIRA BICIPITAL	R\$ 100,00	0,0000	2	1
30717035	30717035	ARTROTOMIA GLENOUMERAL – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 200,00	0,0000	2	1
52040127	30735068	LESAO DO MANQUITO ROTADOR -TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	3	1
30717167	30717167	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	2	1
30717132	30717132	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS (CINTURA ESCAPULAR) - TRATAME	R\$ 408,00	0,0000	3	2
30717108	30717108	FRATURAS E/OU LUXACOES E /OU AVULSOES – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	2	1
52040178	30730171	LESOES MUSCULO TENDINOSAS - TRATAMENTO INCRUENTO	R\$ 40,40	0,0000	1	0
30717078	30717078	ESCAPULA EM RESSALTO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 260,00	0,0000	2	1
30717043	30717043	BIOPSIA CIRURGICA DA CINTURA ESCAPULAR	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30717140	30717140	RESSECCAO PARCIAL OU TOTAL DE CLAVICULA – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	2	1
30717159	30717159	REVISÃO CIRURGICA DE PROTESE DE OMBRO	R\$ 716,00	0,0000	5	2
30717124	30717124	OSTEOMIELITE AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR – TRATAMENTO CRUE	R\$ 240,00	0,0000	3	1
30717051	30717051	DEFORMIDADE (DOENCA) SPRENGEL – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	5	2
52050000		BRAÇO (ÚMERO)				
30718015	30718015	AMPUTACAO AO NIVEL DO BRACO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	3	2
30718040	30718040	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) – REDUCAO INCRUENTA	R\$ 88,00	0,0000	1	0
52050050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA UMERO-CIRURGIA	R\$ 200,00	0,0000	3	2
30718090	30718090	PSEUDARTROSES, OSTEOTOMIAS, ALONGAMENTOS/ENCURTAMENTOS – TRATAMENT	R\$ 436,00	0,0000	2	2
30718082	30718082	OSTEOMIELITE DE UMERO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	2	2
52050211	30718104	OSTEOMIELITE DO UMERO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 40,00	0,0000	x	0
30718023	30718023	BIOPSIA CIRURGICA DE UMERO	R\$ 172,00	0,0000	1	0
30718058	30718058	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	3	2
52050270	30718074	FRATURAS DO UMERO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 40,00	0,0000	1	1
30708090	30708090	OSTEOTOMIA DO UMERO	R\$ 260,00	0,0000	4	2
30718031	30718031	FIXADOR EXTERNO DINAMICO COM OU SEM ALONGAMENTO – TRATAMENTO CIRURG	R\$ 384,00	0,0000	4	2
52060000		ARTICULAÇÃO DO COTOVELO				
30719011	30719011	ARTRODESE – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	3	2
30719020	30719020	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	4	2
52060047	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTRORRISE DO COTOVELO	R\$ 70,00	0,0000	2	2
30719046	30719046	ARTROTOMIA DE COTOVELO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	1	1
52060063	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO BOLSA SINOVIAL DO COTOVELO (OLECRANO)	R\$ 60,00	0,0000	1	1
30719054	30719054	BIOPSIA CIRURGICA DO COTOVELO	R\$ 88,00	0,0000	1	1
30719062	30719062	DESARTICULACAO AO NIVEL DO COTOVELO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	3	2
30719100	30719100	FRATURAS E/OU LUXACOES – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	2	1
30719097	30719097	FRATURAS E OU LUXACOES – REDUCAO INCRUENTA	R\$ 120,00	0,0000	1	0
52060152	30719070	FRATURA DO COTOVELO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 40,00	0,0000	1	0
30719100	30719100	FRATURAS E OU LUXACOES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	1	1

30719127	30719127	TENDINITES, SINOVITES E ARTRITES – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 132,00	0,0000	2	2
52060195	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LIBERACAO CIRURGICA DO COTOVELO	R\$ 70,00	0,0000	2	1
30719089	30719089	FRATURAS / PSEUDARTROSES / ARTROSES / COM FIXADOR EXTERNO DINAMICO – TRA	R\$ 260,00	0,0000	4	2
30719119	30719119	LESOES LIGAMENTARES – REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,00	0,0000	1	0
30719038	30719038	ARTROPLASTIAS SEM IMPLANTE – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 200,00	0,0000	2	1
30719127	30719127	TENDINITES, SINOVITES E ARTRITES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 132,00	0,0000	2	1
52070000		ANTEBRACO				
30720036	30720036	AMPUTACAO AO NIVEL DO ANTEBRACO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	2	2
30720150	30720150	RESSECCAO DO PROCESSO ESTILOIDE DO RADIO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 148,00	0,0000	1	1
30720141	30720141	RESSECCAO DA CABECA DO RADIO E/ OU DA EXTREMIDADE DISTAL ULNA – TRATAMEN	R\$ 148,00	0,0000	2	1
30720052	30720052	CONTRATURA ISQUEMICA DE VOLKMANN – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	4	2
30720095	30720095	FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COTOVELO-PUNHO) – TRATA	R\$ 240,00	0,0000	2	2
30720117	30720117	FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DE ANTEBRACO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	3	2
30720095	30720095	FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COTOVELO-PUNHO) - TRATA	R\$ 240,00	0,0000	2	2
30720109	30720109	FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) – REDUCAO INCF	R\$ 120,00	0,0000	1	1
52070182	30720087	FRATURAS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 40,00	0,0000	1	0
30720044	30720044	BIOPSIA CIRURGICA DO ANTEBRACO	R\$ 88,00	0,0000	1	1
30720079	30720079	ENCURTAMENTO SEGMENTAR DOS OSSOS DO ANTEBRACO COM OSTEOSSINTESE – TR	R\$ 200,00	0,0000	2	2
30720125	30720125	OSTEOMIELITE DOS OSSOS DO ANTEBRACO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	2	2
30720133	30720133	PSEUDARTROSES E OU OSTEOTOMIAS – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	4	2
30720168	30720168	SINOSTOSE RADIO-ULNAR – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 200,00	0,0000	2	1
30720028	30720028	ALONGAMENTO DOS OSSOS DO ANTEBRACO COM FIXADOR EXTERNO DINAMICO – TR	R\$ 340,00	0,0000	4	2
52080000		PUNHO				
30721040	30721040	ARTRODESE – FIXADOR EXTERNO	R\$ 200,00	0,0000	3	1
30721083	30721083	ARTROTOMIA – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30721067	30721067	ARTROPLASTIA DO PUNHO (COM IMPLANTE) – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	5	2
30721075	30721075	ARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO (COM IMPLANTE) – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	3	1
30721229	30721229	RESSECCAO DE OSSO DO CARPO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	1	1
30721210	30721210	PSEUDARTROSES – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 280,00	0,0000	3	1
30721091	30721091	BIOPSIA CIRURGICA DE PUNHO	R\$ 88,00	0,0000	1	1
30721245	30721245	SINOVECTOMIA DE PUNHO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	2	1
31403360	31403360	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DAS NEUROPATIAS COMPRESSIVAS (TUMORAL, INFL	R\$ 384,00	0,0000	2	1
52090000		MÃO				
30722063	30722063	AMPUTACAO AO NIVEL DOS METACARPANOS – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	2	1
30722071	30722071	AMPUTACAO DE DEDO (CADA) – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 88,00	0,0000	1	1
30722110	30722110	ARTRODESE INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA – TRATAMENTO CIRURG	R\$ 148,00	0,0000	1	1
30722144	30722144	ARTROPLASTIA INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA – TRATAMENTO CIRU	R\$ 340,00	0,0000	3	1
30722152	30722152	ARTROTOMIA AO NIVEL DA MAO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 69,00	0,0000	x	1
30722039	30722039	ABSCESOS DE DEDO (DRENAGEM) – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 42,00	0,0000	1	1
30101930	30101930	ABSCESO DE UNHA (DRENAGEM) – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 42,00	0,0000	x	0
30722233	30722233	CONTRATURA ISQUEMICA DE MAO – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 200,00	0,0000	3	2
30722209	30722209	CAPSULECTOMIAS MULTIPLAS MF OU IF	R\$ 172,00	0,0000	1	1
30722276	30722276	DEDO EM GATILHO, CAPSULOTOMIA / FASCIOTOMIA – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30722306	30722306	ENXERTO OSSEO (POR PERDA DE SUBSTANCIA)	R\$ 200,00	0,0000	3	2
30722101	30722101	APONEVROSE PALMAR (RESSECCAO) – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	3	1

30722365	30722365	FRATURA DE BENNETT – TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 148,00	0,0000	2	1
30722357	30722357	FRATURA DE BENNETT – REDUCAO INCRUENTA	R\$ 16,00	0,0000	x	1
30722438	30722438	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) – TRATAMENTO CIRU	R\$ 148,00	0,0000	x	1
30722420	30722420	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) – REDUCAO INCRUEN	R\$ 42,00	0,0000	x	0
30722446	30722446	FRATURAS E/OU LUXACOES DE METACARPIANOS - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 42,00	0,0000	x	0
30722411	30722411	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO	R\$ 148,00	0,0000	1	1
30722497	30722497	LUXACAO METACARPOFALANGEANA - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 50,00	0,0000	1	0
30722500	30722500	LUXACAO METACARPOFALANGEANA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30722160	30722160	BIOPSIA CIRURGICA DOS OSSOS DA MAO	R\$ 88,00	0,0000	1	1
30722519	30722519	OSTEOMIELITE AO NIVEL DA MAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 88,00	0,0000	1	1
30722624	30722624	PSEUDARTROSE DOS OSSOS DA MAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	3	1
30722543	30722543	PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO (REPARACAO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30722578	30722578	POLIDACTILIA ARTICULADA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 148,00	0,0000	2	1
30722772	30722772	ROTURAS TENDINO-LIGAMENTARES DA MAO (MAIS QUE 1) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30722764	30722764	ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 24,00	0,0000	x	0
30722748	30722748	RETRAÇÃO CICATRICAL DOS DEDOS COM LESAO TENDINEA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	3	1
30722721	30722721	RETRACAO CICATRICAL DE MAIS DE UM DEDO, SEM COMPROMETIMENTO TENDINOS	R\$ 160,00	0,0000	2	1
30722829	30722829	SINOVECTOMIA DA MAO (MULTIPLAS)	R\$ 172,00	0,0000	3	1
30722810	30722810	SINOVECTOMIA DA MAO (1 ARTICULACAO)	R\$ 69,00	0,0000	1	1
30722799	30722799	SINDACTILIA DE 2 DIGITOS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	3	1
30722802	30722802	SINDACTILIA MULTIPLA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	4	1
30722845	30722845	TRANSPOSICAO DE DEDO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	4	2
30101484	30101484	EXERESE DE UNHA	R\$ 42,00	0,0000	x	0
30101956	30101956	UNHA (ENXERTO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 42,00	0,0000	x	1
30722438	30722438	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - TRATAMENTO CIRU	R\$ 148,00	0,0000	1	1
30722420	30722420	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - REDUCAO INCRUEN	R\$ 42,00	0,0000	x	1
52100000		CINTURA PÉLVICA				
30723086	30723086	OSTEOTOMIAS / ARTRODESES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	3	2
30723019	30723019	BIOPSIA CIRURGICA DE CINTURA PELVICA	R\$ 88,00	0,0000	1	1
30723027	30723027	DESARTICULACAO INTERILIO ABDOMINAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 716,00	0,0000	4	2
30723060	30723060	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANEL PELVICO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 50,00	0,0000	x	0
52100103	30723035	FRATURA/DISJUNCAO DA PELVE - TRAT. S/ CIRURGIA	R\$ 36,00	0,0000	x	0
30723051	30723051	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANEL PELVICO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS) - T	R\$ 524,00	0,0000	4	2
30723060	30723060	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANEL PELVICO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 50,00	0,0000	1	1
30723086	30723086	OSTEOTOMIAS / ARTRODESES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	3	2
30723078	30723078	OSTEOMIELITE AO NIVEL DA PELVE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	3	1
30723043	30723043	FRATURA/LUXACAO COM FIXADOR EXTERNO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	4	2
30723051	30723051	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANEL PELVICO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS) - T	R\$ 524,00	0,0000	4	2
52110000		ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL				
30724031	30724031	ARTRODESE COXO-FEMORAL EM GERAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 476,00	0,0000	5	2
30724104	30724104	ARTROTOMIA COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 280,00	0,0000	2	2
30724031	30724031	ARTRODESE COXO-FEMORAL EM GERAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 476,00	0,0000	4	2
30724112	30724112	BIOPSIA CIRURGICA COXO-FEMORAL	R\$ 260,00	0,0000	2	1
30724120	30724120	DESARTICULACAO COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	4	2
30724163	30724163	FRATURA DE ACETABULO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 148,00	0,0000	x	0

30724155	30724155	FRATURA DE ACETABULO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 676,00	0,0000	4	2
30724180	30724180	FRATURA E/OU LUXACAO E/OU AVULSAO COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	4	2
30724201	30724201	LUXACAO CONGENITA DE QUADRIL (REDUCAO CIRURGICA SIMPLES) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	4	2
30724198	30724198	LUXACAO CONGENITA DE QUADRIL (REDUCAO CIRURGICA E OSTEOTOMIA) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 476,00	0,0000	5	2
30724210	30724210	LUXACAO CONGENITA DE QUADRIL (REDUCAO INCRUENTA COM OU SEM TENOTOMIA) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	2	1
30724015	30724015	ARTRITE SEPTICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 260,00	0,0000	4	2
30724171	30724171	FRATURA E/OU LUXACAO E/OU AVULSAO COXO-FEMORAL - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 88,00	0,0000	2	1
30724236	30724236	OSTEOTOMIAS AO NIVEL DO COLO OU REGIAO TROCANTERIANA (SUGIOKA, MARTIN, BOMBELI) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	5	2
30724244	30724244	OSTEOTOMIAS SUPRA-ACETABULARES (CHIARI, PEMBERTON, "DIAL", ETC) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	5	2
30724287	30724287	TRATAMENTO DE NECROSE AVASCULAR POR FORAGEM DE ESTAQUEAMENTO ASSOCIADA A NECROSE MICROCIRCULATORIA	R\$ 384,00	0,0000	5	2
30724090	30724090	ARTROTOMIA DE QUADRIL INFECTADA (INCISAO E DRENAGEM DE ARTRITE SEPTICA) SEM DRENAGEM	R\$ 340,00	0,0000	3	1
30724147	30724147	EPIFISIOLISTESE PROXIMAL DE FEMUR (FIXACAO IN SITU) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	3	1
30724139	30724139	EPIFISIODESE C/ ABAIXAMENTO DO GRANDE TROCANTER - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	3	1
30724252	30724252	PUNCAO-BIOPSIA COXO-FEMORAL-ARTROCENTESE	R\$ 100,00	0,0000	1	0
52120000		COXA - FÊMUR				
30725070	30725070	DESCOLAMENTO EPIFISARIO (TRAUMATICO OU NAO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	4	2
30725097	30725097	EPIFISIODESE (POR SEGMENTO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 148,00	0,0000	2	1
30725127	30725127	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	5	2
30725119	30725119	FRATURAS DE FEMUR - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 148,00	0,0000	2	1
52120180	30725100	FRATURA DO FEMUR - TRAT. CONSERVADOR COM GESSO	R\$ 60,00	0,0000	2	0
52120198	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA DO FEMUR -TRAT. CONSERVADOR SEM GESSO	R\$ 36,00	0,0000	2	0
30725089	30725089	ENCURTAMENTO DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	3	2
30725046	30725046	BIOPSIA CIRURGICA DE FEMUR	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30725038	30725038	AMPUTACAO AO NIVEL DA COXA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	3	2
30725020	30725020	ALONGAMENTO DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	4	2
52120260	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO POR TRACAO	R\$ 160,00	0,0000	4	2
30724287	30724287	TRATAMENTO DE NECROSE AVASCULAR POR FORAGEM DE ESTAQUEAMENTO ASSOCIADA A NECROSE MICROCIRCULATORIA	R\$ 384,00	0,0000	4	2
52120287	30725208	NECROSE ASSEPTICA CABECA FEMORAL -TRAT.S/ CIR.	R\$ 60,00	0,0000	4	2
30725143	30725143	OSTEOMIELITE DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 524,00	0,0000	4	2
30725151	30725151	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 524,00	0,0000	3	2
30725062	30725062	DESCOLAMENTO EPIFISARIO (TRAUMÁTICO OU NAO) - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,00	0,0000	1	0
30725135	30725135	FRATURAS, PSEUDARTROSES, CORRECAO DE DEFORMIDADES E ALONGAMENTOS COM FIXADOR	R\$ 384,00	0,0000	4	2
52130000		ARTICULAÇÃO DO JOELHO				
30726026	30726026	ARTRODESE DE JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	4	2
30726042	30726042	ARTROTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 260,00	0,0000	2	1
30726034	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 608,00	0,0000	5	3
30726018	30726018	ARTRITE SEPTICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 260,00	0,0000	2	1
52130096	30726310	BOLSA PRE-PATELAR DO JOELHO - RESSECCAO	R\$ 60,00	0,0000	1	1
52130100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CONTRATURA EM FLEXAO JOELHO -MANIPULACAO/GESSO	R\$ 50,00	0,0000	1	1
52130118	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTO BAKER OU POPLITEO - RESSECCAO	R\$ 80,00	0,0000	1	1
30726069	30726069	DESARTICULACAO DE JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	3	2
30726123	30726123	FRATURAS DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	3	2
30726093	30726093	FRATURAS DO JOELHO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,00	0,0000	1	1
30726115	30726115	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO JOELHO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 50,00	0,0000	x	0
30726190	30726190	LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 476,00	0,0000	3	2

30726280	30726280	TOALETE CIRURGICA - CORRECAO DE JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 280,00	0,0000	2	1
30726158	30726158	LESOES COMPLEXAS DE JOELHO (FRATURA COM LESAO LIGAMENTAR E MENISCAL) - TR	R\$ 368,00	0,0000	5	2
30726123	30726123	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	2	1
30726093	30726093	FRATURA E/OU LUXACAO DE PATELA (INCLUSIVE OSTEOCONDRA) - REDUCAO INCRUE	R\$ 69,00	0,0000	1	2
30726107	30726107	FRATURA E/OU LUXACAO DE PATELA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 280,00	0,0000	3	1
30726182	30726182	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	3	1
30726140	30726140	LESOES AGUDAS E/OU LUXACOES DE MENISCOS (1 OU AMBOS) - TRATAMENTO CIRUR	R\$ 368,00	0,0000	4	1
30726166	30726166	LESOES INTRINSECAS DE JOELHO (LESOES CONDRAIS, OSTEOCONDRITE DISSECANTE,	R\$ 384,00	0,0000	2	1
30731062	30731062	SINOVECTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	3	1
30726140	30726140	LESOES AGUDAS E/OU LUXACOES DE MENISCOS (1 OU AMBOS) - TRATAMENTO CIRUR	R\$ 368,00	0,0000	3	1
30731216	30731216	TRANSPOSICAO TENDINOSA AO NIVEL DO JOELHO	R\$ 200,00	0,0000	3	1
30726050	30726050	BIOPSIA CIRURGICA DE JOELHO	R\$ 100,00	0,0000	2	1
30726107	30726107	FRATURA E/OU LUXACAO DE PATELA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 280,00	0,0000	3	1
30726131	30726131	LESAO AGUDA DE LIGAMENTO COLATERAL, ASSOCIADA A LIGAMENTO CRUZADO E ME	R\$ 384,00	0,0000	3	2
30726212	30726212	MENISCORRAFIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 260,00	0,0000	3	1
52130400	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LESAO LIGAMENTAR AGUDA - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 50,00	0,0000	3	1
30726166	30726166	LESOES INTRINSECAS DE JOELHO (LESOES CONDRAIS, OSTEOCONDRITE DISSECANTE	R\$ 384,00	0,0000	3	1
30726077	30726077	EPIFISITES E TENDINITES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	3	1
30726190	30726190	LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CRUENT	R\$ 476,00	0,0000	3	2
30726220	30726220	OSTEOTOMIAS AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	3	2
30726239	30726239	REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 280,00	0,0000	3	1
30726298	30726298	TRANSPLANTES HOMOLOGOS AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	3	1
30726247	30726247	RECONSTRUCOES LIGAMENTARES DO PIVOT CENTRAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	3	2
30726271	30726271	REVISÕES DE RECONSTRUÇÕES INTRA-ARTICULARES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	3	2
30726263	30726263	REVISÕES DE REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO	R\$ 436,00	0,0000	3	2
30726255	30726255	REVISÕES DE ARTROPLASTIA TOTAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 524,00	0,0000	5	2
30726093	30726093	FRATURA E/OU LUXACAO DE PATELA (INCLUSIVE OSTEOCONDRA) - REDUCAO INCRUE	R\$ 69,00	0,0000	1	0
52140000		PERNA				
30727049	30727049	AMPUTACAO DE PERNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	3	2
30727120	30727120	FRATURAS DE FIBULA - (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,00	0,0000	1	1
30727111	30727111	FRATURAS DE FIBULA (INCLUI O DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURG	R\$ 340,00	0,0000	2	1
30727090	30727090	EPIFISIODESE DE TIBIA / FÍBULA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 200,00	0,0000	2	1
52140121	30727120	FRATURA DA FIBULA - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 69,00	0,0000	x	0
30727146	30727146	FRATURAS DE TIBIA E FIBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - REDUCAO INCRU	R\$ 69,00	0,0000	3	0
52140156	30727146	FRATURA DA TIBIA - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 69,00	0,0000	x	0
30727162	30727162	OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	3	2
30727081	30727081	ENCURTAMENTO DOS OSSOS DA PERNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	3	2
30727057	30727057	BIÓPSIA CIRURGICA DE TIBIA OU FIBULA	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30727030	30727030	ALONGAMENTO DOS OSSOS DA PERNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	4	2
30727154	30727154	OSTEOMIELITE DOS OSSOS DA PERNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 200,00	0,0000	2	2
30727162	30727162	OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 436,00	0,0000	3	2
30727170	30727170	TRANSPOSIÇÃO DE FIBULA/TIBIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	4	2
30727138	30727138	FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRI	R\$ 436,00	0,0000	4	2
30727022	30727022	ALONGAMENTO COM FIXADOR DINÂMICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	4	2
30727111	30727111	FRATURAS DE FIBULA (INCLUI O DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURG	R\$ 340,00	0,0000	3	1

30727014	30727014	ALONGAMENTO / TRANSPORTE OSSEO / PSEUDOARTROSE COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 340,00	0,0000	4	2
52150000		ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO				
30728010	30728010	AMPUTACAO AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	2	2
30728045	30728045	ARTRODESE AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	3	2
30728061	30728061	ARTRORRISE DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	2	1
30728053	30728053	ARTROPLASTIA DE TORNOZELO (COM IMPLANTE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 476,00	0,0000	5	3
30728070	30728070	ARTROTOMIA DE TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 240,00	0,0000	1	1
52150089	30728126	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	3	2
30728118	30728118	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,00	0,0000	1	1
52150135	30728096	FRATURA DO TORNOZELO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 40,00	0,0000	1	0
30728142	30728142	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	2	1
30728126	30728126	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 408,00	0,0000	2	1
30731062	30731062	SINOVECTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 172,00	0,0000	2	1
30728088	30728088	BIOPSIA CIRURGICA DO TORNOZELO	R\$ 100,00	0,0000	1	1
52160000		PÉ PLANO VALGO-TRATAMENTO CIRÚRGICO				
30729017	30729017	AMPUTACAO AO NIVEL DO PE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 340,00	0,0000	2	1
30729025	30729025	AMPUTACAO/DESARTICULACAO DE PODODACTILOS (POR SEGMENTO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 148,00	0,0000	1	1
30729041	30729041	ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	2	2
30729050	30729050	ARTRODESE METATARSO/INTERFALANGEANA	R\$ 200,00	0,0000	2	1
30729343	30729343	TRATAMENTO CIRURGICO DO MAL PERFURANTE PLANTAR	R\$ 476,00	0,0000	2	1
30729106	30729106	DEFORMIDADE DOS DEDOS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	2	1
30729122	30729122	FASCIOTOMIA OU RESSECCAO DE FASCIA PLANTAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 148,00	0,0000	1	1
30729157	30729157	FRATURA E/OU LUXACOES DO PE (EXCETO ANTEPE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 200,00	0,0000	1	1
52160130	30729130	FRATURA DOS OSSOS DO PE -TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 50,00	0,0000	x	0
30729165	30729165	FRATURA E/OU LUXACAO DOS OSSOS DO PE - REDUCAO	R\$ 42,00	0,0000	1	0
30729181	30729181	HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	R\$ 260,00	0,0000	2	1
30729173	30729173	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTEPE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 160,00	0,0000	1	1
30729068	30729068	BIOPSIA CIRURGICA DOS OSSOS DO PE	R\$ 88,00	0,0000	1	1
30729033	30729033	ARTRITE OU OSTEOARTRITE DOS OSSOS DO PE (INCLUI OSTEOMIELITE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	2	1
30729246	30729246	RESSECCAO DE OSSO DO PE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 184,00	0,0000	1	1
30729203	30729203	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 220,00	0,0000	2	1
30729190	30729190	PSEUDOARTROSE DE OSSO DE PE - TRAT. CIRURGICO	R\$ 240,00	0,0000	3	2
30729238	30729238	PE TORTO CONGENITO (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 384,00	0,0000	4	2
30729220	30729220	PE PLANO/PE CAVO/COALISAO TARSAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 368,00	0,0000	4	2
30729084	30729084	CORRECAO DE DEFORMIDADES DO PE COM FIXADOR EXTERNO DINAMICO	R\$ 200,00	0,0000	4	1
30729106	30729106	DEFORMIDADE DOS DEDOS - TRATAMENTO CRUENTO	R\$ 100,00	0,0000	2	1
30729033	30729033	ARTRITE OU OSTEOARTRITE DOS OSSOS DO PE (INCLUI OSTEOMIELITE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	2	1
30729190	30729190	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DO TARSO E MEDIO PE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 240,00	0,0000	2	1
52170000		MÚSCULOS				
30730015	30730015	ALONGAMENTO	R\$ 50,00	0,0000	2	1
30730023	30730023	BIOPSIA DE MUSCULO	R\$ 42,00	0,0000	1	1
30730040	30730040	DESINSERCAO OU MIOTOMIA	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30730066	30730066	DRENAGEM CIRURGICA DO PSOAS	R\$ 172,00	0,0000	2	1
30730112	30730112	MIORRAFIAS	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30730058	30730058	DISSECCAO MUSCULAR	R\$ 100,00	0,0000	1	1

30730155	30730155	TRANSPOSICAO MUSCULAR	R\$ 148,00	0,0000	2	1
30730074	30730074	FASCIOTOMIA	R\$ 148,00	0,0000	2	1
52180000		TENDÕES - BURSAS E SONOVIAS				
30731011	30731011	ABERTURA DE BAINHA TENDINOSA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	1	1
52180026	30731240	ALONGAMENTO DE TENDAO	R\$ 70,00	0,0000	2	1
30731020	30731020	BIOPSIAS CIRURGICAS DE TENDOES, BURSAS E SINOVIAS	R\$ 88,00	0,0000	1	1
30731038	30731038	BURSECTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30731054	30731054	ENCURTAMENTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	2	1
30731100	30731100	TENOLISE/TENDONESE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 148,00	0,0000	2	1
30731119	30731119	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 200,00	0,0000	3	2
30731135	30731135	TENORRAFIA MULTIPLA EM OUTRAS REGIOES	R\$ 148,00	0,0000	2	1
30731208	30731208	TENOTOMIA	R\$ 172,00	0,0000	1	1
30731224	30731224	TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO	R\$ 148,00	0,0000	2	2
30731216	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 200,00	0,0000	4	2
52180182	30731259	ROTURA DE TENDAO DE AQUILES - TRAT. CONSERVADOR	R\$ 40,00	0,0000	1	1
30722810	30722810	SINOVECTOMIA DA MAO (1 ARTICULACAO)	R\$ 69,00	0,0000	2	1
52190000		CORPO ESTRANHO				
30714010	30714010	CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	2	1
30714036	30714036	CORPO ESTRANHO INTRAMUSCULAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	1	1
30714028	30714028	CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 100,00	0,0000	2	1
30101735	30101735	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 50,00	0,0000	1	1
52200000		TRAÇÃO				
30709032	30709032	TRACAO TRANSESQUELETICA (POR MEMBRO)	R\$ 32,00	0,0000	1	0
30709024	30709024	TRACAO CUTANEA	R\$ 16,00	0,0000	x	0
52200035	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRACAO FEMORAL	R\$ 60,00	0,0000	x	1
30709016	30709016	INSTALACAO DE HALO CRANIANO	R\$ 69,00	0,0000	x	0
52210000		RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE				
30710014	30710014	FIOS OU PINOS METALICOS TRANSOSSEOS	R\$ 88,00	0,0000	x	0
30710022	30710022	FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-OSSEAS	R\$ 88,00	0,0000	1	1
30710030	30710030	PLACAS	R\$ 100,00	0,0000	2	1
52210073	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETIRADA PROTESE SUBSTITUICAO GRANDES/MEDIAS	R\$ 220,00	0,0000	5	2
30710049	30710049	PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$ 200,00	0,0000	3	1
52220000		TUMORES ÓSSEOS				
40813800	40813800	EMBOLIZACAO DE TUMOR OSSEO OU DE PARTES MOLES	R\$ 408,00	0,0000	4	1
52230000		IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS				
30711037	30711037	MEMBRO SUPERIOR	R\$ 8,00	0,0000	x	0
30711029	30711029	MEMBRO INFERIOR	R\$ 16,00	0,0000	x	0
52240000		APARELHOS GESSADOS				
30712017	30712017	AXILO-PALMAR OU PENDENTE	R\$ 16,00	0,0000	x	0
30712025	30712025	BOTA COM OU SEM SALTO	R\$ 16,00	0,0000	x	0
30712041	30712041	COLETE	R\$ 24,00	0,0000	x	0
30712033	30712033	COLAR GESSADO	R\$ 16,00	0,0000	x	0
30712092	30712092	LUVA	R\$ 16,00	0,0000	x	0
30712106	30712106	MINERVA OU RISSER PARA ESCOLIOSE	R\$ 50,00	0,0000	x	0
30712130	30712130	TIPO VELPEAU	R\$ 24,00	0,0000	x	0

30712149	30712149	TORACO-BRAQUIAL	R\$ 50,00	0,0000	x	0
30712050	30712050	CRURO-PODALICO	R\$ 24,00	0,0000	x	0
30712068	30712068	DUPLA ABDUCAO OU DUCROQUET	R\$ 24,00	0,0000	x	0
30712076	30712076	HALO-GESSO	R\$ 120,00	0,0000	x	1
30712084	30712084	INGUINO-MALEOLAR	R\$ 24,00	0,0000	x	0
30712114	30712114	PELVIPODALICO	R\$ 50,00	0,0000	x	0
30712122	30712122	SPICA-GESSADA	R\$ 42,00	0,0000	x	0
52250000		OUTROS PROCEDIMENTOS				
30713030	30713030	BIOPSIAS PERCUTANEA SINOVIAL OU DE TECIDOS MOLES	R\$ 42,00	0,0000	x	0
30713048	30713048	ENXERTOS EM OUTRAS PSEUDARTROSES	R\$ 340,00	0,0000	4	2
30713137	30713137	PUNCAO ARTICULAR DIAGNOSTICA OU TERAPEUTICA (INFILTRACAO). QUANDO ORIEN	R\$ 32,00	0,0000	x	0
30713145	30713145	PUNCAO EXTRA-ARTICULAR DIAGNOSTICA OU TERAPEUTICA (INFILTRACAO/AGULHAM	R\$ 32,00	0,0000	3	2
52250097	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETIRADA DE ENXERTO OSSEO	R\$ 80,00	0,0000	1	1
30711010	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 8,00	0,0000	x	0
30713064	30713064	MANIPULACAO ARTICULAR SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 88,00	0,0000	1	1
52260000		ARTROSCOPIAS				
30733022	30733022	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 240,00	0,0000	3	1
30733057	30733057	MENISCECTOMIA - UM MENISCO	R\$ 280,00	0,0000	4	1
30733014	30733014	SINOVECTOMIA TOTAL	R\$ 524,00	0,0000	4	1
30733073	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTER	R\$ 524,00	0,0000	4	1
52260062	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTROSCOPIA EM ARTICULACOES DO OMBRO E CINTURA ESCAPULAR- QU	R\$ 56,00	0,0000	2	0
30735025	30735025	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 524,00	0,0000	3	1
30735017	30735017	SINOVECTOMIA TOTAL	R\$ 524,00	0,0000	4	1
52260100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ARTROSCOPIA EM ARTICULACOES DO OMBRO E CINTURA ESCAPULAR- QU	R\$ 152,00	0,0000	4	1
30735033	30735033	ACROMIOPLASTIA	R\$ 560,00	0,0000	4	1
52990000		OBSERVAÇÕES: 1. Nos honorários dos procedimentos ortopédicos e traumatológicos já está incluído valor da primeira imobilização. Constitui exceção a esta regra o tratamento das entorses, contusões e distensões musculares, onde será cobrada a consulta, mais a imobilização realizada. 2. Será permitido ao médico cobrar qualquer aparelho gessado trocado posteriormente, desde que comprovada a sua necessidade e obedecidos os valores da presente lista. 3. Os valores desta lista referem-se exclusivamente a honorários profissionais. Os materiais, medicamentos e outras taxas serão cobrados a parte. 4. Para o tratamento clínico em regime de internação, os honorários terão o equivalente a uma visita hospitalar. 5. Nos casos que exigirem mais de 1 procedimento cirúrgico, a cobrança de honorários médicos deverá ser realizada de acordo com o item 4.1 das instruções gerais desta lista. 6. Na eventualidade do procedimento cirúrgico não constar na presente tabela, deverá ser utilizado como parametro outro procedimento de patologia semelhante e que apresente a mesma complexidade tecnica. 7. Revisão de coto de amputação equivale a metade dos honorários estipulados para a amputação do mesmo segmento, com direito a 1				
53000000		CIRURGIA PEDIÁTRICA				
53010000		PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
53010019	31003036	CIR. ANOMALIA ANO-RETAL ALTA OU INTERMEDIARIA	R\$ 1.088,81	0,0000	5	2
53010027	31003044	ANOMALIA ANO-RETAL BAIXA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.208,51	0,0000	4	1
53010035	31003060	ANORETOMIOMECTOMIA	R\$ 849,41	0,0000	2	1
53010043	31001017	CIRURGIA ATRESIA DE ESOFAGO C/ FISTULA TRAQUEAL	R\$ 1.714,08	0,0000	6	2
53010051	31001025	ATRESIA DE ESOFAGO SEM FISTULA (DUPLA ESTOMIA)	R\$ 1.088,81	0,0000	4	2

53010060	31003109	ATRESIA DO DUODENO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.278,56	0,0000	4	1
53010078	31003109	ATRESIA JEJUNAL PROXIMAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.278,56	0,0000	4	1
53010086	31003117	ATRESIA JEJUNAL DISTAL OU ILEAL - CIRURGIA	R\$ 1.004,76	0,0000	4	1
53010094	31003095	ATRESIA DO COLON - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.004,76	0,0000	4	2
53010108	31005047	ATRESIA DAS VIAS BILIARES -TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 2.099,93	0,0000	6	2
53010116	30803039	CISTO PULMONAR CONGENITO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.402,08	0,0000	6	2
53010124	31005098	CISTO DE COLEDOCO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 730,96	0,0000	5	2
53010132	30805040	CISTO OU DUPLICACAO BRONQUICA OU ESOFAGICA	R\$ 1.402,08	0,0000	5	2
53010140	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLOSTOMIA EM RN OU LACTENTE	R\$ 657,11	0,0000	3	1
53010159	40813410	DRENAGEM PLEURAL	R\$ 30,00	0,0000	4	1
53010167	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DIAFRAGMA PILORICO OU DUODENAL - CIRURGIA	R\$ 140,00	0,0000	4	1
53010175	30806020	EVENTRACAO DIAFRAGMATICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.278,56	0,0000	5	2
53010183	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FISTULA TRAQUEO-ESOFAGICA -TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.004,76	0,0000	5	2
53010205	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA - TRAT.CIRURGICO	R\$ 1.594,37	0,0000	6	2
53010213	31003397	ILEO MECONIAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.004,76	0,0000	4	2
53010221	30803071	LOBECTOMIA POR MAL-FORMACAO PULMONAR	R\$ 1.402,08	0,0000	6	2
53010230	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MA-ROTACAO INTESTINAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 657,11	0,0000	4	1
53010248	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MEGACOLON CONGENITO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 657,11	0,0000	5	2
53010256	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ONFALOCELE/GASTROSQUISE EM 1 TEMPO OU PROTESE	R\$ 2.099,93	0,0000	5	2
53010264	31009239	ONFOLOCELE/GASTROSQUISE - 2.TEMPO CIRURGICO	R\$ 1.004,76	0,0000	5	1
53010272	31003486	PANCREAS ANULAR- TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.278,56	0,0000	4	1
53010280	31003508	PILOROMIOTOMIA	R\$ 608,70	0,0000	3	1
53010299	31004261	PROLAPSO RETAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 357,84	0,0000	1	1
53010302	30804086	PUNCAO PLEURAL	R\$ 157,87	0,0000	4	1
53010310	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LINFAGIOMA EM RN OU LACTENTE - EXERESE	R\$ 190,00	0,0000	5	2
53010329	31009301	TERATOMA SACRO-COCCIGEO - EXERESE	R\$ 1.402,08	0,0000	4	2
53020000		NOVOS PROCEDIMENTOS				
53020014	31301053	CLITOROPLASTIA NA CRIANCA	R\$ 393,51	0,0000	4	1
53020022	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DISSECACAO VEIA P/ COLOCACAO DE CATETER CENTRAL	R\$ 123,55	0,0000	3	1
53020030	30914027	DOENCA DE HODGKIN - ESTADIAMENTO CIRURGICO	R\$ 688,94	0,0000	4	1
53020049	31003273	DUPLICACAO DO TUBO DIGESTIVO - TRAT.CIRURGICO	R\$ 730,96	0,0000	4	2
53020057	31102093	DUPLICACAO PIELOURETERAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 730,96	0,0000	5	2
53020065	31003303	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE -TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.004,76	0,0000	5	2
53020073	31101100	ESTENOSE DE JUNCAO PIELOURETERAL - CIRURGIA	R\$ 730,96	0,0000	4	2
53020081	31103260	EXTROFIA EM CLOACA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 2.804,16	0,0000	6	2
53020103	31006043	HIPOGLICEMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 2.311,33	0,0000	6	2
53020111	31206247	RECONSTRUCAO DE PENIS COM ENXERTO	R\$ 688,94	0,0000	6	2
53020120	31001165	SUBSTITUICAO ESOFAGICA (COLON OU TUBOGASTRICO)	R\$ 2.099,93	0,0000	6	2
53020138	31203116	TUMOR MALIGNO DE TESTICULO NA CRIANCA	R\$ 357,84	0,0000	5	2
53020146	31103464	VESICOSTOMIA CUTANEA	R\$ 309,45	0,0000	4	1
53030010	31009018	ABSCESSO PERINEAL:TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 76,40	0,0000	2	1
53030028	30806011	ABCESSO SUB-FRENICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 688,94	0,0000	4	1
53030036	31003036	ANOMALIA ANORRETAL: CORRECAO VIA SAGITAL POSTERIOR	R\$ 1.088,81	0,0000	5	2
53030044	31003044	ANOMALIA ANORRETAL: TRATAMENTO CIRURGICO VIA ABDOM	R\$ 1.208,51	0,0000	5	2
53030052	31003052	ANOMALIA ANORRETAL: TRATAMENTO CIRURGICO VIA PERIN	R\$ 935,98	0,0000	4	2

53030060	31003060	ANORRETOMIOMECTOMIA	R\$ 849,41	0,0000	2	1
53030079	31003087	APPLE-PEEL -TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.402,08	0,0000	3	2
53030087	31003095	ATRESIA DO COLON - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.004,76	0,0000	4	1
53030095	31003109	ATRESIA DO DUODENO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.278,56	0,0000	4	1
53030109	31001017	ATRESIA DO ESOFAGO C/ FISTULA TRAQUIAL - TRATAMENT	R\$ 1.714,08	0,0000	6	1
53030117	31001025	ATRESIA DO ESOFAGO S/ FISTULA (DUPLA ESTONIA) - TR	R\$ 1.088,81	0,0000	4	1
53030125	31003117	ATRESIA JEJUNAL DISTAL OU ILEAL - TRATAMENTO CIRUR	R\$ 1.004,76	0,0000	4	1
53030133	31003125	ATRESIA JEJUNAL PROXIMAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.278,56	0,0000	4	1
53030141	31005047	ATRESIA DE VIAS BILIARES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 2.099,93	0,0000	6	2
53030150	31005098	CISTO DE COLEDOCO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 730,96	0,0000	5	1
53030168	31003150	CISTO MESENTERICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 688,94	0,0000	4	1
53030176	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLOSTOMIA	R\$ 657,11	0,0000	3	1
53030184	31005209	DERIVACAO PORTO SISTEMICA	R\$ 1.402,08	0,0000	6	2
53030192	31005217	DESCONEXAO AZIGOS - PORTAL COM ESPLENECTOMIA	R\$ 1.088,81	0,0000	6	2
53030206	31005225	DESCONEXAO AZIGOS - PORTAL SEM ESPLENECTOMIA	R\$ 935,98	0,0000	5	2
53030214	31003265	DIVERTICULO DE MECKEL - EXERESE	R\$ 688,94	0,0000	4	1
53030222	31003273	DUPLICACAO DE TUBO DIGESTIVO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 730,96	0,0000	4	2
53030230	31003281	ENTERECTOMIA	R\$ 688,94	0,0000	4	1
53030249	31003303	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.004,76	0,0000	5	1
53030257	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENTEROSTOMIA : FECHAMENTO	R\$ 730,96	0,0000	3	1
53030265	31003338	ESPORACAO RETAL : PLASTICA	R\$ 309,45	0,0000	4	1
53030273	31001084	ESTENOSE ESOFAGO - TRATAMENTO CIRURGICO VIA TORACICA	R\$ 1.088,81	0,0000	6	2
53030281	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FISTULA TRAQUEO ESOFAGICA - TRAT CIR V CERVICAL	R\$ 1.004,76	0,0000	5	1
53030290	31001114	FISTULA TRAQUEO ESOFAGICA - TRAT CIR V TORACICA	R\$ 1.088,81	0,0000	6	2
53030338	31006043	HIPOGLICEMIA : TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 2.311,33	0,0000	6	2
53030346	31003397	ILEO MECONIAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.004,76	0,0000	4	1
53030354	31003427	INVAGINACAO INTESTINAL- RESSECCAO	R\$ 688,94	0,0000	5	1
53030362	31003451	MA-ROTACAO INTESTINAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.004,76	0,0000	4	1
53030370	31003460	MEGACOLON CONGENITO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.208,51	0,0000	5	2
53030389	31001181	MEGAESOFAGO : TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 849,41	0,0000	5	2
53030397	31002188	MEMBRANA ANTRAL : TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 688,94	0,0000	4	1
53030400	31003478	MEMBRANA DUODENAL : TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.278,56	0,0000	4	1
53030419	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	OBSTRUCAO POR BRIDAS : TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 120,00	0,0000	4	1
53030427	31003486	PANCREAS ANULAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.278,56	0,0000	4	1
53030435	31003494	PERFURACAO DUODENAL OU DELGADO - TRATAMENTO CIRURG	R\$ 688,94	0,0000	4	1
53030443	31003508	PILOROMIOTOMIA	R\$ 608,70	0,0000	3	1
53030451	31004245	POLIPO RETAL: RESSECCAO ENDOANAL	R\$ 180,83	0,0000	2	1
53030460	31004253	PROLAPSO RETAL - ESCLEROSE	R\$ 76,40	0,0000	2	1
53030478	31004261	PROLAPSO RETAL : TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 357,84	0,0000	3	1
53030486	31006108	PSEUDO CISTO PANCREAS - DRENAGEM EXTERNA	R\$ 688,94	0,0000	3	1
53030494	31006116	PSEUDO CISTO PANCREAS - DRENAGEM INTERNA	R\$ 776,82	0,0000	4	1
53030516	31001165	SUBSTITUICAO ESOFAGICA - COLON OU TUBO GASTRICO	R\$ 2.099,93	0,0000	6	2
53030524	31004164	FISTULECTOMIA PERINEAL	R\$ 266,16	0,0000	2	1
53040015	31103014	AMPLIACAO VESICAL - CIRURGIA	R\$ 1.278,56	0,0000	5	1
53040023	31103189	CISTOSTOMIA C/ PROCEDIMENTO ENDOSCOPICO	R\$ 309,45	0,0000	3	1

53040031	31301053	CLITORIDOPLASTIA	R\$ 393,51	0,0000	4	1
53040040	31102093	DUPLICACAO PIELOURETERAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 730,96	0,0000	5	1
53040058	31203035	ESCROTO AGUDO: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 657,11	0,0000	3	1
53040066	31101100	ESTENOSE DE JUNCAO PIELOURETERAL - TRATAMENTO CIR	R\$ 730,96	0,0000	4	1
53040074	31103260	EXTROFIA EM CLOACA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 2.804,16	0,0000	6	2
53040082	31103278	EXTROFIA VESICAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 2.311,33	0,0000	6	2
53040090	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FREIO BALAMO PREPUCLAL - PLASTICA	R\$ 157,87	0,0000	6	1
53040104	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HIPOSPADIA DISTAL - TRATAMENTO EM 1 TEMPO	R\$ 849,41	0,0000	4	1
53040112	31206123	HIPOSPADIA PROXIMAL - TRATAMENTO EM 1 TEMPO	R\$ 1.088,81	0,0000	4	1
53040120	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 1.004,76	0,0000	4	1
53040139	31101151	NEFRECTOMIA PARCIAL C/ URETERECTOMIA	R\$ 1.278,56	0,0000	5	1
53040147	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEO VAGINA (COLON,DELGADO,TUBO DE PELE)	R\$ 1.088,81	0,0000	5	2
53040155	31206182	PENIS CURVO CONGENITO	R\$ 849,41	0,0000	4	1
53040163	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PIELOPLASTIA NO LACTENTE	R\$ 935,98	0,0000	4	1
53040171	31206247	RECONSTRUCAO DO PENIS C/ ENXERTO - PLASTICA TOTAL	R\$ 688,94	0,0000	4	1
53040180	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REIMPLANTE URETRAL POR VIA COMBINADA - BILATERAL	R\$ 300,00	0,0000	5	1
53040198	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REIMPLANTE URETAL POR VIA COMBINADA - UNILATERAL	R\$ 935,98	0,0000	4	1
53040201	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REIMPLANTE URETAL POR VIA EXTRAVESICAL - BILATERAL	R\$ 935,98	0,0000	5	1
53040210	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REIMPLANTE URETAL POR VIA EXTRAVESICAL - UNILATERA	R\$ 935,98	0,0000	4	1
53040228	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REIMPLANTE URETAL POR VIA TRANSVESICAL - BILATERAL	R\$ 200,00	0,0000	5	1
53040236	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REIMPLANTE URETAL POR VIA TRANSVESICAL - UNILATERA	R\$ 935,98	0,0000	4	1
53040244	31306071	SEIO UROGENITAL : PLASTICA	R\$ 730,96	0,0000	4	2
53040252	31101437	TRANSURETERO ANASTOMOSE	R\$ 657,11	0,0000	4	1
53040260	31102263	URETEROCELES : TRATAMENTO ENDOSCOPICO	R\$ 608,70	0,0000	3	1
53040279	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETRO CISTOSCOPIA C/ OU S/ BIOPSIA	R\$ 596,49	0,0000	2	0
53040287	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETRO-UTERO ANASTOMOSE	R\$ 150,00	0,0000	4	1
53040295	40202640	ERETROTOMIA ENDOSCOPIA	R\$ 235,60	0,0000	2	0
53040309	31103464	VESICOSTOMIA CUTANEA	R\$ 309,45	0,0000	4	1
53050010	30805040	CISTO OU DUPLICACAO BRONQUICA OU ESOFAGICA - TRATA	R\$ 1.402,08	0,0000	6	2
53050029	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTO PULMONAR CONGENITO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.402,08	0,0000	6	2
53050045	30806020	EVENTRACAO DIAFRAGMATICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.278,56	0,0000	5	2
53050053	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA - TRATAMENTO CIRURG	R\$ 1.594,37	0,0000	6	2
53050061	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LOBECTOMIA POR MA-FORMACAO PULMONAR	R\$ 1.402,08	0,0000	6	2
53050096	30601177	TORACOTOMIA COM BIOPSIA	R\$ 776,82	0,0000	4	1
53060016	30914027	DOENCA DE HODGKIN - ESTADIAMENTO CIRURGICO	R\$ 688,94	0,0000	4	1
53060024	30101433	HIGROMA CISTICO NO RN E LACTENTE	R\$ 1.538,35	0,0000	5	1
53060032	31009204	NEUROBLASTOMA ABDOMINAL - EXERESE	R\$ 1.538,35	0,0000	5	1
53060040	30212111	NEUROBLASTOMA CERVICAL - EXERESE	R\$ 1.278,56	0,0000	5	1
53060059	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TERATOMA CERVICAL	R\$ 190,00	0,0000	5	1
53060067	31009301	TERATOMA SACRO-COCCIGEO - EXERESE	R\$ 1.402,08	0,0000	4	1
53060091	30203023	TUMOR DE LINGUA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 266,16	0,0000	3	1
53060105	31203116	TUMOR DE TESTICULO - RESSECCAO	R\$ 357,84	0,0000	5	1
53060121	31101461	TUMOR WILMS : TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.538,35	0,0000	6	1
53070011	30101050	APENDICE PRE-AURICULAR	R\$ 215,22	0,0000	4	1
53070038	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LAPARATOMIA COM BIOPISIA	R\$ 464,82	0,0000	5	1

53070046	31009220	ONFALOCELE/GASTROQUISE EM 1 TEMPO OU 10 TEMPO OU P	R\$ 2.099,93	0,0000	5	1
53070054	31009239	ONFALOCELE/GASTROQUISE EM 20 TEMPO - TRATAMENTO CI	R\$ 1.004,76	0,0000	3	1
53070062	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TORCICOLO CONGENITO : TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 776,82	0,0000	4	1
53070070	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HEMANGIOMAS PROFUNDOS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 200,00	0,0000	5	2
53070089	30101913	TU PARTES MOLES - EXERESE	R\$ 215,22	0,0000	2	1
53080017	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DISSECACAO DE VEIA P/ COLOCACAO DE CATETER CENTRAL	R\$ 235,60	0,0000	3	1
53990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiológista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
54010000		PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO				
54010012	30101077	BIOPSIA PELE/MUCOSA/TUMOR SUPERFICIAL/SUBCUTAN.	R\$ 10,00	0,0000	1	1
54010020	30101107	ELETROCOAGULACAO/FULGURACAO/CAUTERIZ. QUIMICA	R\$ 24,00	0,0000	1	1
54010039	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENXERTOS DE PELE TOTAL OU LAMINADA	R\$ 110,00	0,0000	2	2
54010047	30101344	ENXERTOS LIVRES DE PELE LAMINADA	R\$ 160,00	0,0000	2	2
54010055	30101310	ENXERTO COMPOSTO	R\$ 120,00	0,0000	3	1
54010063	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO E SUTURA LESOES CIRCULARES C/ RETALHOS	R\$ 90,00	0,0000	2	1
54010071	30101492	EXCISAO+SUTURA DE PEQUENAS LESOES -ATE 5 LESOES	R\$ 30,00	0,0000	1	2
54010080	30101670	EXCISAO E SUTURA COM PLASTICA EM Z	R\$ 80,00	0,0000	2	1
54010098	30101921	EXCISAO+SUTURA DE HEMANGIO/LINFAGIOMAS OU NEVUS	R\$ 50,00	0,0000	1	1
54010101	30101280	DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO	R\$ 50,00	0,0000	1	1
54010110	30101581	ENXERTO EM EXTENSO FERIMENTO CICATRIZ OU TUMOR	R\$ 100,00	0,0000	3	2
54010128	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETALHO EM EXTENSO FERIMENTO CICATRIZ OU TUMOR	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54010136	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETALHO MUSCULAR EM EXTENSO FERIMENTO OU TUMOR	R\$ 140,00	0,0000	4	2
54010144	30101565	RETALHO MIOCUTANEO DE EXTENSO FERIMENTO/TUMOR	R\$ 190,00	0,0000	4	2
54010152	30101530	RET. MIOCUTANEO CRUZADO EXTENSO FERIMENTO/TUMOR	R\$ 220,00	0,0000	4	2
54010160	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE CISTODERMOIDE	R\$ 40,00	0,0000	1	2
54010179	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE CISTO SEBACEO	R\$ 30,00	0,0000	1	2
54010187	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE LIPOMAS	R\$ 30,00	0,0000	1	2
54010195	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE CALO	R\$ 20,00	0,0000	1	2
54010209	30101336	HOMOENXERTIA, CIRURGIA, PRE E POS OPERATORIO	R\$ 40,00	0,0000	1	1
54010217	30101611	INCISAO DRENAGEM ABSCESSO/CELULITE/FOLICULITE	R\$ 20,00	0,0000	1	2
54010225	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS (+DE 1 REGIAO)	R\$ 80,00	0,0000	2	1
54010233	30101794	SUTURA PEQUENO FERIMENTO COM OU SEM DEBRIDAMENTO	R\$ 20,00	0,0000	0	0
54010241	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSECCAO DE RETALHOS MIOCUTANEOS CRUZADOS	R\$ 60,00	0,0000	1	1
54010250	30101808	TRANSECCAO DE RETALHOS	R\$ 50,00	0,0000	1	1
54010268	30101816	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHOS	R\$ 80,00	0,0000	2	1
54010276	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO DE HEMANGIOMA EXTENSO POR EMBOLIZACAO	R\$ 360,00	0,0000	6	2
54010284	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INFILTRACOES DE ALTERACOES CICATRICIAIS E HEMANGIO	R\$ 8,00	0,0000	x	0
54010314	30101514	SESSAO DE EXPANSAO (INIECAO INFLANDO O EXPANSOR)	R\$ 10,00	0,0000	x	0
54010322	30101891	CORRECAO DE FISTULA CUTANEA	R\$ 28,00	0,0000	3	0
54010373	30101964	RETALHO EXPANDIDO	R\$ 90,00	0,0000	7	2
54020000		CAVIDADE ORAL				
54020018	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ENXERTO PELE E PERDA DE SUBSTANCIA DA BOCA	R\$ 110,00	0,0000	2	1

54020026	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FERIMENTOS DE MUCOSA ORAL: SUTURA	R\$ 20,00	0,0000	1	2
54020034	30502110	FISTULA ORO-MAXILAR: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54020042	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FISTULA ORO-NASAL: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 60,00	0,0000	1	1
54020050	30202132	PALATOPLASTIA COMPLETA	R\$ 180,00	0,0000	5	1
54020069	30202094	PALATOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO	R\$ 200,00	0,0000	5	1
54020077	30202108	PALATOPLASTIA COM RETALHO FARINGEO	R\$ 200,00	0,0000	5	1
54020085	30202124	PALATOPLASTIA PARCIAL	R\$ 160,00	0,0000	4	1
54020093	30202086	PALATO-LABIOPLASTIA UNILATERAL	R\$ 180,00	0,0000	4	1
54020107	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIR. PERDA DE SUBSTANCIA ORAL EM TODA ESPESSURA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54020115	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PERDA SUBSTANCIA: ROTACAO DE RETALHO MUCOSO	R\$ 90,00	0,0000	3	1
54020123	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLASTICA TRANSPALATINA PARA ATRESIA COANAL	R\$ 140,00	0,0000	4	1
54020131	30202140	PLASTICA DO CANAL DE STENON	R\$ 100,00	0,0000	3	1
54020182	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO DE TUMOR E ENXERTO DE PELE/MUCOSA	R\$ 160,00	0,0000	3	1
54030000		COURO CABELUDO				
54030013	30101026	EXCISAO E SUTURA NA ALOPECIA PARCIAL	R\$ 60,00	0,0000	1	1
54030021	30101034	ROTACAO CUTANEA NA ALOPECIA PARCIAL	R\$ 110,00	0,0000	2	1
54030030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ROTACAO DE RETALHOS NA ALOPECIA PARCIAL	R\$ 160,00	0,0000	3	2
54030048	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO+ENXERTO TUMORES NEVUS COURO CABELUDO	R\$ 80,00	0,0000	2	1
54030056	30101832	RETALHO+ENXERTIA DE TUMORES/NEVUS COURO CABELUDO	R\$ 120,00	0,0000	3	2
54030064	30701031	ROTACAO DE RETALHO TUMORES DO COURO CABELUDO	R\$ 140,00	0,0000	3	2
54030072	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETALHO A DISTANCIA P/ TUMORES COURO CABELUDO	R\$ 220,00	0,0000	4	2
54030080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO + SUTURA DE TUMORES DO COURO CABELUDO	R\$ 50,00	0,0000	1	2
54030099	30101360	ESCALPO PARCIAL DO COURO CABELUDO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54030102	30101379	ESCALPO TOTAL DO COURO CABELUDO	R\$ 190,00	0,0000	4	2
54030110	30101158	ALOPECIA CIRURGIA COM AUXILIO DE EXPANSORES	R\$ 140,00	0,0000	3	2
54040000		FACE				
54040019	30211042	HEMI-MANDIBULECTOMIA OU RESSECAO SECCIONAL	R\$ 140,00	0,0000	4	2
54040027	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MANDIBULECTOMIA TOTAL/SUBTOTAL S/ESVAZIAMENTO	R\$ 160,00	0,0000	4	2
54040035	30211069	MANDIBULECTOMIA C/OU S/ESVAZIAMENTO ORBITARIO	R\$ 190,00	0,0000	5	2
54040043	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRUGIA DE PARALISIA FACIAL	R\$ 190,00	0,0000	4	2
54040051	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SUSPENSAO DA HEMIFACE NA PARALISIA FACIAL	R\$ 160,00	0,0000	4	2
54040060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUMORES P/VIA EXTERNA OU ENDOBUICAL - RESSECCAO	R\$ 40,00	0,0000	1	1
54050000		GENITÁLIA (MASCULINA E FEMININA)				
54050014	31202039	ELEFANTIASE PENO-ESCROTAL: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 110,00	0,0000	4	2
54050022	31206077	EPISPADIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 140,00	0,0000	4	2
54050030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HIPOSPADIA - TRATAMENTO CIRURGICO EM 1 SO TEMPO	R\$ 180,00	0,0000	4	1
54050049	31301096	HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS - CIRURGIA	R\$ 40,00	0,0000	1	1
54050057	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEOCOLPOPLASTIA	R\$ 190,00	0,0000	4	2
54050065	31206158	NEOFALOPLASTIA COM RETALHO CONVENCIONAL (TUBOS)	R\$ 190,00	0,0000	4	2
54050073	31202063	PERDA CUTANEA PENO-ESCROTAL: CIRURGIA	R\$ 140,00	0,0000	4	2
54060000		LÁBIOS				
54060010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO PARCIAL DE LABIOS COM ENXERTIA LIVRE	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54060028	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO PARCIAL LABIO COM ROTACAO DE RETALHO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
54060036	30201055	EXCISAO EM CUNHA DE LABIOS E SUTURA	R\$ 50,00	0,0000	1	1
54060044	30201047	EXCISAO E RECONSTRUCAO TOTAL DO LABIO	R\$ 220,00	0,0000	5	2

54060052	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DO LABIO LEPORINO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
54060060	30201080	RECONSTRUCAO DE SULCO-GENGIVO LABIAL	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54060079	30201128	RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
54060087	30201101	TRATAMENTO CIRURGICO DA MACROSTOMIA	R\$ 140,00	0,0000	3	1
54060095	30201110	TRATAMENTO CIRURGICO DA MICROSTOMIA	R\$ 140,00	0,0000	3	1
54060109	30201071	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISSURA LABIAL UNI OU BIL	R\$ 100,00	0,0000	4	1
54070000	MEMBROS (BRAÇO, ANTEBRAÇO, COXA E PERNA)					
54070015	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA RETRACAO CICATRICIAL COTOVELO/PUNHO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
54070023	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA RETRACAO CICATRICIAL REGIAO POPLITEA	R\$ 180,00	0,0000	4	2
54070031	30101140	LINFEDEMA (ELEFANTIASE DOS MEMBROS INFERIORES)	R\$ 180,00	0,0000	4	2
54070040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DA ULCERA DA PERNA	R\$ 120,00	0,0000	3	1
54070058	30101824	CIRURGIA DE BANDAS CONSTRITIVAS CONGENITAS	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54070066	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DAS ESCARAS DE DECUBITO	R\$ 160,00	0,0000	3	2
54070090	30101883	ESCARAS OU ULCERAS, CORRECAO C/RET MUSC OU MUCUTAN	R\$ 180,00	0,0000	4	1
54080000	MÃO					
54080010	30101948	EXERESE UNGUEAL	R\$ 20,00	0,0000	x	0
54080029	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA POLICIZACAO	R\$ 220,00	0,0000	5	2
54080037	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS SEM COMP. TENDAO	R\$ 110,00	0,0000	2	1
54080045	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SUTURA+REPARACAO DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	R\$ 110,00	0,0000	2	1
54080053	30722454	CIRURGIA DE GIGANTISMO AO NIVEL DA MAO	R\$ 180,00	0,0000	3	1
54080061	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DA POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 90,00	0,0000	2	1
54080070	30722586	TRATAM.CIRURGICO DA POLIDACTILIA NAO ARTICULADA	R\$ 20,00	0,0000	1	0
54080088	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO SINDACTILIA -1 INTERDIGITO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54080096	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA SINDACTILIA MULTIPLA (2 INTERDIGITOS)	R\$ 160,00	0,0000	4	1
54090000	NARIZ					
54090016	30501040	ALONGAMENTO DE COLUMELA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54090024	30501270	CORRECAO CIRURGICA DE PERFURACAO DE SEPTO-NASAL	R\$ 80,00	0,0000	2	1
54090032	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA OSSO PROPRIO NARIZ - CIRURGIA IMEDIATA	R\$ 50,00	0,0000	2	1
54090040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA OSSO PROPRIO NARIZ - CIRURGIA TARDIA	R\$ 110,00	0,0000	2	1
54090059	30501547	FRATURA OSSO PROPRIO NARIZ -TRAT. NAO CIRURGICO	R\$ 30,00	0,0000	2	1
54090067	30501342	RINOPLASTIA REPARADORA NAO ESTETICA	R\$ 160,00	0,0000	4	2
54090075	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO SUBMUCOSA DO SEPTO-NASAL	R\$ 80,00	0,0000	2	1
54090083	30501296	RECONSTRUCAO PARCIAL DO NARIZ	R\$ 140,00	0,0000	3	1
54090091	30501300	RECONSTRUCAO TOTAL DO NARIZ	R\$ 200,00	0,0000	4	2
54090105	30501369	SEPTOPLASTIA REPARADORA NAO ESTETICA	R\$ 80,00	0,0000	2	1
54090113	30501385	TRATAMEMTO CIRURGICO DE ATRESIA NARINARIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54090121	30501415	TRATAMENTO CIRURGICO REPARADOR DE NARIZ EM SELA	R\$ 160,00	0,0000	4	1
54090130	30501407	TRATAMENTO CIRURGICO DE RINOFIMA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54100000	PÁLPEBRA E CAVIDADE ORBITÁRIA					
54100011	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTUS	R\$ 60,00	0,0000	2	1
54100020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFALMO	R\$ 110,00	0,0000	2	1
54100038	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORRECAO CIRURGICA DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 70,00	0,0000	2	1
54100046	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORRECAO CIRURGICA DE SIMBLEFARO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
54100054	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO OU ECTROPIO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
54100062	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EPILACAO DE CILIOS (DIATERMO-COAGULACAO)	R\$ 30,00	0,0000	2	1

54100070	30303052	PLASTICA DE CONJUNTIVA OCULAR	R\$ 60,00	0,0000	2	1
54100089	30302110	RECONSTRUCAO PARCIAL DA CAVIDADE ORBITARIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54100097	30302129	RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA	R\$ 160,00	0,0000	4	1
54100100	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RECONSTRUCAO PARCIAL DA PALPEBRA	R\$ 80,00	0,0000	3	1
54100119	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RECONSTRUCAO TOTAL DA PALPEBRA	R\$ 180,00	0,0000	4	2
54100127	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RECONSTRUCAO TOTAL DE SUPERCILIOS	R\$ 200,00	0,0000	4	1
54100135	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TARSORRAFIA	R\$ 24,00	0,0000	1	0
54100151	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORRECAO CIRURGICA DE FISSURA PALPEBRAL	R\$ 60,00	0,0000	x	1
54110000		PAVILHAO AURICULAR				
54110017	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXCISAO E SUTURA DE LESAO EM CUNHA DA ORELHA	R\$ 30,00	0,0000	x	1
54110025	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RECONSTRUCAO DA HELIX DA ORELHA	R\$ 120,00	0,0000	2	1
54110033	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RECONSTRUCAO DO POLO SUPERIOR DA ORELHA	R\$ 120,00	0,0000	3	1
54110041	30401062	RECONSTRUCAO DO LOBULO DA ORELHA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54110050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RECONSTRUCAO TOTAL DA ORELHA (POR ESTAGIO)	R\$ 160,00	0,0000	4	2
54110068	30401070	RECONSTRUCAO TOTAL DA ORELHA (UNICO ESTAGIO)	R\$ 290,00	0,0000	5	3
54110076	30401054	RECONSTRUCAO DA ORELHA - RETOQUES	R\$ 40,00	0,0000	5	1
54110084	30401100	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINUS PRE AURICULAR	R\$ 60,00	0,0000	1	1
54110092	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUMOR DE ORELHA - EXCISAO E SUTURA	R\$ 30,00	0,0000	1	1
54110106	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUMOR DA ORELHA - EXCISAO E ENXERTO	R\$ 110,00	0,0000	3	2
54110114	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TUMOR DA ORELHA - EXCISAO E RETALHO CUTANEO	R\$ 140,00	0,0000	3	2
54110122	30401046	OUTROS DEFEITOS CONGENITOS QUE NAO A MICROTIA	R\$ 190,00	0,0000	4	2
54120000		PÉ				
54120012	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE UNGUEAL (PE)	R\$ 16,00	0,0000	1	1
54120020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HIPERQUERATOSE PLANTAR	R\$ 70,00	0,0000	2	1
54120039	30729319	RETRACAO CICATRICAL DEDOS DO PE S/AFET.TENDAO	R\$ 110,00	0,0000	2	1
54120047	30729300	CIRURGIA DE LINFEDEMA AO NIVEL DO PE	R\$ 160,00	0,0000	3	1
54120055	30729327	CIRURGIA DE GIGANTISMO AO NIVEL DO PE	R\$ 140,00	0,0000	3	1
54120063	30729335	CIRURGIA DE POLIDACTILIA ARTICULADA DO PE	R\$ 60,00	0,0000	2	1
54120071	30729297	CIRURGIA DE POLIDACTILIA NAO ARTICULDA DO PE	R\$ 30,00	0,0000	1	0
54120080	30729289	CIRURGIA DA SINDACTILIA DO PE (1 INTERDIGITO)	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54120098	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA DA SINDACTILIA MULTIPLA DO PE	R\$ 160,00	0,0000	3	2
54120101	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CANTOPLASTIA UNGUEAL	R\$ 50,00	0,0000	x	0
54130000		PESCOÇO				
54130018	30212065	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54130026	30212073	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54130034	30101425	EXERESE DE HIGROMA CISTICO	R\$ 80,00	0,0000	3	1
54130042	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FERIMENTOS/TUMORES PESCOCO COM ENXERTIA CUTANEA	R\$ 110,00	0,0000	3	2
54130050	30101549	FERIMENTOS/TUMORES PESCOCO - EXCISAO + RETALHO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
54130069	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETRACAO CICATRICAL PESCOCO - CIR. EM 1 ESTAGIO	R\$ 220,00	0,0000	5	2
54130077	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETRACAO CICATRICAL PESCOCO - VARIOS ESTAGIOS	R\$ 140,00	0,0000	4	2
54130085	30212197	CIRURGIA FISTULA DO PESCOCO COM RETALHO CUTANEO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
54130093	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA DE FISTULA DO PESCOCO POR APROXIMACAO	R\$ 60,00	0,0000	1	1
54130107	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R\$ 110,00	0,0000	3	2
54130123	30212138	RECONSTRUCAO DE ESOFAGO CERVICAL COM RETALHO MUSCU	R\$ 220,00	0,0000	5	1
54140000		TORAX E ABDOMEM				

54140013	30101743	CURA CIRURGICA DE RETRACAO CICATRICIAL DA AXILA	R\$ 190,00	0,0000	4	2
54140021	30101271	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA	R\$ 160,00	0,0000	4	2
54140048	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	INVERSAO DE MAMILO (POR MAMILO)	R\$ 60,00	0,0000	1	1
54140056	30602122	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 190,00	0,0000	5	2
54140064	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLASTICA MAMARIA MASCULINA(GINECOMASTIA) P/MAMA	R\$ 60,00	0,0000	2	1
54140072	30602246	RECONSTRUCAO DE MAMA	R\$ 290,00	0,0000	5	3
54140080	30101875	TRATAMENTO CIRURGICO ESCARAS DE DECUBITO	R\$ 160,00	0,0000	3	2
54140090	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RECONSTRUCAO DA PAREDE TORACICA COM RETALHOS MUSCULARES OU MIOCUTAN	R\$ 260,00	0,0000	5	2
54140200	30601126	RECONSTRUCAO DA REGIAO EXTERNAL COM RETALHOS BILATERAIS MUSCULARES	R\$ 400,00	0,0000	4	2
54140226	utilizar mesm código	RECONSTRUCAO DE PLACA AREOLO MAMILAR	R\$ 80,00	0,0000	3	1
54150000		TRAUMA CRANEANO MAXILO FACIAL				
54150019	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	R\$ 190,00	0,0000	5	1
54150027	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURAS DOS OSSOS NASAES - REDUCAO + GESSO	R\$ 40,00	0,0000	x	0
54150035	30501229	FRATURA DOS OSSOS NASAES - REDUCAO CIRURGICA	R\$ 50,00	0,0000	x	0
54150043	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA MALAR-REDUCAO INSTRUMENTAL SEM FIXACAO	R\$ 50,00	0,0000	1	0
54150051	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA DO MALAR- REDUCAO CIRURGICA COM FIXACAO	R\$ 70,00	0,0000	2	1
54150060	30207061	FRATURA ARCO ZIGOMATICO - REDUCAO INSTRUMENTAL	R\$ 50,00	0,0000	1	1
54150078	30207070	FRATURA DO ARCO ZIGOMATICO - REDUCAO CIRURGICA	R\$ 70,00	0,0000	2	1
54150086	30302064	FRATURA DE ORBITA - REDUCAO CIRURGICA	R\$ 140,00	0,0000	3	1
54150094	30302072	FRATURA DE ORBITA - REDUCAO CIRURGICA E ENXERTO	R\$ 180,00	0,0000	4	1
54150108	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA NASO-ETMOIDO-ORBITARIO (UNILATERAL)	R\$ 240,00	0,0000	5	1
54150116	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA NASO-ETMOIDO-ORBITARIO (BILATERAL)	R\$ 280,00	0,0000	5	2
54150124	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA SEIO FRONTAL-REDUCAO+FIXACAO CORONARIA	R\$ 140,00	0,0000	4	1
54150132	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FRATURA SEIO FRONTAL-REDUCAO+FIXACAO FRONTAL	R\$ 80,00	0,0000	2	1
54150140	30207088	FRATURA FAVORAVEL SIMPLES DE MANDIBULA	R\$ 60,00	0,0000	2	1
54150159	30207096	FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA - REDUCAO CIRURGICA	R\$ 140,00	0,0000	4	2
54150167	30207118	FRATURA COMINUTIVA MANDIBULA - CIRURGIA+FIXACAO	R\$ 180,00	0,0000	5	2
54150175	30207126	FRATURAS COMPLEXAS MANDIBULA - CIRURGIA+FIXACAO	R\$ 220,00	0,0000	5	2
54150183	30207134	FRATURA ALVEOLAR- FIXACAO C/APARELHO CONTENSAO	R\$ 30,00	0,0000	x	1
54150191	30207142	FRATURA DA MAXILA, TIPO LEFORT I E II -REDUCAO	R\$ 80,00	0,0000	3	2
54150205	30207150	FRATURA DA MAXILA, TIPO LEFORT III- REDUCAO	R\$ 100,00	0,0000	3	2
54150213	30207169	FRATURA LEFORT I-FIXACAO CIRURGICA C/SINTESE	R\$ 140,00	0,0000	4	1
54150221	30207177	FRATURA LEFORT II-FIXACAO CIRURGICA C/SINTESE	R\$ 180,00	0,0000	5	2
54150230	30207185	FRATURA LEFORT IIII-FIXACAO CIRURGICA C/SINTESE	R\$ 180,00	0,0000	5	2
54150248	30207193	FRATURA MULTIPLA 1/3 MEDIO FACE:CIRURG.+FIXACAO	R\$ 220,00	0,0000	5	2
54150256	30207207	FRATURA COMPLEXA 1/3 MEDIO FACE:CIRURG.+SINTESE	R\$ 280,00	0,0000	6	2
54150264	30207215	RETIRADA DOS MEIOS DE FIXACAO DE FACE	R\$ 16,00	0,0000	x	0
54150272	30207223	TRATAMENTO CONSERVADOR FRATURA OSSOS DA FACE	R\$ 16,00	0,0000	x	0
54160000		FACE - CIRURGIA REPARADORA E FUNCIONAL				
54160014	30208017	ARTROPLASTIA P/LUXACAO RECIDIVANTE DA A.T.M.	R\$ 180,00	0,0000	5	2
54160022	30208025	OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO OU MICROGNATISMO	R\$ 190,00	0,0000	5	2
54160030	30208033	OSTEOTOMIAS ALVEOLO PALATINAS	R\$ 100,00	0,0000	3	1
54160049	30208041	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA OU MALAR	R\$ 140,00	0,0000	4	1
54160057	30208050	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I	R\$ 140,00	0,0000	4	1
54160065	30208068	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT II	R\$ 240,00	0,0000	5	2

54160073	30208076	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT III - EXTRA CRANEANA	R\$ 280,00	0,0000	5	2
54160081	30208084	OSTEOTOMIAS CRANEO-MAXILARES COMPLEXAS	R\$ 400,00	0,0000	6	3
54160090	30208092	REDUCAO LUXACAO ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 60,00	0,0000	2	1
54160103	30208106	RECONSTRUCAO PARCIAL MANDIBULA C/ENXERTO OSSEO	R\$ 190,00	0,0000	5	2
54160111	30208114	RECONSTRUCAO TOTAL MANDIBULA PROTESE OU ENXERTO	R\$ 290,00	0,0000	6	3
54160120	30208122	TRATAMENTO CIRURGICO DA ANQUILOSE DA A.T.M.	R\$ 140,00	0,0000	4	1
54160138	30208130	TRANSLOCACAO ETMOIDO ORBITARIA P/HIPERTELORISMO	R\$ 500,00	0,0000	7	3
54170000		FACE - SEQUELAS DE TRAUMA				
54170010	30209013	OSTEOPLASTIAS DO ETMOIDO ORBITARIAS	R\$ 280,00	0,0000	5	2
54170028	30209021	OSTEOPLASTIA DA MANDIBULA	R\$ 240,00	0,0000	5	2
54170036	30209030	OSTEOPLASTIA DO MALAR E ARCO ZIGOMATICO	R\$ 120,00	0,0000	3	1
54170044	30209048	OSTEOPLASTIAS DA ORBITA	R\$ 280,00	0,0000	5	2
54180000		QUEIMADURAS				
54180015	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO ISOLADO - UMA UT	R\$ 24,00	0,0000	1	2
54180023	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO ISOLADO - DUAS UT	R\$ 39,00	0,0000	1	2
54180031	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO ISOLADO - TRES UT	R\$ 57,00	0,0000	1	2
54180040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO ISOLADO - QUATRO UT	R\$ 84,00	0,0000	1	2
54180058	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO ISOLADO - CINCO UT	R\$ 120,00	0,0000	1	2
54180066	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO ISOLADO - SEIS UT	R\$ 120,00	0,0000	1	2
54180074	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO ISOLADO - SETE UT	R\$ 120,00	0,0000	1	2
54180082	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO ISOLADO - 8 OU MAIS UT	R\$ 120,00	0,0000	1	2
54180090	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO INTEGRAL - UMA UT	R\$ 120,00	0,0000	2	2
54180104	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO INTEGRAL - DUAS UT	R\$ 180,00	0,0000	2	2
54180112	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO INTEGRAL - TRES UT	R\$ 240,00	0,0000	2	2
54180120	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO ISOLADO - QUATRO UT	R\$ 300,00	0,0000	2	2
54180139	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO ISOLADO - CINCO UT	R\$ 360,00	0,0000	2	2
54180147	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO INTEGRAL - SEIS UT	R\$ 420,00	0,0000	2	2
54180155	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO INTEGRAL - SETE UT	R\$ 480,00	0,0000	2	2
54180163	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ATENDIMENTO INTEGRAL - OITO UT	R\$ 540,00	0,0000	2	2
54180171	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ENXERTIA DE PELE - UMA UT	R\$ 150,00	0,0000	3	2
54180180	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ENXERTIA DE PELE - 2 UT	R\$ 195,00	0,0000	3	2
54180198	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ENXERTIA DE PELE - TRES UT	R\$ 240,00	0,0000	3	2
54180201	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ENXERTIA DE PELE - QUATRO UT	R\$ 255,00	0,0000	3	2
54180210	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ENXERTIA DE PELE - CINCO UT	R\$ 285,00	0,0000	3	2
54180228	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ENXERTIA DE PELE - SEIS UT	R\$ 300,00	0,0000	3	2
54180236	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ENXERTIA DE PELE - SETE UT	R\$ 300,00	0,0000	3	2
54180244	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	QUEIMADURA ENXERTIA DE PELE - OITO OU MAIS UT	R\$ 360,00	0,0000	3	2
54190000		ANESTESIA GERAL PARA QUEIMADOS				
54190010	30101212	CURATIVO DE QUEIMADURAS POR U T (AMBULATORIAL OU INTERNADO)	R\$ 42,00	0,0000	x	0
54190029	30101387	ESCAROTOMIA DESCOMPRESSIVA POR U T	R\$ 69,00	0,0000	x	0

54990000		OBSERVAÇÕES: 1. Por unidade topográfica (UT) compreende-se segmento do corpo facilmente delimitável, que tem uma área aproximada de 9% de superfície corpórea. No corpo humano existem 11 (onze) UT: cabeça e pescoço, cada um dos membros superiores, face anterior do torax, face posterior do tórax, abdomen, nádegas (da cintura a raiz da coxa), cada uma das coxas e cada um dos conjuntos pernas e pés. Os genitais constituem uma UT à parte de 1%. 2. Os atos médicos praticados pelo anestesiológista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3."¶				
55000000		CIRURGIA TORÁCICA				
55010000		PULMÃO				
55010016	30803241	BIOPSIA DE PULMAO POR ASPIRACAO	R\$ 60,00	0,0000	1	1
55010024	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	R\$ 180,00	0,0000	4	1
55010032	30803012	BULECTOMIA UNILATERAL	R\$ 200,00	0,0000	4	2
55010040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BULECTOMIA BILATERAL COM ESTERNOTOMIA	R\$ 240,00	0,0000	5	2
55010059	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DECORTICAO PULMONAR	R\$ 180,00	0,0000	4	2
55010067	30803047	FISTULA BRONQUICA C/ REAMPUTACAO DE COTO +RAFIA	R\$ 300,00	0,0000	6	3
55010075	30803080	LOBECTOMIA "STANDARD"	R\$ 190,00	0,0000	4	2
55010083	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LOBECTOMIA RADICAL (ALARGADA COM ESVAZIAMENTO)	R\$ 290,00	0,0000	6	2
55010091	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMONECTOMIA "STANDARD"	R\$ 220,00	0,0000	5	2
55010105	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMONECTOMIA RADICAL:ALARGADA/INTRAPERICARDIO	R\$ 290,00	0,0000	6	2
55010113	30803136	PNEUMOTOMIA COM RESSECCAO COSTAL PARA DRENAGEM	R\$ 110,00	0,0000	3	1
55010121	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO DO PNEUMOTORAX - POR SESSAO	R\$ 40,00	0,0000	3	1
55010130	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO DO PNEUMOPERITONIO - POR SESSAO	R\$ 40,00	0,0000	3	1
55010148	30803110	PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZACAO	R\$ 260,00	0,0000	6	2
55010156	30803152	RESSECCAO EM CUNHA DO PULMAO	R\$ 180,00	0,0000	4	1
55010164	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO PULMONAR PARCIAL OU TOTAL +ANASTOMOSE	R\$ 290,00	0,0000	6	3
55010199	30803128	SUTURA PULMONAR COM PLEURODESE	R\$ 180,00	0,0000	4	1
55010229	30803144	POSICIONAMENTO DE AGULHAS RADIATIVAS POR TORACOTOMIA (BRAQUITERAPIA)	R\$ 150,00	0,0000	4	2
55010237	30803055	DRENAGEM TUBULAR ABERTA DE CAVIDADE PULMONAR	R\$ 112,00	0,0000	3	1
55010245	30213037	NODULECTOMIA DE PRECISAO (NODULO CENTRAL A TOMOGRAFIA COMPUT	R\$ 180,00	0,0000	4	2
55010253	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LOBECTOMIA ALARGADA (LOBECTOMIA ASSOCIADA A RESSECCAO	R\$ 240,00	0,0000	5	2
55010261	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMONECTOMIA EM MANGA (RESSECCAO ASSOCIADA DA CARINA	R\$ 330,00	0,0000	6	2
55010270	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PNEUMONECTOMIA ALARGADA (RESSECCAO ASSOCIADA DE ESTRUTURAS C	R\$ 290,00	0,0000	6	2
55010288	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE PULMONAR TOTAL UNILATERAL (DOADOR)	R\$ 400,00	0,0000	6	3
55010296	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL (DOADOR)	R\$ 400,00	0,0000	6	3
55010300	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE PULMONAR LOBAR (DOADOR COM MORTE CEREBRAL)	R\$ 400,00	0,0000	6	3
55010318	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE PULMONAR LOBAR (DOADOR VIVO)	R\$ 400,00	0,0000	6	3
55010326	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE PULMONAR TOTAL OU LOBAR UNILATERAL SEM CIRCULACA	R\$ 480,00	0,0000	6	3
55010334	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE PULMONAR TOTAL OU LOBAR UNILATERAL COM CIRCULACA	R\$ 580,00	0,0000	6	3
55010342	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL (SEQUENCIAL) SEM CIRCULACAO E	R\$ 700,00	0,0000	6	3
55010350	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL (TRAQUEAL OU SEQUENCIAL) COM	R\$ 780,00	0,0000	6	4
55010369	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE CARDIO-BIPULMONAR (DOADOR COM MORTE CEREBRAL)	R\$ 560,00	0,0000	6	4
55010377	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRANSPLANTE CARDIO-BIPULMONAR COM CIRCULACAO EXTRACORPOREA	R\$ 960,00	0,0000	6	4

40101061	40101061	ERGOESPIROMETRIA OU TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO COMPLETO (ESPIROMETRIA FORÇADA, CONSUMO DE O2, PRODUÇÃO DE CO2 E DERIVADOS, ECG, OXIMETRIA)	R\$ 450,00	0,0000	6	4
55020000		PLEURA				
55020011	30804019	BIOPSIA DE PLEURA COM AGULHA	R\$ 40,00	0,0000	x	0
55020020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HONORARIOS P/ DRENAGEM PLEURAL	R\$ 40,00	0,0000	x	1
55020038	30601053	FECHAMENTO DE PLEUROSOMIA	R\$ 120,00	0,0000	3	1
55020046	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLEUROTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	R\$ 100,00	0,0000	3	1
55020054	30804051	PLEUROSCOPIA E BIOPSIA	R\$ 120,00	0,0000	3	1
55020062	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLEUROSCOPIA E PLEURODESE	R\$ 100,00	0,0000	3	1
55020070	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLEURO-PNEUMONECTOMIA	R\$ 280,00	0,0000	6	2
55020089	30804035	PLEURECTOMIA	R\$ 180,00	0,0000	4	1
55020097	30804108	TUMOR DE PLEURA - RESSECCAO	R\$ 180,00	0,0000	4	1
55020100	30804043	PLEURODESE	R\$ 30,00	0,0000	4	0
55020119	30804116	RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO	R\$ 26,00	0,0000	x	0
55020134	30804027	DECORTICACAO PULMONAR	R\$ 130,00	0,0000	5	2
55020143	30804060	PLEUROSOMIA	R\$ 100,00	0,0000	3	1
55020151	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REPLECAO DE CAVIDADE PLEURAL COM SOLUCAO DE ANTIBIOTICO PARA	R\$ 20,00	0,0000	x	0
55020178	30804140	COAGULECTOMIA PLEURAL PRECOCE	R\$ 78,00	0,0000	3	1
55020186	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROCOAGULACAO DE DOENCA PLEURAL	R\$ 130,00	0,0000	4	1
55020194	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DRENAGEM TRANSPLEURAL DE ABSCESSO SUBFRENICO	R\$ 130,00	0,0000	4	2
55020208	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REPLECAO DE CAVIDADE PLEURAL POR MIOPLASTIA	R\$ 130,00	0,0000	4	2
55020216	40813428	PNEUMOTORAX DIAGNOSTICO OU TERAPEUTICO (NA INSTALACAO OU POR	R\$ 16,00	0,0000	x	0
55020224	20104375	PNEUMOTORAX ARTIFICIAL	R\$ 28,00	0,0000	x	0
55030000		TRAQUEIA				
55030017	30801044	PUNCAO TRANS-TRAQUEAL COM ASPIRACAO	R\$ 30,00	0,0000	x	0
55030025	30801079	TRAQUEOSPLASTIA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 220,00	0,0000	5	2
55030033	30801095	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 80,00	0,0000	2	1
55030041	30801060	TUMOR DE TRAQUEIA - RESSECCAO C/ TRAQUEOPLASTIA	R\$ 260,00	0,0000	6	2
55030050	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAQUEOPLASTIA COM ABORDAGEM TORACICA	R\$ 260,00	0,0000	5	2
55030068	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAQUEOPLASTIA CERVICO-TORACICA	R\$ 300,00	0,0000	5	2
55030084	30801117	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	R\$ 180,00	0,0000	5	2
55030092	30801010	COLOCACAO DE MOLDE TRAQUEAL OU BRONQUICO	R\$ 90,00	0,0000	3	1
55030106	30801028	COLOCACAO DE PROTESE TRAQUEAL	R\$ 260,00	0,0000	5	2
55030114	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LARINGOTRAQUEOPLASTIA PARA CORRECAO DE ESTENOSE SUBGLOTICA	R\$ 220,00	0,0000	6	2
55030122	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAQUEOSTOMIA DE CANULA LONGA PARA MOLDAGEM OU SUPORTE TRAQU	R\$ 50,00	0,0000	2	1
55030130	30801109	TRAQUEOSTOMIA COM COLOCACAO DE ORTESE (TUBO SILICONIZADO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
55030149	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAQUEOSCOPIA PARA DILATACAO TRAQUEAL- CAUTERIZACAO E/OU RET	R\$ 36,00	0,0000	2	1
55030157	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAQUEOSCOPIA PARA VOLATILIZACAO A LASER DE ANORMALIDADES PA	R\$ 70,00	0,0000	2	1
55030165	40201058	DESOBSTRUCAO TRAQUEAL A LASER	R\$ 70,00	0,0000	2	1
55030173	30801036	FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA CRONICA POS-TRAQUEOSTO	R\$ 70,00	0,0000	2	1
55030181	31001106	FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA: TRATAMENTO CIRURGICO- VI	R\$ 220,00	0,0000	5	1
55030190	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA: TRATAMENTO CIRURGICO- VI	R\$ 270,00	0,0000	5	2
55030203	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CORRECAO DE ESTENOSE TRAQUEAL POR CERVICO-TORACOTOMIA E LARI	R\$ 290,00	0,0000	6	3
55030211	30801052	RESSECCAO CARINAL (BIFURCACAO TRAQUEAL)	R\$ 340,00	0,0000	6	2

55030220	30801087	TRAQUEORRAFIA- VIA CERVICAL	R\$ 46,00	0,0000	2	1
55030238	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAQUEORRAFIA- VIA TORACICA	R\$ 100,00	0,0000	4	2
55030246	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DESOBSTRUCAO DE OCLUSAO TUMORAL TRAQUEAL- POR INFILTRACAO DE	R\$ 80,00	0,0000	3	1
55040000		BRÔNQUIOS				
55040012	40809110	BRONCOGRAFIA (POR PUNCAO OU ENTUBACAO TRAQUEAL)	R\$ 50,00	0,0000	1	1
55040039	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BRONCOPLASTIA (SEM RESSECCAO PULMONAR)	R\$ 220,00	0,0000	6	2
55040047	30802016	RESSECCAO DE TUMOR BRONQUICO (SEM RESSECCAO PULMONAR)	R\$ 200,00	0,0000	6	2
55040055	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BRONCORRAFIA(S)	R\$ 120,00	0,0000	4	2
55040063	30802024	BLOQUEIO ENDOBRONQUICO ENDOSCOPICO PARA CONTROLE DE HEMOPTIS	R\$ 116,00	0,0000	4	1
55040071	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BLOQUEIO ENDOBRONQUICO ENDOSCOPICO PRE E PEROPERATORIO PARA	R\$ 50,00	0,0000	2	1
55040080	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COLOCACAO ENDOBRONQUICA DE MOLDE BRONQUICO	R\$ 116,00	0,0000	4	1
55040098	30802032	COLOCACAO DE MOLDE BRONQUICO POR TORACOTOMIA	R\$ 200,00	0,0000	5	2
55050000		MEDIASTINO				
55050018	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DE TIMO POR MEDIASTINOTOMIA	R\$ 80,00	0,0000	2	1
55050026	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BOCIO INTRATORACICO, RESSECCAO TRANS-EXTERNAL	R\$ 240,00	0,0000	5	2
55050034	30805104	MEDIASTINOTOMIA PARA DRENAGEM	R\$ 140,00	0,0000	4	1
55050042	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MEDIASTINOSCOPIA E BIOPSIA	R\$ 100,00	0,0000	3	1
55050050	30805112	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA TRANS-ESTERNAL CERVICAL	R\$ 180,00	0,0000	5	1
55050069	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL	R\$ 140,00	0,0000	4	1
55050077	30905052	MEDIASTINOTOMIA +DESCOMP.+DERIVACAO VENO-ATRIAL	R\$ 300,00	0,0000	6	3
55050085	30805147	RESSECCAO DE TUMOR DO MEDIASTINO	R\$ 240,00	0,0000	6	2
55050093	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIMECTOMIA POR VIA TRANS-ESTERNAL	R\$ 220,00	0,0000	5	2
55050107	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MEDIASTINOSTOMIA SUPERIOR E INFERIOR C/DRENAGEM	R\$ 160,00	0,0000	4	1
55050115	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DRENAGEM DO MEDIASTINO VIA TORACOTOMIA	R\$ 180,00	0,0000	4	1
55050123	30805120	DRENAGEM DO MEDIASTINO VIA TORACICA POSTERIOR EXTR	R\$ 160,00	0,0000	5	1
55050131	30805023	BIOPSIA DE LINFONODOS PRE-ESCALENICOS OU DO CONFLUENTE VENOS	R\$ 30,00	0,0000	x	1
55050140	30805031	PUNCAO-BIOPSIA DE MASSA MEDIASTINAL	R\$ 16,00	0,0000	x	0
55050158	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TIMECTOMIA- VIA CERVICAL	R\$ 160,00	0,0000	5	2
55050166	30805074	LIGADURA TERAPEUTICA DE ARTERIAS BRONQUICAS POR TORACOTOMIA	R\$ 200,00	0,0000	5	2
55050174	30213029	BOCIO INTRATORACICO- VIA CERVICAL	R\$ 140,00	0,0000	4	2
55050190	30805082	LIGADURA DO CANAL TORACICO POR TORACOTOMIA	R\$ 180,00	0,0000	4	2
55050204	30805171	VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPEUTICA POR TORACOTOMIA	R\$ 180,00	0,0000	4	2
55060000		PAREDE TORÁCICA				
55060013	30601029	COSTECTOMIA	R\$ 70,00	0,0000	2	1
55060021	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	COSTOPLEUROPNEUMONECTOMIA	R\$ 400,00	0,0000	7	2
55060030	30601037	ESTERNECTOMIA COM OU SEM PROTESE	R\$ 240,00	0,0000	5	2
55060048	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DEFEITO DO TORAX - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 200,00	0,0000	5	2
55060056	30601150	TORACECTOMIA +RECONSTRUCAO (COM OU SEM PROTESE)	R\$ 260,00	0,0000	6	2
55060064	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TORACOCENTESE	R\$ 30,00	0,0000	6	2
55060072	30601169	TORACOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 200,00	0,0000	5	2
55060080	30601185	TORACOSTOMIA EXPLORADORA	R\$ 180,00	0,0000	4	2
55060099	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM ABERTA	R\$ 140,00	0,0000	3	1
55060102	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TORACOCOSPIA	R\$ 120,00	0,0000	3	1
55060110	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TORACOMIA BILATERAL	R\$ 200,00	0,0000	5	2
55060129	30601185	TRAUMATISMO TORACICO - TORACOTOMIA SIMPLES	R\$ 180,00	0,0000	4	2

55060137	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRAUMATISMO TORACICO - TORACOTOMIA C/INTERVACAO	R\$ 200,00	0,0000	5	2
55060145	30601193	TORACOTOMIA P/ACESSO A PROCEDIMENTO ORTOPEDICO	R\$ 180,00	0,0000	5	2
55060153	30804132	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	R\$ 120,00	0,0000	3	1
55060161	30601096	RESSUTURA DEISCENCIA EXTERNO APOS ESTERNOTOMIA	R\$ 220,00	0,0000	5	2
55060170	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TORACOSCOPIA OU PLEUROSCOPIA C/MEDIASTINOSCOPIA	R\$ 200,00	0,0000	3	1
55060188	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE COSTELA	R\$ 56,00	0,0000	2	1
55060196	30601215	TRATAMENTO CIRURGICO DE INSTABILIDADE DO GRADIL COSTAL (FRAT	R\$ 140,00	0,0000	4	2
55060200	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE ESTERNO (TRAUMATISMO)	R\$ 80,00	0,0000	2	1
55060211	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PLUMBAGEM EXTRAFASCIAL	R\$ 140,00	0,0000	4	2
55060226	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA A CEU ABERTO	R\$ 80,00	0,0000	2	1
55060248	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DA OSTEOMIELEITE DO ESTERNO	R\$ 140,00	0,0000	4	2
55060269	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO CIRURGICO DA OSTEOMIELEITE COSTAL	R\$ 110,00	0,0000	3	1
55060277	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	TRATAMENTO RADICAL DA OSTEONDRITE DO REBORDO COSTAL	R\$ 140,00	0,0000	3	1
55060285	30601207	TRACAO ESQUELETICA DO GRADIL COSTO-ESTERNAL (TRAUMATISMO)	R\$ 70,00	0,0000	2	1
55060293	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES- ABAIXO DA FASCIA SUPE	R\$ 80,00	0,0000	3	2
55060307	30703085	RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES- ABAIXO DA FASCIA SUPER	R\$ 140,00	0,0000	4	2
55990000		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiolista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
56000000		CIRURGIA UROLÓGICA E NEFROLÓGICA				
56010000		DIAGNOSE				
56010010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 11,20	0,0000	4	2
56010028	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTOMETRIA COM CISTOMETRO	R\$ 14,00	0,0000	x	0
56010036	40201066	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 604,87	0,0000	x	0
56010044	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTOSCOPIA COM PROVA DE FUNCAO	R\$ 21,00	0,0000	x	0
56010079	40103366	ELECTROMIOGRAFIA ESFINCTER URETRAL	R\$ 14,00	0,0000	x	0
56010087	41501241	PERFIL DE PRESSAO URETRAL	R\$ 14,00	0,0000	x	0
56010095	41501250	PRESSAO INTRA ABDOMINAL	R\$ 14,00	0,0000	x	0
56010109	41301358	UROFLUXOMETRIA	R\$ 39,87	0,0000	x	0
56010117	40201279	URETEROSCOPIA	R\$ 21,00	0,0000	x	0
56010125	41301340	ESTUDO URODINAMICO COMPLETO	R\$ 350,20	0,0000	x	0
56010141	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CAVERNOSOMETRIA DINAMICA	R\$ 16,10	0,0000	x	0
56010184	41501047	DOPPLEMETRIA CORDOES ESPERMATICOS	R\$ 7,84	0,0000	x	0
56010192	40901513	DOPPLERMETRIA PENIANA	R\$ 12,00	0,0000	x	0
56010214	41501268	PRESSAO ARTERIAL PENIANA	R\$ 12,00	0,0000	x	0
56010222	41301145	EREÇÃO FARMACO-INDUZIDA	R\$ 11,20	0,0000	3	1
56010230	41301285	PENIOSCOPIA	R\$ 59,88	0,0000	x	0
56010249	40312321	SEMILOGIA PARA IMPOTENCIA	R\$ 56,00	0,0000	3	0
56010257	40901440	DUPLEX-SCAN DE ARTERIAS PENIANAS	R\$ 19,60	0,0000	x	0
56010265	40901157	ULTRA-SOM DE RINS E BEXIGA	R\$ 30,80	0,3800	x	0
56010273	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ULTRA-SOM DE RETROPERITONEO GRANDES VASOS E SUPRA-RENAIS	R\$ 35,00	0,3800	x	0
56010281	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ULTRA-SOM DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 21,00	0,1900	x	0
56010290	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ULTRA-SOM TRANSRETAL DE PROSTATA	R\$ 42,00	0,3800	x	0

56010303	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ULTRA-SOM GENITAL	R\$ 25,20	0,1900	x	0
56020031	20104057	CAUTERIZACAO QUIMICA VESICAL	R\$ 26,00	0,0000	x	0
56020040	20104111	DILATACAO URETRAL (SESSAO)	R\$ 16,00	0,0000	1	0
56020058	20104154	INSTILACAO VESICAL OU URETRAL	R\$ 8,00	0,0000	x	0
56020066	20104359	MASSAGEM PROSTATICA	R\$ 8,00	0,0000	x	0
56020074	20204043	PRIAPISMO - TRATAMENTO NAO CIRURGICO	R\$ 28,00	0,0000	x	0
56030000		RIM E BACINETE				
56030010	31101011	ABSCESSO RENAL OU PERI-RENAL: DRENAGEM	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56030029	31101070	BIOPSIA RENAL CIRURGICA	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56030037	31101402	BIOPSIA RENAL POR PUNCAO	R\$ 40,00	0,0000	1	0
56030045	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CAPSULECTOMIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56030053	31101135	CISTOS RENAIIS: MARSUPIALIZACAO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56030061	31101119	FISTULA PIELOCUTANEA: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 140,00	0,0000	3	2
56030070	31307086	LIGADURA OU SECCAO DE VASOS ABERRANTES	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56030088	31101127	LOMBOTOMIA EXPLORADORA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56030096	31101160	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56030100	31101194	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 160,00	0,0000	4	2
56030118	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEFRECTOMIA BILATERAL	R\$ 260,00	0,0000	5	2
56030126	31506038	NEFRECTOMIA EM DOADOR	R\$ 220,00	0,0000	5	2
56030134	31101216	NEFROLITOTOMIA ANATROFICA ALARGADA	R\$ 220,00	0,0000	5	2
56030142	31101232	NEFROLITOTOMIA SIMPLES	R\$ 140,00	0,0000	4	1
56030150	31101291	NEFRORRAFIA (TRAUMA)	R\$ 140,00	0,0000	4	1
56030169	31101283	NEFROPEXIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56030177	31101305	NEFROSTOMIA A CEU ABERTO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56030185	31101313	NEFROSTOMIA POR PUNCAO	R\$ 60,00	0,0000	1	0
56030193	31101208	NEFRO OU PIELOENTEROCISTOSTOMIA	R\$ 240,00	0,0000	5	2
56030207	31101321	NEFROURETERECTOMIA COM RESSECCAO VESICAL	R\$ 240,00	0,0000	5	2
56030215	31101356	PIEOLITOTOMIA	R\$ 140,00	0,0000	3	2
56030223	31101330	PIEOLITOTOMIA COM NEFROLITOTOMIA ANATROFICA	R\$ 220,00	0,0000	5	2
56030231	31101348	PIEOLITOTOMIA COM NEFROLITOTOMIA SIMPLES	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56030240	31101372	PIELOSTOMIA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56030258	31101380	PIELOTOMIA EXPLORADORA	R\$ 160,00	0,0000	3	2
56030266	31101364	PIELOPLASTIA	R\$ 190,00	0,0000	3	2
56030274	31101410	REVASCULARIZACAO RENAL	R\$ 260,00	0,0000	5	2
56030282	31101429	SINFISIOTOMIA (RIM EM FERRADURA)	R\$ 160,00	0,0000	4	2
56030290	31506011	TRANSPLANTE RENAL (RECEPTOR)	R\$ 400,00	0,0000	7	2
56030304	31101470	TUMORES RETROPERITONIAIS MALIGNOS(INCLUI RENAL)	R\$ 220,00	0,0000	5	2
56030312	31101453	TUMOR RENAL BENIGNO: EXERESE	R\$ 160,00	0,0000	4	2
56030320	31101445	TRATAMENTO CIRURGICO DA FISTULA PIELOINTESTINAL	R\$ 160,00	0,0000	4	2
56030339	31101020	ABSCESSO PERIRRENAL - DRENAGEM PERCUTANEA	R\$ 40,00	0,0000	2	1
56030363	40813878	ACESSO PERCUTANEO P/ NEFROSCOPIA	R\$ 110,00	0,0000	x	1
56030398	31101089	CISTO RENAL:ESCLEROTERAPIA PERCUTANEA	R\$ 32,00	0,0000	x	0
56030410	31101178	NEFRECTOMIA PARCIAL EXTRACORPOREA	R\$ 400,00	0,0000	4	3
56030428	31101186	NEFRECTOMIA RADICAL OU POR TUMOR MALIGNO	R\$ 260,00	0,0000	5	2
56030576	31101224	NEFROLITOTOMIA PERCUTANIA	R\$ 625,00	0,0000	6	2

56040000		URETER				
56040016	31102018	BIOPSIA CIRURGICA DO URETER	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56040024	31102026	BIOPSIA ENDOSCOPICA DO URETER (ESCOVADELA)	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56040032	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DESBLOQUEIO ENDOSCOPICO UNILATERAL DO URETER	R\$ 50,00	0,0000	1	1
56040040	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DESBLOQUEIO ENDOSCOPICO BILATERAL DO URETER	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56040059	31102085	DILATAÇAO ENDOSCOPICA UNILATERAL DO URETER	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56040067	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DILATAÇAO ENDOSCOPICA BILATERAL DO URETER	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56040075	31102123	FISTULA URETERO VAGINAL UNILATERAL: CIRURGIA	R\$ 140,00	0,0000	3	2
56040083	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FISTULA URETERO VAGINAL BILATERAL: CIRURGIA	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56040091	31102115	FISTULA URETEROINTESTINAL: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 160,00	0,0000	3	2
56040105	31102107	FISTULA URETEROCUTANEA: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56040113	31102131	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA UNILATERAL	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56040121	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA BILATERAL	R\$ 90,00	0,0000	2	1
56040130	31102220	RETIRADA ENDOSCOPICA DE CALCULO DE URETER	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56040148	31102255	URETEROCELE UNILATERAL: RESSECCAO A CEU ABERTO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56040156	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROCELE BILATERAL: RESSECCAO A CEU ABERTO	R\$ 80,00	0,0000	3	1
56040164	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROCELE UNILATERAL: RESSECCAO ENDOSCOPICA	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56040172	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROCELE BILATERAL: RESSECCAO ENDOSCOPICA	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56040180	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROCISTONEOSTOMIA UNILATERAL	R\$ 140,00	0,0000	3	2
56040199	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROCISTONEOSTOMIA BILATERAL	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56040202	31102247	URETERECTOMIA	R\$ 140,00	0,0000	2	1
56040210	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROENTEROPLASTIA	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56040229	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROENTEROSTOMIA UNILATERAL	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56040237	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROENTEROSTOMIA BILATERAL	R\$ 220,00	0,0000	4	2
56040245	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA UNILATERAL	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56040253	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA BILATERAL	R\$ 220,00	0,0000	4	2
56040261	31102425	URETEROSTOMIA CUTANEA UNILATERAL	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56040270	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROPLASTIA CUTANEA BILATERAL	R\$ 140,00	0,0000	4	1
56040288	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROPLASTIA	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56040296	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROLITOTOMIA	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56040300	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROENTEROCISTOSTOMIA UNILATERAL	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56040318	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROENTEROCISTOSTOMIA BILATERAL	R\$ 220,00	0,0000	5	2
56040326	31102476	URETEROURETEROSTOMIA	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56040334	31102468	URETEROURETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 220,00	0,0000	5	2
56040342	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROURETEROSTOMIA CUTANEA	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56040431	31102298	URETEROLISE	R\$ 104,00	0,0000	4	1
56040440	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROLITOTRIPSIA P/ONDA DE CHOQUE (INICIAL)	R\$ 220,00	0,0000	3	1
56040458	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROLITOTRIPSIA P/ONDA DE CHOQUE (SUBSEQU.)	R\$ 80,00	0,0000	3	1
56040563	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROSIGMOIDOSTOMIA UNILATERAL	R\$ 170,00	0,0000	5	2
56040571	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROSIGMOIDOSTOMIA BILATERAL	R\$ 340,00	0,0000	6	2
56040580	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA UNILATERAL	R\$ 180,00	0,0000	5	2
56040598	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA BILATERAL	R\$ 280,00	0,0000	5	2
56040601	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROILEOCISTOSTOMIA UNILATERAL	R\$ 240,00	0,0000	6	2
56040610	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROILEOCISTOSTOMIA BILATERAL	R\$ 320,00	0,0000	7	2
56040628	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEOBEXIGA CUTANEA CONTINENTE	R\$ 340,00	0,0000	7	2

56040636	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEOBEXIGA URETRAL CONTINENTE	R\$ 340,00	0,0000	7	3
56040644	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	NEOBEXIGA RETAL CONTINENTE	R\$ 340,00	0,0000	7	3
56040695	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - OPERADOR	R\$ 180,00	0,0000	4	0
56040709	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - ACOMPANHAMENTO 1A SESSAO	R\$ 120,00	0,0000	5	0
56040717	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - ACOMPANHAMENTO REAPLICACO	R\$ 60,00	0,0000	5	0
56040733	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROTOMIA INTERNA PERCUTANEA	R\$ 220,00	0,0000	6	1
56040741	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROTOMIA INTERNA URETEROSCOPICA	R\$ 200,00	0,0000	4	1
56040750	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROPLASTIA LAPAROSCOPICA	R\$ 260,00	0,0000	4	2
56040768	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROLISE LAPAROSCOPICA	R\$ 240,00	0,0000	5	2
56040776	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROLITOTOMIA LAPAROSCOPICA	R\$ 200,00	0,0000	5	2
56040784	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROSCOPIA	R\$ 120,00	0,0000	x	1
56040792	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETEROSIGMOIDOPLASTIA	R\$ 170,00	0,0000	5	2
56040806	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	URETERORRENOLITOTOMIA	R\$ 280,00	0,0000	6	1
56050000		BEXIGA				
56050011	31103030	BIOPSIA ENDOSCOPICA DA BEXIGA	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56050020	31103049	BIOPSIA DA BEXIGA A CEU ABERTO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56050038	utilizar código próprio	CISTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA PELVICA	R\$ 260,00	0,0000	5	2
56050046	31103065	CISTECTOMIA PARCIAL	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56050054	31103081	CISTECTOMIA TOTAL	R\$ 220,00	0,0000	4	2
56050062	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVACAO URINARIA	R\$ 290,00	0,0000	5	2
56050070	31103073	CISTECTOMIA RADICAL+LINFADENE PELVICA+DERIVACAO	R\$ 320,00	0,0000	6	2
56050089	31103090	CISTOLITOTOMIA	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56050097	31103251	CISTOENTEROPLASTIA	R\$ 260,00	0,0000	5	2
56050100	31103170	CISTOSTOMIA CIRURGICA	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56050119	31103197	CISTOSTOMIA POR PUNCAO COM TROCATER	R\$ 30,00	0,0000	x	0
56050127	31103162	CISTORRAFIA (TRAUMA)	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56050135	31103154	CISTOPLASTIA REDUTORA	R\$ 110,00	0,0000	2	2
56050143	31103227	CORPO ESTRANHO BEXIGA : EXTRACAO A CEU ABERTO	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56050151	31103235	CALCULO NA BEXIGA : EXTRACAO POR ENDOSCOPIA	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56050160	31103200	COLO DE DIVERTICULO:RESSECCAO/ELETROCOAGULACAO	R\$ 30,00	0,0000	2	1
56050178	31103219	COLO VESICAL: RESSECCAO ENDOSCOPICA (BEXIGA)	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56050186	31103570	COLO VESICAL: RESSECCAO A CEU ABERTO (BEXIGA)	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56050194	31103243	DIVERTICULECTOMIA DA BEXIGA	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56050208	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXTROFIA VESICAL: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 260,00	0,0000	5	2
56050216	31103286	FISTULA VESICOCUTANEA: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 110,00	0,0000	2	1
56050224	31103316	FISTULA VESICO UTERINA: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 140,00	0,0000	4	1
56050232	31103324	FISTULA VESICO VAGINAL: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 160,00	0,0000	4	2
56050240	31103294	FISTULA VESICOENTERICA: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56050259	31103308	FISTULA VESICO RETAL: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 220,00	0,0000	4	2
56050275	31103138	LITOTRIPSIA (BEXIGA)	R\$ 140,00	0,0000	2	1
56050283	31103499	CIRURGIA DE NEOBEXIGA RETAL	R\$ 260,00	0,0000	5	2
56050291	31103391	POLIPOS VESICAIS: RESSECCAO ENDOSCOPICA	R\$ 110,00	0,0000	2	1
56050305	31103405	PUNCAO E ASPIRACAO VESICAL (BEXIGA)	R\$ 20,00	0,0000	x	0
56050313	31103430	RETENCAO P/ COAGULO: ASPIRACAO VESICAL (BEXIGA)	R\$ 16,00	0,0000	1	1
56050321	31103588	TUMOR VESICAL: RESSECCAO A CEU ABERTO	R\$ 140,00	0,0000	3	1

56050330	31103456	TUMOR VESICAL:RESSECCAO ENDOSCOPIA	R\$ 190,00	0,0000	4	1
56050348	31103022	BEXIGA PSOICA	R\$ 120,00	0,0000	3	2
56050399	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTOLITOTRIPSIA PERCUTANEA P/ONDA DE CHOQUE	R\$ 160,00	0,0000	4	1
56050437	31103383	POLIPOS VESICAIS - RESSECCAO CIRURGICA	R\$ 80,00	0,0000	3	1
56050445	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VESICOSTOMIA CUTANEA	R\$ 60,00	0,0000	4	1
56050453	31103413	REIMPLANTE URETERO-VESICAL A BOARI	R\$ 200,00	0,0000	5	2
56050461	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - OPERADOR	R\$ 160,00	0,0000	5	0
56050470	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - ACOMPANHAMENTO 1A SESSAO	R\$ 80,00	0,0000	3	0
56050488	31103111	CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - ACOMPANHAMENTO REAPLICACOES	R\$ 40,00	0,0000	2	0
56050496	31103146	CISTOLITOTRIPSIA TRANSURETRAL (U S - E H - E C)	R\$ 160,00	0,0000	5	1
56050500	31102530	CORRECAO LAPAROSCOPICA DE REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$ 240,00	0,0000	5	0
56050518	31103448	TUMOR VESICAL - FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 150,00	0,0000	5	0
56050526	31103057	CALCULO - EXTRACAO ENDOSCOPICA	R\$ 100,00	0,0000	5	1
56060000		URETRA				
56060017	31104010	ABSCESO PERIURETRAL: INCISAO E DRENAGEM	R\$ 24,00	0,0000	1	1
56060025	31104029	BIOPSIA ENDOSCOPICA DA URETRA	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56060033	31104037	CALCULO URETRAL: EXTRACAO ENDOSCOPICA	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56060041	31104045	CORPO ESTRANHONA URETRA : EXTRACAO ENDOSCOPICA	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56060050	31104053	DIVERTICULO URETRAL: TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56060068	31104061	ELETROCOAGULACAO ENDOSCOPICA DA URETRA	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56060076	31104070	ESFINCTEROTOMIA DA URETRA	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56060084	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FLEIMAO URINOSO: INCISAO E DRENAGEM	R\$ 30,00	0,0000	1	1
56060092	31104088	FISTULA URETRO CUTANEA: CORRECAO CIRURGICA	R\$ 110,00	0,0000	2	1
56060106	31104100	FISTULA URETRO VAGINAL: CORRECAO CIRURGICA	R\$ 160,00	0,0000	3	1
56060114	31104096	FISTULA URETRORETAL: CORRECAO CIRURGICA	R\$ 220,00	0,0000	4	1
56060130	31104142	MEATOTOMIA SIMPLES (URETRA)	R\$ 24,00	0,0000	1	0
56060149	31104134	MEATOPLASTIA (RETALHO CUTANEO)(URETRA)	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56060157	31104150	NEOURETRA PROXIMAL (CISTOURETROPLASTIA)	R\$ 220,00	0,0000	4	2
56060165	31104258	RESSECCAO DE CORDA (URETRA)	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56060173	31104169	RESSECCAO DE CARUNCULA (URETRA)	R\$ 30,00	0,0000	1	0
56060181	31104169	RESSECCAO DE PROLAPSO DE MUCOSA URETRAL	R\$ 30,00	0,0000	1	0
56060190	31104177	RESSECCAO DE VALVULA-URETRA POSTERIOR	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56060203	31104215	URETOSTOMIA	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56060211	31104037	URETROTOMIA EXTERNA P/CALCULO OU CORPO ESTRANHO	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56060220	31104223	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 80,00	0,0000	1	1
56060254	31104185	TUMOR URETRAL: EXCISAO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56060262	31104231	URETROMIA INTERNA C/ PROTESE PARA ESTENOSE	R\$ 80,00	0,0000	3	1
56070000		PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS				
56070012	31201024	ABSCESO DE PROSTATA: DRENAGEM	R\$ 110,00	0,0000	2	1
56070020	31201032	BIOPSIA DA PROSTATA	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56070047	31201113	PROSTATA-VESICULECTOMIA RADICAL	R\$ 290,00	0,0000	6	2
56070055	31201130	RESSECCAO ENDOSCOPICA DA PROSTATA	R\$ 220,00	0,0000	5	1
56070063	31201091	HIPERTROFIA PROSTATICA - IMPLANTE DE PROTESE	R\$ 50,00	0,0000	3	1
56070071	31201083	HIPERTROFIA PROSTATICA - TRATAMENTO POR DIATERMIA	R\$ 30,00	0,0000	3	0
56070080	31201105	HIPERTROFIA PROSTATICA - TRATAMENTO POR DILATACAO	R\$ 30,00	0,0000	3	1

56070098	31201067	HEMORRAGIA DA LOJA PROSTATICA	R\$ 80,00	0,0000	4	1
56070110	31201016	ABLACAO PROSTATICA A LASER	R\$ 180,00	0,0000	5	1
56070128	31201059	ELETROVAPORIZACAO DE PROSTATA	R\$ 180,00	0,0000	5	1
56080000		BOLSA ESCROTAL				
56080018	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 16,00	0,0000	x	0
56080026	31202020	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 30,00	0,0000	x	0
56080034	31202047	EXERESE DE CISTO DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 30,00	0,0000	x	1
56080042	31202055	PLASTICA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 180,00	0,0000	3	1
56080050	31202071	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56090000		TESTÍCULO				
56090013	31203027	BIOPSIA DO TESTICULO UNILATERAL	R\$ 30,00	0,0000	1	1
56090021	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA DO TESTICULO BILATERAL	R\$ 50,00	0,0000	1	1
56090056	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IMPLANTE DE PROTESE DE TESTICULO - BILATERAL	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56090064	31203078	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56090072	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ORQUIECTOMIA BILATERAL	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56090080	31203060	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56090099	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 140,00	0,0000	4	1
56090102	31203086	PUNCAO DA VAGINAL DO TESTICULO	R\$ 20,00	0,0000	x	0
56090110	31203094	REPARACAO PLASTICA (TRAUMA) DO TESTICULO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56090129	31203108	TORCAO DO TESTICULO - CURA CIRURGICA	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56090137	31203124	VARICOCELE UNILATERAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 60,00	0,0000	2	1
56090145	56090145	VARICOCELE BILATERAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 100,00	0,0000	2	1
56090161	56090161	IMPLANTE DE PROTESE TESTICULAR BILATERAL	R\$ 70,00	0,0000	x	1
56090170	31203159	VARICOCELECTOMIA LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 130,00	0,0000	4	2
56090188	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VARICOCELECTOMIA LAPAROSCOPICA BILATERAL	R\$ 190,00	0,0000	5	2
56090196	31203140	ORQUIECTOMIA LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 110,00	0,0000	3	2
56090200	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ORQUIECTOMIA LAPAROSCOPICA BILATERAL	R\$ 160,00	0,0000	4	2
56090218	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LIGADURA LAPAROSCOPICA DE VASOS ESPERMATICOS UNILATERAL	R\$ 130,00	0,0000	4	2
56090226	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LIGADURA LAPAROSCOPICA DE VASOS ESPERMATICOS BILATERAL	R\$ 190,00	0,0000	5	2
56090234	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LAPAROSCOPIA EM AUSENCIA TESTICULAR	R\$ 120,00	0,0000	3	1
56100000		EPIDIDIMO				
56100019	31204015	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 24,00	0,0000	1	1
56100027	31204023	DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDIDIMO	R\$ 24,00	0,0000	x	0
56100035	31204031	EPIDIDIMECTOMIA UNILATERAL	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56100043	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EPIDIDIMECTOMIA BILATERAL	R\$ 120,00	0,0000	3	1
56100051	31204066	EXERESE DE CISTO UNILATERAL DO EPIDIDIMO	R\$ 50,00	0,0000	1	1
56100060	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXERESE DE CISTO BILATERAL DO EPIDIDIMO	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56100078	31204040	EPIDIDIMOVASOPLASTIA UNILATERAL	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56100086	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EPIDIDIMOVASOPLASTIA BILATERAL	R\$ 180,00	0,0000	4	1
56100094	31204058	EPIDIDIMOVASOPLASTIA UNILATERAL MICROCIRURGIA	R\$ 190,00	0,0000	5	1
56100108	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EPIDIDIMOVASOPLASTIA BILATERAL MICROCIRURGIA	R\$ 280,00	0,0000	6	1
56110000		CORDÃO ESPERMÁTICO				
56110014	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA UNILATERAL DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 24,00	0,0000	1	1
56110022	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	BIOPSIA BILATERAL DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 30,00	0,0000	1	1
56110030	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESPERMATOCELECTOMIA UNILATERAL	R\$ 60,00	0,0000	1	1

56110049	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESPERMATOCELECTOMIA BILATERAL	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56110057	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXPLORACAO CIRURGICA DO DEFERENTE UNILATERAL	R\$ 60,00	0,0000	1	1
56110065	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	EXPLORACAO CIRURGICA DO DEFERENTE BILATERAL	R\$ 80,00	0,0000	2	1
56110073	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE UNILATERAL	R\$ 30,00	0,0000	2	1
56110081	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE BILATERAL	R\$ 40,00	0,0000	2	1
56110090	31205089	VASOSTOMIA	R\$ 30,00	0,0000	1	1
56110120	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VASO-VASOSTOMIA UNILATERAL	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56110138	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VASO-VASOSTOMIA BILATERAL	R\$ 180,00	0,0000	4	1
56110146	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VASO-VASOSTOMIA MICROCIRURGICA UNILATERAL	R\$ 160,00	0,0000	5	1
56110154	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	VASO-VASOSTOMIA MICROCIRURGICA BILATERAL	R\$ 280,00	0,0000	6	1
56120000		PÊNIS				
56120010	31206018	AMPUTACAO PARCIAL DO PENIS	R\$ 110,00	0,0000	2	1
56120028	31206026	AMPUTACAO TOTAL DO PENIS	R\$ 140,00	0,0000	4	1
56120036	31206034	BIOPSIA DO PENIS	R\$ 88,00	0,0000	x	0
56120044	31206042	DOENCA DE PEYRONE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56120052	31206077	CURA CIRURGICA DE EPISPADIA	R\$ 140,00	0,0000	4	1
56120060	31206085	CURA CIRURGICA DE EPISPADIA COM INCONTINENCIA	R\$ 190,00	0,0000	4	2
56120079	31206069	CURA CIRURGICA DE EMASCULACAO	R\$ 190,00	0,0000	3	2
56120087	31206050	ELETROCOAGULACAO DE LESOES CUTANEAS DO PENIS	R\$ 42,00	0,0000	x	0
56120095	31206093	FRATURA DO PENIS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 110,00	0,0000	3	1
56120109	31206107	CIRURGIA DE HISPOSPADIA (1.TEMPO)	R\$ 60,00	0,0000	3	1
56120117	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA DE HISPOSPADIA (2.TEMPO)	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56120125	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CIRURGIA DE HISPOSPADIA EM UM SO TEMPO	R\$ 180,00	0,0000	4	1
56120133	31206174	INCISAO DO PREPUCIO	R\$ 20,00	0,0000	1	1
56120141	31206140	IMPLANTE DE PROTESE DE PENIS	R\$ 140,00	0,0000	4	1
56120150	31206212	PLASTICA DO FREIO BALAMOPREPUCIAL	R\$ 24,00	0,0000	1	1
56120168	31206220	POSTECTOMIA (CIRURGIA DE FIMOSE)	R\$ 50,00	0,0000	2	1
56120176	31206239	PRIAPISMO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 140,00	0,0000	3	1
56120184	31206204	PLASTICA DE CORPO CAVERNOSO	R\$ 110,00	0,0000	2	1
56120192	31206190	PLASTICA DE PENIS - RETALHO CUTANEO A DISTANCIA	R\$ 160,00	0,0000	4	1
56120206	31206131	IMPLANTE DE PROTESE INFLAVEL	R\$ 120,00	0,0000	4	2
56120222	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	REVASCULARIZACAO PENIANA	R\$ 280,00	0,0000	5	2
56130000		LINFÁTICOS				
56130015	30914043	LINFADENECTOMIA INGUINAL OU ILIACA	R\$ 160,00	0,0000	4	1
56130023	30914078	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	R\$ 290,00	0,0000	6	2
56130031	30914060	LINFADENECTOMIA PELVICA	R\$ 220,00	0,0000	4	2
56130040	30914140	LINFADENECTOMIA PELVICA LAPAROSCOPICA	R\$ 440,00	0,0000	7	2
56130066	30914116	MARSUPIALIZACAO DE LINFOCELE - CIRURGICA	R\$ 130,00	0,0000	4	1
56130074	30914167	MARSUPIALIZACAO DE LINFOCELE - LAPAROSCOPICA	R\$ 240,00	0,0000	5	2
56140000		LITOTRIPSIA ULTRASSÔNICA				
56140010	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	LITOTRIPSIA ULTRASSONICA RIM E BACINETE	R\$ 440,00	0,0000	5	2
56140029	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HONORARIOS DE LITOTRIPSIA ULTRASSONICA URETER	R\$ 440,00	0,0000	5	2
56140037	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	HONORARIOS DE LITOTRIPSIA ULTASSONICA DE BEXIGA	R\$ 400,00	0,0000	4	1

56990000		OBSERVAÇÕES:				
		Os atos médicos praticados pelo anestesiolista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				
98000000		DIVERSOS				
98050150	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RESISTÊNCIA DA PROTEÍNA C ATIVADA	R\$ 80,00	0,0000	x	0
98050190	40323595	SOROLOGIA IGM PARA ADENOVIRUS	R\$ 45,50	0,0000	x	0
98050200	40301192	ÁCIDO ORGÂNICO NA URINA	R\$ 700,00	0,0000	x	0
98050210	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CARIOTIPO DE SANGUE (BANDA G)	R\$ 264,50	0,0000	x	0
98050220	40301214	CARNITINA	R\$ 70,00	0,0000	x	0
98050290	40302830	25 OH VITAMINA D	R\$ 45,20	0,0000	x	0
98060020	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FATOR VON WILLIBRAND	R\$ 110,00	0,0000	x	0
98070660	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	SOROLOGIA PARA LEPTOSPIROSE	R\$ 14,00	0,0000	x	0
98070711	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CARDIOLIPINA IGA	R\$ 35,00	0,0000	x	0
98280198	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RUBEOLA - TESTE DE AVIDEZ IGG	R\$ 100,00	0,0000	x	0
98280228	40503542	PESQUISA DE REARRANJO BCR/ABL (LMC/LMA)	R\$ 530,00	0,0000	x	0
98280236	40503828	PESQUISA DE REARRANJO PML/RARA (LMA-M3) (LMC)	R\$ 260,00	0,0000	x	0
98050010	PACOTE - 98050010	HBV/QUALITATIVO DNA/PCR (LABORATORIAL)	R\$ 93,60	0,0000	x	0
98050020	40314081	HBV QUANTITATIVO DNA/PCR (LABORATORIAL)	R\$ 221,00	0,0000	x	0
98050030	40314103	HCV QUANTITATIVO RNA(LABORATORIAL)	R\$ 286,00	0,0000	x	0
98050040	40314090	HCV QUALITATIVO RNA(LABORATORIAL)	R\$ 122,20	0,0000	x	0
98050050	40314111	HCV GENOTIPAGEM	R\$ 286,00	0,0000	x	0
98050070	PACOTE - 98050070	HIV QUANTITATIVO DNA/PCR (LABORATORIAL)	R\$ 286,00	0,0000	x	0
98050080	40314170	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSE PCR (LABORATORIAL)	R\$ 140,52	0,0000	x	0
98050170	40304906	D DIMERO	R\$ 52,00	0,0000	x	0
98050250	40308901	ACIDO ACETIL COLINA	R\$ 100,00	0,0000	x	0
98050260	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IGF 1	R\$ 35,00	0,0000	x	0
98050300	40302288	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM SERIAL DE	R\$ 52,00	0,0000	x	0
98050310	40306194	SOROLOGIA PARA VIRUS "E" DA HEPATITE	R\$ 35,00	0,0000	x	0
98050354	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FOSFATILDISERINA IGG, IGM E IGA	R\$ 823,61	0,0000	x	0
98060110	40314146	HIV GENOTIPAGEM	R\$ 650,00	0,0000	x	0
98060120	40307433	LINFOCITO CD4	R\$ 35,25	0,0000	x	0
98060140	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTI ENDOMISIO	R\$ 36,21	0,0000	x	0
98060200	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	DOSAGEM DE VITAMINA D	R\$ 70,00	0,0000	x	0
98070270	40302113	HOMOCISTEINA C	R\$ 40,73	0,0000	x	0
98070290	40314057	FATOR V LEIDEM	R\$ 200,00	0,0000	x	0
98070330	40306143	CARDIOLIPINA IGG OU IGM	R\$ 35,00	0,0000	x	0
98070450	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	MUTAÇÃO NO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 200,00	0,0000	x	0
98070580	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTI-SSA/RO	R\$ 18,00	0,0000	x	0
98070695	PACOTE - 98070695	CD4,CD8+CD3	R\$ 35,25	0,0000	x	0
98070696	PACOTE - 98070696	SOROLOGIA PARA MYCOPLASMA (IGG+IGM)	R\$ 32,00	0,0000	x	0
98070697	PACOTE - 98070697	ANTI GAD	R\$ 33,83	0,0000	x	0
98280040	40323030	ACETILCOLINA,ANTICORPOS ANTI-RECEPTO	R\$ 140,24	0,0000	x	0
98280058	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ANTI MP	R\$ 21,00	0,0000	x	0
98280066	E - ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG OU IGA	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG OU IGA OU IGM	R\$ 58,00	0,0000	x	0

98280074	40306640	CLAMIDIA IGM	R\$ 25,79	0,0000	x	0
98280082	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ESQUISTOSSOMOSE	R\$ 15,00	0,0000	x	0
98280090	40503453	ESTUDO GENETICO DA HEMOCROMATOSE	R\$ 200,00	0,0000	x	0
98280112	40319326	GENE DA PRONTOMBINA MUTANTE	R\$ 192,00	0,0000	x	0
98280120	40314138	HIV QUALITATIVO DNA/PCR (LABORATORIAL)	R\$ 122,20	0,0000	x	0
98280139	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IGE ESPECÍFICO P/CARNE DE PORCO(F26)	R\$ 18,90	0,0000	x	0
98280147	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IGE ESPECÍFICO P/CARNE DE PORCO(F27)	R\$ 18,90	0,0000	x	0
98280155	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	IGE ESPECIFICO P/LATEX (K82)	R\$ 18,90	0,0000	x	0
98280163	PACOTE - IGE MULTIPLO EX71	IGE MULTIPLO EX71	R\$ 18,90	0,0000	x	0
98280171	PACOTE - 98280171	IGE MULTIPLO EX72	R\$ 18,90	0,0000	x	0
98280180	PACOTE - 98280180	IGE MULTIPLO P/POLEN (GX2)	R\$ 18,90	0,0000	x	0
98280201	40302571	TROPONINA	R\$ 17,64	0,0000	x	0
98100000	RADIOTERAPIA					
98100017	41203097	MEGAVOLTAGEM - COBALTO	R\$ 20,09	0,0000	x	0
98100025	41203070	MEGAVOLTAGEM - ACELERADOR LINEAR - FÓTONS OU ELÉTRONS (6-10 MV)	R\$ 43,61	0,0000	x	0
98100033	41203070	MEGAVOLTAGEM - ACELERADOR LINEAR - FÓTONS OU ELÉTRONS (6-10 MV)	R\$ 43,61	0,0000	x	0
98100041	PACOTE - 98100041	MEGAVOLTAGEM - ACELERADOR LINEAR - FÓTONS OU ELÉTRONS (>=10 MV)	R\$ 45,86	0,0000	x	0
98100050	41204026	CHEQUE-FILME	R\$ 20,09	0,0000	x	0
98100068	41204018	BLOCO DE COLIMAÇÃO INDIVIDUALIZADO - CERROBEND, CHUMBO OU MULTILEAF (UN	R\$ 113,33	0,0000	x	0
98100076	41204093	CONFECÇÃO DE SISTEMA DE IMOBILIZAÇÃO - CABEÇA E PESCOÇO E MEMBROS (UNITÁ	R\$ 113,33	0,0000	x	0
98100084	41204107	CONFECÇÃO DE SISTEMA DE IMOBILIZAÇÃO - TÓRAX, ABDOME OU PELVE (UNITÁRIO)	R\$ 335,95	0,0000	x	0
98100092	41204085	RADIOTERAPIA - SIMULAÇÃO DE TRATAMENTO - SIMPLES	R\$ 120,09	0,0000	x	0
98100106	41204077	RADIOTERAPIA - SIMULAÇÃO DE TRATAMENTO - INTERMEDIÁRIA	R\$ 160,68	0,0000	x	0
98100114	41204069	RADIOTERAPIA - SIMULAÇÃO DE TRATAMENTO - COMPLEXA	R\$ 201,86	0,0000	x	0
98100122	41204050	PLANEJAMENTO TÉCNICO COMPUTADORIZADO SIMPLES NÃO-TRIDIMENSIONAL	R\$ 137,90	0,0000	x	0
98100130	PACOTE - 98100130	PLANEJAMENTO TÉCNICO COMPUTADORIZADO INTERMEDIÁRIO NÃO-TRIDIMENSION	R\$ 149,09	0,0000	x	0
98100149	PACOTE 98100149	PLANEJAMENTO TÉCNICO COMPUTADORIZADO COMPLEXO NÃO-TRIDIMENSIONAL	R\$ 289,14	0,0000	x	0
98100157	PACOTE - 98100157	BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (QUALQUER LOCALIZAÇÃO - POR INSERÇÃO)	R\$ 1.483,94	0,0000	x	0
98100165	41203020	RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁXICA - NÍVEL I: LESÃO ÚNICA E/OU UM ISOCENTRO	R\$ 7.318,29	0,0000	x	0
98100173	41203038	RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁXICA - NÍVEL II: DUAS LESÕES E/OU DOIS A QUATRO ISOCE	R\$ 8.641,98	0,0000	x	0
98100181	41203046	RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁXICA - NÍVEL III: TRÊS LESÕES E/OU MAIS DE QUATRO ISOCE	R\$ 10.060,40	0,0000	x	0
98100190	41203135	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA - 1ª APLICAÇÃO	R\$ 5.552,39	0,0000	x	0
98100203	41203143	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA (POR APLICAÇÃO SUBSEQÜENTE)	R\$ 5.599,40	0,0000	x	0
98100211	41203151	ROENTGENTERAPIA (ORTOVOLTAGEM)	R\$ 20,09	0,0000	x	0
98100220	41203011	BETATERAPIA POR SESSÃO	R\$ 20,09	0,0000	x	0
98109900	OBSERVAÇÕES: 1. O tratamento radioterápico será realizado a nível ambulatorial. 2. Os casos que porventura necessitarem exceder os limites de aplicações previstos na tabela somente serão autorizados mediante justificativa específica e fundamentada do radioterapeuta. 3. Os atos médicos praticados pelo anestesiolologista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3."					
98200000	OUTROS					
98060193	50000268	FISIOTERAPIA MOTORA DOMICILIAR - POR SESSÃO	R\$ 30,00	0,0000	x	0
98040222	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	R\$ 52,45	0,0000	x	0

98060030	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	R\$ 31,09	1,1400	x	0
98060190	10101020	INTERCORRÊNCIA/ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/VISITA MÉDICA EM HOME CARE	R\$ 60,00	0,0000	x	0
98060210	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIAR - POR SESSÃO	R\$ 30,00	0,0000	x	0
98060309	PACOTE - 98060309	FISIOTERAPIA MOTORA DOMICILIAR + FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIAR	R\$ 50,00	0,0000	x	0
98070240	40403068	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA JAMSHIDI (ANÁLISE)	R\$ 350,00	0,0000	x	0
98070600	50000624	FONOAUDIOLOGIA DOMICILIAR - POR SESSÃO	R\$ 40,00	0,0000	x	0
98080031	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CRIOCAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 33,44	0,0000	x	0
98080032	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	ELETROCOAGULAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 40,74	0,0000	x	0
98080033	UTILIZAR CÓDIGO SASSEPE	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA/ELETROCOAGULAÇÃO/CRIOCAUTERIZAÇÃO	R\$ 36,61	0,0000	x	0
98999900		OBSERVAÇÕES: Os atos médicos praticados pelo anestesiológista (quando não houver porte previsto), quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3.				

	INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - IASSEPE SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SASSEPE EDITAL DE CREDENCIAMENTO 4052.2025.0023.IASSEPE	
--	--	--

ANEXO N

MODELO DE PROPOSTA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (EM PAPEL TIMBRADO DO PROPONENTE)

Ao Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco – IASSEPE/SASSEPE

Ilmo. Sr. Presidente,

A (O) _____, (Razão Social do Proponente)
CNPJ/CPF nº _____ com sede na cidade de _____, neste
ato representada por _____, brasileiro(a), Cargo: _____
Estado Civil: _____, CPF nº _____ e
_____ brasileiro(a), Cargo: _____ Estado Civil: _____, CPF
nº _____ declara em atendimento ao previsto no
Edital alusivo ao CREDENCIAMENTO de serviços de saúde que possui as condições necessárias
para a prestação de serviços especializados em _____

(Assistência Médico Hospitalar, Ambulatorial, Odontológica ou Multiprofissional) e vem solicitar o
credenciamento para prestação de serviços aos beneficiários do Sistema de Assistência à Saúde dos
Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE, em suas instalações, localizada(s) no(a)

_____,
na(s) especialidade(s)/serviço(s) assinalados com um X no Caderno de Serviços, anexo, ciente e de
acordo com os valores praticados na Tabela IASSEPE/SASSEPE vigente e com as regras previstas no
Manual do Credenciado.

Em anexo a documentação exigida pelo IASSEPE, devidamente preenchida e assinada.

, _____ de _____ de 2025

Assinatura e Carimbo

	INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - IASSEPE SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SASSEPE EDITAL DE CREDENCIAMENTO 4052.2025.0023.IASSEPE	
--	--	---

ANEXO O - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

01. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor; Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores; Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme <u>Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020</u>; Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores; Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz; OBS: Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.
02. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
03. Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND), expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa
04. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, comprovada através de apresentação de certidão fornecida pela Caixa Econômica Federal;
05. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
06. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do domicílio ou sede da licitante; OBS: Caso a licitante tenha filial no Estado de Pernambuco, deverá apresentar também a CRF de Pernambuco.
07. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, de acordo com a Lei nº 12.440/2011 e

	INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - IASSEPE SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SASSEPE EDITAL DE CREDENCIAMENTO 4052.2025.0023.IASSEPE	
Resolução Administrativa nº 1.470/2011 do TST;		
08. Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho Regional de Classe;		
09. Atestado(s) fornecido(s) por pessoa de direito público ou privado que comprove aptidão para desempenho de atividades pertinentes e compatíveis com o objeto de credenciamento. OBS: Não serão aceitos atestados emitidos pela proponente, em seu próprio nome, nem qualquer outro em desacordo com as exigências do Edital.		
10. Licença válida para funcionamento, contemplando o objeto deste CREDENCIAMENTO, fornecida pela Agência Estadual de Vigilância Sanitária – APEVISA, ou pela Vigilância Sanitária Municipal; OBS: A critério da área técnica, e levando em consideração a necessidade de prestação do serviço na área geográfica na qual o interessado exerce a atividade, poderão ser aceitos protocolos de renovação da licença, e os interessados terão prazo de até 06 (seis) meses para apresentação da documentação definitiva.		
11. Inscrição no Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde – CNES, atualizada, no mês de apresentação da documentação de habilitação, da contratada, contemplando os tipos de serviços cadastrados, compatíveis com a complexidade dos serviços e exames a serem realizados;		
12. Alvará (Licença) Municipal de Funcionamento; OBS: A critério da área técnica, e levando em consideração a necessidade de prestação do serviço na área geográfica na qual o interessado exerce a atividade, poderão ser aceitos protocolos de renovação da licença, e os interessados terão prazo de até 06 (seis) meses para apresentação da documentação definitiva.		
13. Comprovação de habilitação legal específica do responsável técnico no respectivo Conselho Federal e/ou Conselho Regional; OBS: No caso de o (s) responsável (is) técnico (s) não ser (em) registrado (s) ou inscrito (s) na entidade profissional competente do Estado de Pernambuco, deverá providenciar os respectivos vistos deste órgão regional por ocasião da assinatura do Contrato/Termo de credenciamento;		
14. Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho Regional de Classe;		
15. Certificado de especialização do responsável (is) técnico (s) e/ou do corpo clínico técnico na área de conhecimento do objeto do credenciamento, quando couber, reconhecida pela entidade profissional competente ou órgão equivalente, se couber;		
16. Indicação do pessoal técnico, das instalações e do aparelhamento adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada membro da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;		
17. Comprovação de que o (s) responsável (is) técnico (s) pertence (m) ao seu quadro permanente de pessoal nos termos do art. 67, I, da Lei nº 14.133/2021. OBS: A comprovação do vínculo profissional do(s) responsável(is) técnico(s) detentor(es) do(s) atestado(s) poderá ser feita pelas seguintes formas: no caso de empregado da empresa, por meio da Carteira de Trabalho e Previdência Social; no caso de sócio, através do contrato/estatuto social; no caso de prestador de serviços, mediante contrato escrito firmado com a proponente ou declaração de compromisso de vinculação futura, caso a proponente seja devidamente credenciada;		

	INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - IASSEPE SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SASSEPE EDITAL DE CREDENCIAMENTO 4052.2025.0023.IASSEPE	
18. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do proponente, caso se trate de sociedade simples;		
19. Certidão Negativa de Falência expedida pelo distribuidor ou distribuidores (caso exista mais de um) da sede ou domicílio da licitante;		
20. Certidão Negativa de Falência referente aos processos distribuídos pelo PJe (processos judiciais eletrônicos) da sede ou domicílio da licitante; OBS: esta certidão somente é exigível quando a certidão negativa de Falência da sede ou do domicílio da licitante contiver a ressalva expressa de que não abrange os processos judiciais eletrônicos.		
21. Cédula de identidade do representante legal da proponente;		
22. Declaração constante no Anexo P do Termo de Referência;		
23. Proposta para solicitação de credenciamento conforme modelo constante no Anexo N do Termo de Referência, preferencialmente em papel timbrado da proponente, digitada, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades; OBS: Serão acatados os documentos relativos à habilitação assinados eletronicamente, desde que apresentem certificação.		
24. Memorial Descritivo, detalhando especificação dos equipamentos (marca, modelo) e instalações. OBS: O memorial descritivo deve, ainda, informar a capacidade instalada da Credenciada, a qual deverá ser validada pela Gerência de Rede Credenciada- GREC/IASSEPE por meio de visita in loco e Parecer Técnico.		
25. Relação do Corpo Clínico, Registro do Conselho Regional e Título de Especialização (caso possua especialistas);		
26. Caderno de Serviços e Especialidades (Anexo C; Anexo D e/ou Anexo E do Termo de Referência), indicando todos os serviços, especialidades e procedimentos médicos e/ou odontológicos oferecidos.		
<u>PARA COOPERATIVAS SERÃO EXIGIDOS, TAMBÉM, OS SEGUINTE DOCUMENTOS:</u> - Relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o Contrato/Termo de credenciamento, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971; - Declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados; - Comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço; - Registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107; - Comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o Contrato/Termo de credenciamento; e - Última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971,		



INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES
DO ESTADO DE PERNAMBUCO - IASSEPE
SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO
DE PERNAMBUCO – SASSEPE
EDITAL DE CREDENCIAMENTO 4052.2025.0023.IASSEPE



ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador; e

- Documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa: a) **ata de fundação**; b) **estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou**; c) **regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia**; d) **editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias**; e) **três registros de presença dos cooperados que executarão o Contrato/Termo de credenciamento em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais**; e f) **ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto do credenciamento**.

OBSERVAÇÕES:

- As microempresas, as empresas de pequeno porte e o Microempreendedor Individual (MEI) deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que apresente alguma restrição, sendo a comprovação efetiva exigível somente para efeito de contratação, nos termos dos arts. 42 e 43 da LC 123, de 2006 e art. 4º do Decreto Federal 8.538, de 2015;
- Caso a proponente esteja em recuperação judicial, estará dispensada da apresentação dos documentos de regularidade fiscal, social e trabalhista, com exceção da certidão de regularidade perante a Previdência Social, desde que apresente decisão judicial em vigor que autorize o processamento do pedido e dispense expressamente as certidões negativas, nos termos do artigo 52, inciso II, da Lei Federal nº 11.101/2005.
- Os documentos exigidos nos itens 2 a 6 ficam dispensados para as proponentes que apresentarem o Certificado de Registro de Fornecedores – CRF, em plena validade, emitida pela Diretoria de Contratos e Licitações da Secretaria de Administração de Pernambuco – SAD ou outro equivalente emitido por órgão público, exceto aqueles que constam da relação do próprio Certificado o(s) qual (is), se fora de validade, deverá(ão) ser apresentado (s) com a validade atualizada (s).
- Inexistindo preceito legal ou prazo de validade fixado no próprio instrumento, os documentos/certidões serão considerados válidos por um período de 90 (noventa) dias contados da sua emissão, exceto quando se tratar de Certidão Negativa de Falência, que terá validade de 180 (cento e oitenta) dias da sua expedição.
- Caso haja previsão de prazo diverso em lei ou em norma infralegal municipal, de outros estados da federação ou internacional, a proponente ficará responsável por juntar a respectiva comprovação.
- A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira poderá ser substituída pelo Certificado de Registro de Fornecedor emitido pelo CADFOR-PE, desde que os documentos contemplados estejam dentro do prazo de validade, ou pelo certificado de registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, nos termos do regulamento próprio.
- Não será aceito qualquer protocolo de entrega ou de solicitação de documentos em substituição aos documentos relacionados no Termo de Referência, com exceção ao disposto nos itens 09 e 11.
- As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.
- O credenciamento deverá ser solicitado para uma única unidade prestadora das especialidades/serviços. Caso existam outras unidades (filiais), deverá ser apresentada a proposta para cada uma delas.
- A apresentação da Solicitação de Credenciamento vincula a proponente, sujeitando-a integralmente às condições do Termo de Referência, do edital e de seus anexos.
- Constatada a falta ou a irregularidade na documentação apresentada, será comunicada por escrito ao proponente que terá o prazo de 10 (dez) dias para regularizar as pendências. Caso não sejam supridas as irregularidades no prazo estipulado, o proponente será inabilitado.



INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES
DO ESTADO DE PERNAMBUCO - IASSEPE
SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO
DE PERNAMBUCO – SASSEPE
EDITAL DE CREDENCIAMENTO 4052.2025.0023.IASSEPE



- Serão admitidas Certidões Negativas ou Positivas com Efeito de Negativas;

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO P

MODELO DE DECLARAÇÕES (EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

Para fins de participação do **PROCESSO Nº. XXXX – INEXIGIBILIDADE Nº. XXXXXXXX** o (a) (RAZÃO SOCIAL DA CREDENCIADA) _____, inscrita no CNPJ/MF sob nº. _____, sediado (a) _____ (ENDEREÇO COMPLETO) DECLARA, sob às penas das leis:

- a. Que até a presente data inexistem fato(s) impeditivo(s) para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, inclusive que se enquadrem nas vedações previstas no **art. 9º, §§ 1º e 2º, e art. 14 da Lei nº 14.133/21**, ressaltando a de não possuir servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação;
- b. Que possui as condições de cumprir com as exigências de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos necessários a prestação dos serviços, bem como, no que se refere aos recursos tecnológicos: aptidão a realizar a elegibilidade biométrica do beneficiário, sendo solicitado pelo SASSEPE, uso de microcomputadores em ambiente Windows, telefone fixo, acesso à internet banda larga e e-mail;
- c. Que não possuímos, em nosso quadro de pessoal, empregados com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como de 14 (quatorze) anos em qualquer trabalho.
- d. Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- e. Que não possui em seu quadro societário ou de pessoal agente público do órgão ou entidade licitante ou contratante, nos termos do art. 9º, §1º da Lei 14.133/2021;
- f. Que não há sanções vigentes que legalmente proibam a participante contratar com o órgão demandante;
- g. Que atende às disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), conforme determinação da Lei Estadual nº 18.671/2024;

Observação: Se o licitante possuir menor de 16 (dezesesseis) anos, na condição de aprendizes, deverá declarar expressamente.

Incluir logomarca
órgão/entidade licitante

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA XXX
Comissão XXX

Nº _____

Rubrica – Comissão XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

LOCAL/DATA

(Assinatura e identificação do responsável legal da empresa)

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO Q

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR MEIO DO INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - IASSEPE, E, DO OUTRO LADO, A EMPRESA _____, NA FORMA E NAS CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO Nº. XXX/XX

INEXIGIBILIDADE Nº. XXX/XX

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por meio do **Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - IASSEPE**, situado na Rua Henrique Dias, s/n bairro do Derby, Recife/PE, CEP: 52.010-100, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.944.899/0001-17, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **WAGNER BENIGNO GONÇALVES RIBEIRO LYRA**, nomeado pela Portaria nº 4541, publicada no Diário Oficial em 01/07/20253, doravante denominado CONTRATANTE, e do outro lado, a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX _____, CNES _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. _____, situada na Rua _____, nº _____, CEP: _____, bairro/cidade/Estado, neste ato representada pelo (a) seu(ua) sócio(a) Sr.(a). _____ [NOME/, doravante denominada CONTRATADA, celebram o presente CONTRATO em decorrência do **PROCESSO LICITATÓRIO Nº. XXXX - INEXIGIBILIDADE Nº. XXXX** na melhor forma de direito que aceitam, ratificam e se obrigam a cumprir fielmente, mediante sujeição das partes às determinações da **Lei Federal nº 14.133/2021**, suas alterações e demais legislações vigentes aplicáveis, e em conformidade com as cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Constitui objeto do presente CONTRATO a prestação, pela CONTRATADA, de serviços de assistência à saúde médico-hospitalar, ambulatorial, odontológica e multiprofissional, com o intuito de atender às necessidades assistenciais, preventivas e/ou curativas dos usuários do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE, conforme as condições, especificações, quantidades e exigências contidas neste Contrato, consoante condições estabelecidas no Edital do PROCESSO LICITATÓRIO N.º XXXX - INEXIGIBILIDADE N.º. XXXXX, e na proposta da CONTRATADA, que são parte integrante do presente contrato, independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A demanda máxima de atendimento que pode ser atribuída à CONTRATADA será limitada a capacidade instalada aferida em Parecer Técnico emitido pela GREC durante análise do pedido de credenciamento.

PARÁGRAFO TERCEIRA: Eventual alteração na capacidade instalada deverá ser objeto de Termo Aditivo, com a correspondente adequação do empenho estimativo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os preços praticados no âmbito das contratações realizadas a partir do processo de CREDENCIAMENTO obedecerão a Tabelas do IASSEPE/SASSEPE em vigor, sendo reajustados em caso de reajuste na referida tabela. (Tabelas disponíveis no site www.iassepe.pe.gov.br/sassepe/rede-credenciada);

I. O valor unitário compreende os custos diretos e indiretos decorrentes da prestação dos serviços, incluindo tributos, encargos trabalhistas e comerciais, seguros, despesas de administração, lucro, e demais despesas correlatas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Pelos serviços prestados, a CONTRATADA será remunerada pelos valores constantes das tabelas indicadas no Anexo I, item 2, do presente instrumento, expressamente aceitas e que passam a fazer parte do presente instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Apenas serão admissíveis para autorização e pagamento os serviços, procedimentos, diárias, taxas e materiais previstos nas Tabelas do SASSEPE, no Manual do Credenciado e conforme este Contrato;

PARÁGRAFO QUARTO: A apresentação e cobrança dos serviços prestados deve ser feita nos parâmetros estabelecidos no Manual do Credenciado.

PARÁGRAFO QUINTO: O pagamento correspondente ao serviço será mensal e efetuado, preferencialmente, através de crédito em conta corrente na CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – CEF ou em Instituição bancária indicada pela CONTRATADA, decorridos até 90 (noventa) dias do

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

recebimento e o atesto/aprovação das Notas Fiscais/Fatura, desde que esteja de acordo com os padrões e exigências legais.

PARÁGRAFO SEXTO: O CONTRATANTE reserva-se o direito de suspender cautelarmente os pagamentos, caso os serviços sejam realizados em desacordo com as especificações constantes no Edital e neste Contrato, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico destinado à apuração das responsabilidades.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade efetivamente realizada por mês.

PARÁGRAFO OITAVO: A CONTRATADA, no ato da apresentação da nota fiscal, deverá incluir no documento o número da Nota de Empenho correspondente ao objeto licitado.

PARÁGRAFO NONO: A nota fiscal deverá ter o mesmo CNPJ do empenho e ser emitido em nome do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO DÉCIMO: O Prestador do serviço é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: A inadimplência da empresa fornecedora com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, verificados por culpa única e exclusiva do **CONTRATANTE**, fica convencionado que a taxa de atualização financeira será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

<u>Sigla</u>	<u>Significado / Descrição</u>
--------------	--------------------------------

EM	Encargos Moratórios.
----	----------------------

N	Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento.
---	---

VP	Valor da parcela a ser paga.
----	------------------------------

TX	IPCA
----	------

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

I Índice de atualização financeira, assim apurado:

$$I = \frac{(TX/100)}{365} =$$

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: A atualização financeira prevista nesta condição será incluída na Nota Fiscal/Fatura do mês seguinte ao da ocorrência.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Nenhum pagamento será efetuado à empresa prestadora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO: A CONTRATADA, não sendo correntista da Caixa Econômica Federal, deverá assumir o débito do DOC para depósito no estabelecimento de sua conveniência.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO: O CONTRATANTE não se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes do atendimento indevido.

CLÁUSULA TERCEIRA – IMPACTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O impacto financeiro mensal estimado é de **R\$ xxxx,xx (xxxx)** e anual estimado de **R\$ XXXXX (XXXXXXX)**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As despesas decorrentes deste contrato estão incluídas no orçamento do **Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - IASSEPE**, para o presente exercício, na classificação abaixo:

PROGRAMA:

AÇÃO:

SUB-AÇÃO:

NATUREZA DA DESPESA:

FONTE DE RECURSOS:

NOTA DE EMPENHO nº _____, Emitida em ____/____/____.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO TERCEIRO: No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início do exercício financeiro, sob pena de rescisão antecipada do Contrato.

PARÁGRAFO QUARTO: Se houver a readequação do quadro de prestadores para região onde atua a CONTRATADA, o empenho estimativo consignado na presente cláusula poderá ser substituído mediante a celebração de Contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Contrato vigorará por **05 (cinco) anos**, de ____/____/____ até ____/____/____, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, até o limite de 10 (dez) anos, nos termos do **art. 106 e art. 107 da Lei nº 14.133/2021**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Sendo de interesse do CONTRATANTE, a CONTRATADA será notificada para, com antecedência mínima 60 (sessenta) dias do término da vigência do contrato, apresentar as documentações de habilitação descritas no item 5 do Edital, para a elaboração de aditivo de prorrogação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As alterações necessárias ao fiel cumprimento do objeto deste Contrato serão efetivadas na forma e condições do **art. 124 da Lei nº 14.133/2021**, formalizada previamente por termo aditivo, que passará a integrar este Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Qualquer alteração do Contrato somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Alterações nos quantitativos de procedimentos/serviços atribuídos à CONTRATADA não ensejam a formalização de Termo Aditivo, desde que limitados à capacidade máxima prevista no Parágrafo Segundo da Cláusula Primeira.

PARÁGRAFO QUARTO: O CONTRATANTE poderá a qualquer tempo, de acordo com seus interesses, suprimir serviços descritos no caderno de serviços. Fica estabelecido o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a adequação.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- I. Atender as disposições legais e submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do IASSEPE/SASSEPE.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- II. A CONTRATADA obriga-se ao cumprimento de todas as normas presentes no Manual do Credenciado.
- III. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.
- IV. Permanecer registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) durante toda a vigência do Contrato.
- V. Diligenciar para que o credenciamento oriundo do Contrato e Edital viabilize a consecução dos serviços de acordo com os objetivos e finalidades especificados e em conformidade com as normas legais pertinentes;
- VI. Prestar os serviços contratados de acordo com as quantidades e especificações exigidas e em conformidade com as normas legais pertinentes.
- VII. Eximir-se de cobrar diretamente do usuário/beneficiário qualquer importância concernente aos procedimentos realizados e responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Contrato firmado.
- VIII. Indicar ao Gestor do Contrato, designado pelo CONTRATANTE:
 - a. O Responsável Técnico pelos serviços prestados deverá ser profissional na área de saúde, com registro no referido conselho, outorgado pelo seu órgão de classe específico, e ser formalmente designado pelo titular do serviço;
 - b. O intermediador do Contrato para figurar como seu interlocutor perante a IASSEPE/SASSEPE;
- IX. Respeitar o prazo de entrega das contas/faturas de cada paciente, sejam totais ou parciais, em até 60 dias do mês de competência da prestação dos serviços, conforme estabelecido no edital e no manual do credenciado, respeitando as contas parciais em até 5 dias contando da data de corte;
 - a. As contas/faturas deverão ser apresentadas até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao mês de competência da execução dos serviços, no endereço indicado pelo IASSEPE/SASSEPE. Caso o dia 10 (dez) coincida com um feriado ou final de semana, o prazo será antecipado para o último dia útil imediatamente anterior;
 - b. O prazo limite para apresentação das contas/faturas será até o dia 10 (dez) do segundo mês subsequente ao mês de competência da execução dos serviços. O não

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

cumprimento desse prazo resultará na aplicação de glosa sobre os serviços apresentados fora do referido período.

- X. Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto do Termo de Referência e deste Contrato, sob pena de incidir as penalidades previstas;
- XI. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o CONTRATANTE.
- XII. Responsabilizar-se por arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.
- XIII. Garantir que o procedimento contratado seja regulado integralmente pelo CONTRATANTE.
- XIV. Responder perante o CONTRATANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto do Termo de Referência e Edital.
- XV. Submeter-se a Auditoria interna do IASSEPE/SASSEPE, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.
- XVI. Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes do Contrato, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos trabalhos, bem como encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do Contrato, ficando exclusivamente a cargo da unidade credenciada.
- XVII. Responsabilizar-se integralmente e em todas as esferas por quaisquer acidentes de que possam vir a serem vítimas os seus empregados quando em serviço, bem como por quaisquer danos ou prejuízo(s) porventura causado(s) ao Sistema de Saúde e Assistência aos Servidores do Estado de Pernambuco.
- XVIII. Informar ao responsável legal pelo paciente as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.
- XIX. Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pelo CONTRATANTE.
- XX. Informar ao CONTRATANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, qualquer alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para a presente contratação, indicando prazo para regularização da alteração.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- XXI. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mensalmente, conforme orientação da Portaria SAS Nº 118 de 18 de fevereiro de 2014, devendo o CNES estar compatível com o objeto do Contrato e Edital.
- XXII. Permitir o acesso do CONDASPE ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.
- XXIII. Garantir acessibilidade no atendimento para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla).
- XXIV. Apresentar relatório das atividades sempre que solicitado pelo Gestor Estadual, com demonstração qualitativa e quantitativa do atendimento ao objeto do Contrato e Edital, devendo conter as informações necessárias indicadas pelo solicitante.
- XXV. Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.
- XXVI. Manter-se, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, devendo ser mantidas todas as condições de qualificação e habilitação exigidas no Termo de Referência e Edital.
- XXVII. Guardar em sua unidade sede os prontuários, independente do diagnóstico, considerando o período determinado pela legislação.
- XXVIII. Garantir recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis com os procedimentos a serem executados, buscando assegurar a assistência com equipe profissional preparada para atender com eficiência e presteza, contemplando o atendimento de forma humanizada, durante toda vigência do Contrato.
- XXIX. Afixar cartazes informativos decorrentes de obrigações legais, a exemplo do teor do artigo 3º do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003), o qual assegura ao idoso o direito ao atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços.
- XXX. Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, baseado nas boas práticas assistenciais, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem o manejo terapêutico dos casos e de procedimentos administrativos, podendo a qualquer tempo disponibilizar estes documentos para análise e discussão junto à equipe técnica de auditoria do IASSEPE/SASSEPE.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- XXXI. Atender às normas gerais e específicas estabelecidas para habilitação e credenciamento, tais como a Portaria SAS Nº 210 de 15 de junho de 2004 e as modificações realizadas através da Portaria SAS Nº 123 de 28 de fevereiro de 2005.
- XXXII. Executar o objeto do Contrato, garantindo a qualidade no atendimento aos beneficiários do SASSEPE, e se sujeitar a fiscalização permanente do CONTRATANTE, durante toda a vigência do instrumento, observando-se todos os termos do Edital e seus anexos.
- XXXIII. Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto do Contrato e deste Edital, sob pena de incidir as penalidades previstas no do presente Contrato.
- XXXIV. Atualizar, sempre que necessário, os meios de comunicação (e-mails, telefones e outros) com o CONTRATANTE.
- XXXV. Notificar o CONTRATANTE qualquer modificação que implique na alteração do contrato, enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, bem como junta das regularidades fiscais e trabalhistas.
- XXXVI. Assistir aos usuários do SASSEPE no que diz respeito a cancelamentos, agendamentos, preparações de procedimentos/exames e outras atividades de rotina.
- XXXVII. Comunicar imediatamente o CONTRATANTE qualquer óbice que resulte, mesmo que por um curto período, na cessação dos serviços.
- XXXVIII. Em caso de exclusão de agenda por ausência de profissional especialista, comunicar imediatamente o CONTRATANTE, bem como providenciar substituição do mesmo em até 30 (trinta) dias.
- XXXIX. Fornecer relação de profissionais e respectivas escalas (indicação dos dias de atendimento, horários e quantitativo de vagas disponibilizadas para o SASSEPE), bem como quando houver inclusão ou exclusão de profissionais.
- XL. No caso de inclusão de novos profissionais, apresentar Currículo (resumido), Diploma, e registro em respectivo conselho profissional e Título de Especialização (caso possua).
- XLI. Respeitar às normas de higiene e segurança.
- XLII. Atender com pontualidade aos beneficiários do Sistema.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- XLIII. Respeitar estritamente a cobertura das tabelas de procedimentos e medicamentos do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE, bem como delimitar-se aos procedimentos que foram escolhidos pela CONTRATADA no momento da assinatura do Contrato.
- XLIV. Atender os casos eletivos com prazo de agendamento/atendimento de até no máximo 30 (trinta) dias úteis, após autorização pelo IASSEPE/SASSEPE.
- XLV. Atender os casos de urgência, conforme o edital.
- XLVI. Atender às exigências do Manual de Credenciamento (Anexos A e B do edital).
- XLVII. Prestar exclusivamente os serviços descritos no Anexo I do Contrato, atendendo a todas as suas cláusulas, conforme proposta apresentada, desde que seja aceita por este IASSEPE/SASSEPE, e mantenha compatibilidade com o Caderno de Serviços, podendo fazer parte do presente Contrato como se nele estivesse transcrito.
- XLVIII. Atender todos os usuários do SASSEPE de acordo com as suas normas e rotinas habituais, sem distinção entre os seus demais clientes. Vedada à criação de normas e rotinas especiais e internas à CONTRATADA específicas para atendimento aos usuários do SASSEPE, que impliquem em prejuízos ao atendimento dos mesmos.
- XLIX. A CONTRATADA que esteja habilitada para atendimento de urgência/emergência, se compromete a ter disponibilidade para atendimento imediato, independente da sua agenda interna.
- L. A CONTRATADA deve atuar em ambiente físico adequado à prestação dos serviços, nos aspectos de iluminação, nível de privacidade, vedação acústica, limpeza e ordem; manter equipamentos com tecnologia adequada, em bom estado de conservação e perfeitas condições de funcionamento mantendo as devidas manutenções preventivas e corretivas, como também manter espaço apropriado para o atendimento proposto em consonância com a linha de qualidade adotada e exigida pelo IASSEPE.
- LI. A CONTRATADA deverá possuir dispositivos de captura de biometria e garantir a perfeita condição de funcionamento do equipamento, bem como de todos os sistemas interligados.
- LII. A CONTRATADA deverá contar com acesso à internet e infra-estrutura necessária para implantação do padrão de troca de informações eletrônicas do SASSEPE, baseado no padrão TISS (Troca de Informações de Saúde Suplementar).

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- LIII. Manter, durante toda a vigência do Contrato, as condições de habilitação jurídica, técnicas, fiscais e trabalhistas iniciais.
- LIV. Obedecer aos Dispositivos Gerais do Termo de Referência e Edital.
- LV. Datar, carimbar e assinar de forma legível as requisições médicas, bem como justificar procedimentos/consultas.
- LVI. Submeter-se às vistorias, avaliações técnicas e auditorias realizadas pelas áreas técnicas do CONTRATANTE, sem qualquer obstáculo ou impedimento.
- LVII. Prestar atendimento aos usuários do SASSEPE, dentro de conceitos de ética profissional e dos padrões e normas relativas à especialidade para qual está sendo contratada;
- LVIII. Prestar atendimento aos usuários do SASSEPE, dentro das normas operacionais instituídas pelo IASSEPE e demais normativos do CONDASPE, incluindo a possibilidade de implantação de inovações tecnológicas que venham a facilitar o processo, o controle do atendimento aos beneficiários do Sistema e o processamento das contas dos serviços prestados, tal como conectividade via internet, biometria e outros;
- LIX. No internamento, havendo indisponibilidade de leito em enfermaria, o Hospital deverá garantir sem ônus adicional ao SASSEPE e ao usuário o internamento em acomodação superior.
- LX. Responsabilizar-se, objetivamente e/ou solidariamente, em caso de eventual erro médico e suas repercussões.
- LXI. A CONTRATADA ficará vinculada aos valores estabelecidos nas tabelas de procedimentos e medicamentos disponibilizadas pelo SASSEPE, respeitando os limites de sua capacidade.
- LXII. No caso de entidades hospitalares, caberá à CONTRATADA, disponibilizar o censo, a qualquer tempo e rotineiramente a cada 7 dias através do e-mail: censohospitalar@iassepe.pe.gov.br.
- LXIII. A CONTRATADA, excepcionalmente, poderá fornecer medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais nas hipóteses previstas no Manual do Credenciamento.
- LXIV. A CONTRATADA obriga-se a aceitar fornecimento de materiais, medicamentos de alto custo, órteses, próteses de implante cirúrgico e cateteres especiais pelo IASSEPE/SASSEPE.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- LXV. Informar ao IASSEPE/SASSEPE, em casos de procedimentos cirúrgicos com uso de OPM acima de R\$100.000,00 (cem mil reais), a data do procedimento. Passível de glosa pelo descumprimento da obrigatoriedade.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- II. Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste Edital, através de servidor designado para este fim, e efetivar a satisfação do crédito da CONTRATADA nos termos dispostos no Termo de Referência e respectivo Edital.
- III. Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela CONTRATADA e que sejam pertinentes ao objeto do Termo de Referência e Edital.
- IIII. Promover, sempre que necessário, a integração entre o interlocutor da CONTRATADA com servidores do CONTRATANTE, com vistas a facilitar o cumprimento da execução dos serviços contratados.
- IVI. Notificar por escrito a CONTRATADA qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto do Contrato, solicitando, quando possível, o reparo, fixando prazo para o cumprimento da determinação.
- VI. Analisar e atestar as Faturas e Notas Fiscais emitidas e efetuar os respectivos pagamentos nos prazos estabelecidos.
- VII. Comunicar à CONTRATADA as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas.
- VIII. Aplicar as penalidades previstas no Edital em caso de cometimento de infrações na execução do contrato.
- VIII. Estabelecer normas de atendimento, manual de orientação à CONTRATADA e instruções normativas.
- IXI. Fiscalizar a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários do SASSEPE. Realizando, sempre que considerar necessário, visitas técnicas às instalações da CONTRATADA.
- XI. Analisar casos de Fusão, Cisão ou Incorporação da empresa CONTRATADA, que poderá permitir a continuidade da prestação dos serviços pela nova empresa, desde que esta cumpra todos os requisitos de habilitação previstos no art. 62 da Lei nº 14.133/2021, bem

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

como os requisitos previstos neste Edital de Credenciamento, o qual origina o instrumento contratual e também mantenha todas as condições estabelecidas no edital.

CLÁUSULA OITAVA – DO LOCAL E HORÁRIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A CONTRATADA prestará os serviços objeto deste Contrato na Unidade _____, no endereço: _____.

CLÁUSULA NONA– DAS PENALIDADES

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Pela inexecução total ou parcial do Contrato, ou pelo atraso injustificado na execução do objeto desta licitação, o CONTRATANTE poderá, nos termos dos **arts. 156 e 162 da Lei nº 14.133/2021**, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

I. Advertência nos seguintes casos:

- a. Não se submeter às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS.
- b. Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- c. Não viabilizar a consecução dos serviços de acordo com os objetivos e finalidades especificadas no Termo de Referência e Edital.
- d. Não indicar ao gestor do Contrato o Responsável Técnico para figurar como interlocutor perante o CONTRATANTE.
- e. Não atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como não estar como cadastro compatível ao objeto deste Edital.
- f. Não permitir o acesso do CONDASPE para controle social dos serviços.
- g. Não apresentar relatório de atividades sempre que solicitado pelo Gestor Estadual do Contrato, com as informações necessárias ditas pelo solicitante.
- h. Não cumprir com o período determinado em legislação referente à guarda dos prontuários dos pacientes.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- i. Não garantir a adoção e manutenção de protocolos, normas e rotinas técnicas de procedimentos clínicos e administrativos.
- j. Não manter, durante toda a vigência do Contrato, as condições iniciais de habilitação.

II. Multa, nos seguintes termos:

- a. Pelo atraso na prestação do serviço executado, em relação ao prazo estipulado: multa de 1% (um por cento) do valor do referido serviço do contrato, por dia decorrido, até o limite de 10% (dez por cento);
- b. Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: até 10% (dez por cento) do valor do serviço do contrato;
- c. Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição: 0,3% (zero vírgula três por cento) do valor do serviço do contrato, por dia decorrido;
- d. Pela recusa da CONTRATADA em corrigir as falhas no serviço executado, caracterizada após cinco dias úteis a contar do término do prazo fixado na notificação: até 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.
- e. Pelo não cumprimento de qualquer condição fixada na **Lei nº 14.133/2021**, ou no instrumento convocatório e não abrangida nos incisos anteriores: até 2% (dois por cento) do valor do contrato para cada evento.
- f. Por não informar o CONTRATANTE qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o presente contrato: até 10% ao dia sobre o valor médio da produção diária.
- g. Não manter vigente a licença Sanitária de funcionamento, em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária.

III. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de formalizar credenciamento e contratar com o CONTRATANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou credenciar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurar em os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir o CONTRATANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- V. Pelos motivos que se seguem, principalmente, a CONTRATADA estará sujeita às penalidades tratadas nos incisos III e IV do Parágrafo Primeiro da Cláusula Nona:
- a. Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.
 - b. Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada.
 - c. Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados no Termo de Referência e Edital.
- VI. Não realizar os procedimentos de forma compatível com o objeto deste Edital.
- VII. Não cumprir com a obrigatoriedade de realizar transporte inter-hospitalar quando necessário.
- VIII. Não apresentar a capacidade técnica para a prestação do serviço conforme estabelecido no Termo de Referência.
- IX. Não providenciar as correções imediatas e necessárias referentes às reclamações sobre a qualidade do serviço prestado.
- X. Não aceitar submeter-se à regulação integral do complexo regulador dos órgãos estaduais.
- XI. Não garantir o acesso do paciente aos procedimentos elencados neste Edital e no Termo de Referência e, mediante autorização emitida pela Central de Leitos do Complexo Regulador e demais órgãos do CONTRATANTE.
- XII. Não manter a qualidade do serviço e não se sujeitar a fiscalização permanente do CONTRATANTE, durante toda a vigência do Contrato.
- XIII. Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário de qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas ou caso seja constatada a ocorrência de práticas irregulares que importem, ou que possam importar, ganhos indevidos em detrimento do patrimônio público: 10% (dez por cento) do valor do serviço, sem prejuízo das demais medidas legais e administrativas, incluindo a devolução da importância indevidamente cobrada.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO SEGUNDO: As sanções previstas nos subitens I, III e IV do Parágrafo Primeiro da Cláusula Nona poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Na fixação das penalidades previstas nos subitens II, III e IV do Parágrafo Primeiro da Cláusula Nona deverão ser observadas as seguintes circunstâncias:

- I. Proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
- II. Os danos resultantes da infração;
- III. Situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;
- IV. Reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior;
- V. Circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração, inclusive os antecedentes da empresa infratora.

PARÁGRAFO QUARTO: As infrações serão consideradas reincidentes se, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da aplicação da penalidade, o CONTRATANTE cometer a mesma infração, cabendo à aplicação em dobro das multas correspondentes, sem prejuízo da rescisão do Contrato.

PARÁGRAFO QUINTO: Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade – PAAP, devendo ser observado o disposto no Decreto Estadual nº. 42.191/2015. Além das penalidades citadas, a CONTRATADA ficará sujeita, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas **na Lei nº 14.133/2021**.

PARÁGRAFO SEXTO: A critério da autoridade competente, o valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à contratada pelos serviços prestados, inclusive antes da execução da garantia do Contrato eventualmente exigida, quando esta não for prestada sob a forma de caução em dinheiro.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Caso o valor a ser pago à CONTRATADA seja insuficiente para satisfação da multa, a diferença será descontada da garantia contratual eventualmente exigida.

PARÁGRAFO OITAVO: Caso a faculdade prevista no item 9.6 não tenha sido exercida e verificada a insuficiência da garantia eventualmente exigida para satisfação integral da multa, o saldo remanescente será descontado de pagamentos devidos à CONTRATADA.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO NONO: Após esgotados os meios de execução direta da sanção de multa indicados nos itens acima, a CONTRATADA será notificada a recolher a importância devida no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da comunicação oficial.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Decorrido o prazo previsto no item anterior, o CONTRATANTE encaminhará a multa para cobrança judicial ou, ainda, efetuará sua cobrança mediante inscrição em dívida ativa do Estado ou por qualquer outra forma prevista em lei.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Caso o valor da garantia eventualmente exigida seja utilizado, no todo ou em parte, para o pagamento da multa, esta deve ser complementada pela CONTRATADA no prazo de até 10 (dez) dias úteis, a contar da solicitação do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: O CONTRATANTE poderá, em situações excepcionais devidamente motivadas, efetuar a retenção cautelar do valor da multa antes da conclusão do procedimento administrativo.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: O recolhimento da(s) multa (s), não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Havendo indícios de cometimento das condutas previstas na Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a documentação pertinente será encaminhada às autoridades competentes para apuração da conduta típica em questão.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS REAJUSTES

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As tabelas do SASSEPE poderão ser atualizadas a qualquer tempo durante a vigência do Contrato, sendo objeto de análise e deliberação do CONDASPE e publicada através de portaria do Presidente do IASSEPE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As mesmas também poderão ser reajustadas na ocorrência de causas supervenientes justificadas e/ou alterações sazonais da demanda, sendo, a respectiva medida, objeto de análise e deliberação do CONDASPE e publicada através de portaria do Presidente do IASSEPE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, promover o DESCREDENCIAMENTO por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o CREDENCIAMENTO, desde que importem em comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional do contratado, ou, ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços contratados, sem que haja lugar a

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso à CONTRATADA, seja a que título for, e sem prejuízo de eventual aplicação de penalidades.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Fica assegurado à CONTRATADA o direito ao contraditório e à ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO E DA GESTÃO DO CONTRATO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A execução do presente contrato deverá ser fiscalizada pela **CONTRATANTE**, nos termos do **art. 117 da Lei nº 14.133/2021**, não excluindo nem reduzindo, por tal fato, a integral responsabilidade da CONTRATADA, mesmo perante terceiros, por quaisquer irregularidades constatadas na execução do objeto contratado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O **CONTRATANTE** designa **XXXX** como servidor responsável pela fiscalização do contrato que, dentre outras, terá seguintes atribuições:

Atenção: Indicar nome, cargo ou função e matrícula do fiscal do contrato.

- I. Fiscalizar a regularidade e adequação da prestação dos serviços;
- II. Verificar a conformidade dos serviços com as especificações contidas no Edital e seus anexos, recusando a prestação de objeto diverso, salvo quando de qualidade superior e devidamente aceito pelo **CONTRATANTE**;
- III. Atestar as respectivas faturas e notas fiscais, encaminhando-as ao gestor do contrato para pagamento;
- IV. Comunicar por escrito ao gestor do contrato a necessidade de alterações do quantitativo do objeto ou a modificação da forma de sua execução, em razão de fato superveniente;
- V. Comunicar por escrito ao gestor do contrato, eventuais irregularidades cometidas pela empresa passíveis de aplicação de penalidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O **CONTRATANTE** designa **XXXX** como servidor responsável pela gestão do contrato que, dentre outras, terá seguintes atribuições:

Atenção: Indicar nome, cargo ou função e matrícula do gestor do contrato.

- I. Acompanhar e observar o cumprimento das cláusulas do presente contrato;

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- II. Analisar relatórios e documentos enviados pelos fiscais do contrato;
- III. Solicitar abertura de processo administrativo visando à aplicação de penalidade cabível, garantindo a defesa prévia à CONTRATADA;
- IV. Propor aplicação de sanções administrativas pelo descumprimento das cláusulas apontadas pelos fiscais do contrato;
- V. Providenciar o pagamento das faturas emitidas pela CONTRATADA, mediante a observância das exigências contratuais e legais;
- VI. Manter controle atualizado dos pagamentos efetuados, observando que o valor previsto no contrato não seja ultrapassado.

PARÁGRAFO QUARTO: Quaisquer exigências do gestor ou do fiscal, inerentes ao objeto do presente Edital e seus anexos, deverão ser prontamente atendidas pela CONTRATADA, sem qualquer ônus para o CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUINTO: A ciência da designação deverá ser assinada pelos servidores indicados para atuar como fiscal e gestor do contrato, conforme termo de ciência anexo.

PARÁGRAFO SEXTO: A substituição do fiscal e do gestor designados, por razões de conveniência ou interesse público, será realizada mediante simples apostilamento ao presente contrato, devendo o substituto assinar novo termo de ciência.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA AUDITORIA

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Fica reservado ao CONTRATANTE, por intermédio de servidores próprios ou através de terceiro legalmente contratado por ele, o direito de realizar perícias médicas, auditoria técnica e administrativa, exames e inspeções, devendo a CONTRATADA colaborar com o envio de documentações e qualquer material de apoio técnico solicitado, sem qualquer obstáculo ou impedimento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Ao CONTRATANTE reserva-se o direito de realizar auditoria prévia ou posterior ao pagamento, de glosar da fatura apresentada ou de descontar dos futuros pagamentos, todos os valores que estiverem em desacordo com o ora pactuado, ou em desacordo com a prática médica, efetuando glosas administrativas e/ou glosas técnicas.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Para a realização da auditoria, a CONTRATADA compromete-se a anexar às contas todos os documentos definidos no MANUAL DO CREDENCIADO.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- I. Fica desde já determinado que a substituição de documentos originais por cópias fotostáticas, eletrônicas, segundas vias ou qualquer outro meio de apresentação, dependem de expressa concordância do CONTRATANTE, responsabilizando-se a CONTRATADA pela autenticidade das mesmas.
- II. Na hipótese de aceitação expressa e específica do CONTRATANTE para que documentos originais sejam substituídos por qualquer tipo de cópia, fica desde já assegurada ao CONTRATANTE a realização de auditoria nos documentos apresentados, podendo o mesmo a qualquer tempo, exigir a apresentação dos documentos originais.
- III. Na hipótese de ocorrerem divergências entre os documentos originais e as cópias apresentadas, fica desde já determinada a nulidade da conta ou fatura apresentada, isentando-se o CONTRATANTE do pagamento da mesma, além da aplicação das penalidades previstas na CLÁUSULA DAS PENALIDADES.

PARÁGRAFO QUARTO: A CONTRATADA apresentará quaisquer outros documentos que venham a ser solicitados pela auditoria do CONTRATANTE, desde que relacionados ao objeto do presente contrato.

PARÁGRAFO QUINTO: A CONTRATADA autoriza desde já o acesso às suas instalações para os profissionais indicados pelo CONTRATANTE, com a finalidade de exercerem atividade de auditoria, sem restrição e sem comunicação prévia, limitando a auditoria ao objeto do presente contrato, nos seguintes moldes:

- I. Identificação do usuário junto ao setor de admissão da CONTRATADA onde estiver assistido;
- II. Análise do prontuário assistencial e demais registros clínicos;
- III. Visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-se com o prontuário assistencial e com os demais registros clínicos;
- IV. Discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;
- V. Preenchimento do relatório de auditoria hospitalar; e
- VI. Auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando prontuário assistencial médico e o relatório de auditoria hospitalar.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO SEXTO: Quando a prestação de serviços de auditorias médicas externas e internas forem contratadas pelo CONTRATANTE, os mesmos serão efetuados de acordo com o planejamento da empresa contratada e com a observação dos fatores de qualificação e responsabilidade profissional;

PARÁGRAFO SÉTIMO: A rotina para os serviços de auditoria externa (auditoria de campo - visitação), quando existente, consistirá em visitas para avaliação das internações dos beneficiários do SASSEPE, respeitando-se as normas de auditoria assistencial em saúde.

PARÁGRAFO OITAVO: A rotina para os serviços de auditoria interna consiste em pré-análise de contas e fechamento in-loco do faturamento a ser apresentado pela CONTRATADA, em data a ser informada pelo CONTRATANTE, previamente negociada com a rede credenciada.

PARÁGRAFO NONO: À CONTRATADA é facultada o direito de apresentar defesa às notificações apresentadas pela CONTRATANTE, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da notificação, inclusive manifestando-se quanto às medidas tomadas para sanar as falhas consideradas procedentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O CONTRATO se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações das partes contratantes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATO pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para a CONTRATANTE, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A extinção antecipada de que trata o PARÁGRAFO SEGUNDO ocorrerá na próxima data de aniversário do CONTRATO, desde que a notificação da CONTRATADA sobre a não continuidade seja feita pelo CONTRATANTE com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia. Caso a notificação ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário do CONTRATO, a extinção se dará após 2 (dois) meses da data da comunicação.

PARÁGRAFO QUARTO: Constituem motivos para extinção do CONTRATO, independentemente do prazo ou das obrigações nele estipuladas, as situações descritas no art. 137 da Lei 14.133/2021;

PARÁGRAFO QUINTO: A extinção poderá ainda ser determinado por:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- I. Atendimento aos beneficiários do CONTRATANTE de forma discriminatória e prejudicial, devidamente comprovada.
- II. Exigência de caução para o atendimento aos beneficiários do CONTRATANTE.
- III. Cobrança, direta ou indiretamente, aos beneficiários do CONTRATANTE, de valores referentes a serviços prestados a título de complementação de pagamento.
- IV. Reincidência na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada.
- V. Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao CONTRATANTE ou aos beneficiários do SASSEPE.
- VI. Deixar de comunicar, injustificadamente, ao CONTRATANTE, alteração de dados cadastrais e bancários, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis a contar da data da alteração.
- VII. Deixar de atender aos beneficiários alegando atraso no recebimento dos valores já faturados.
- VIII. Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências e instruções constantes no Contrato.
- IX. Reclamações fundamentadas e reincidentes quanto aos atendimentos prestados aos beneficiários do SASSEPE.
- X. Alteração dos atos constitutivos da CONTRATADA que prejudique a execução dos serviços ora contratados.
- XI. A negativa imotivada de atendimento aos beneficiários, sem prévia notificação ao CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEXTO: A extinção consensual e a extinção determinada por ato unilateral do CONTRATANTE serão precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Aplica-se à extinção do CONTRATO a disciplina dos arts. 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO OITAVO: O termo de extinção, sempre que possível, será instruído com os seguintes documentos:

- a. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- b. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- c. Indenizações e multas.

PARÁGRAFO NONO: O CONTRATADO poderá solicitar a extinção do presente ajuste, mediante comunicação com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Caberá ao IASSEPE analisar a viabilidade do pedido, considerando, especialmente, a necessidade de evitar qualquer prejuízo à continuidade da assistência à saúde dos beneficiários do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Ocorrendo alterações no MANUAL DO CREDENCIADO fica assegurado à CONTRATADA o direito de rescindir de pleno direito o Contrato, devendo manifestar-se em tal sentido no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data do recebimento da alteração;

- I. Decorrido o prazo estabelecido e não tendo ocorrido a manifestação da CONTRATADA pela extinção do Contrato, considerar-se-á a alteração como aceita para todos os fins de direito, passando a fazer parte integrante do Contrato.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Ocorrendo a hipótese de extinção contratual em se tratando de entidade hospitalar, a CONTRATADA deverá manter os beneficiários que se encontrem em internação, até que o médico autorize, por escrito, a sua alta ou transferência para outro hospital;

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Deverão ser concluídos pela CONTRATADA os tratamentos em curso, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: A extinção não eximirá a CONTRATADA das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Os casos de comprovada ação discriminatória ou de submissão de usuário à situação vexatória e/ou constrangedora ensejarão a extinção de todos os contratos mantidos pela CONTRATADA com o IASSEPE, sem prejuízo de eventual responsabilização judicial.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO: Nas hipóteses previstas na presente cláusula não cabe à CONTRATADA o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação do CONTRATANTE em pagar pelos serviços prestados até a data da extinção.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE

OBSERVAÇÃO: Incluir esta cláusula nos contratos cujos valores sejam iguais ou superiores a R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais), conforme artigo 6º, inciso III, da Lei Estadual nº 16.722/2019. **OBSERVAÇÃO 2:** Se a cláusula não for utilizada, atentar para a necessidade de suprimi-la, bem como de suprimir a Cláusula “Das Sanções Específicas decorrentes do não cumprimento da Lei Estadual nº 16.722/2019” e renumerar as demais cláusulas do instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: No ato da assinatura do presente CONTRATO, será exigida a comprovação da implementação do Programa de Integridade, através da apresentação do Relatório de Perfil e Relatório de Conformidade, nos termos do Decreto Estadual nº 50.365, de 04 de março de 2021, cujos modelos encontram-se disponíveis no sítio da Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco (<https://www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-I-Programa-deIntegridade-na-contratacoes.pdf> e <https://www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-IIPrograma-de-Integridade-na-contratacoes.pdf>), para avaliação das esferas competentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Caso a CONTRATADA não possua Programa de Integridade implantado no momento da assinatura do contrato, será concedido o prazo máximo de até 180 (cento e oitenta) dias, nos termos do art. 17, da Lei Estadual nº 16.722/2019, para as providências cabíveis ao atendimento da Lei.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O Certificado de Regularidade do Programa de Integridade, emitido pelos órgãos avaliadores, terá validade por 2 (dois) anos, nos termos do art. 9º, da Lei nº 16.722/2012, devendo a CONTRATADA renová-lo sempre que expirada a sua validade.

PARÁGRAFO QUARTO: Durante a validade do Certificado de Regularidade, fica a CONTRATADA obrigada a apresentar os Relatórios de Perfil e de Conformidade atualizados, quando solicitados pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado, com intuito de proceder à reavaliação do Programa de Integridade sempre que presentes indícios de atos de fraude e corrupção envolvendo a CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUINTO: A não comprovação da implementação do Programa de Integridade, nos moldes e prazos estabelecidos nesta CLÁUSULA, acarretará a aplicação das sanções administrativas específicas previstas na CLÁUSULA DÉCIMA NONA.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES ESPECÍFICAS DECORRENTES DO NÃO CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 16.722/2019

OBSERVAÇÃO: Se a cláusula não for utilizada, suprimi-la, renumerando as subsequentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A não apresentação do Programa de Integridade ensejará a aplicação de multa de 0,2% (dois décimos percentuais) incidente sobre o valor global atualizado do contrato, por dia de atraso, contado a partir do 1º dia útil após decurso do prazo estabelecido no PARÁGRAFO SEGUNDO DA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA, limitada ao valor máximo de 20% (vinte por cento).

PARÁGRAFO SEGUNDO: O não atingimento da pontuação mínima estabelecida no Decreto Estadual nº 50.365/2021 ensejará a aplicação de multa de 0,1% (um décimo percentual) por dia, incidente sobre o valor global atualizado do CONTRATO, contado a partir do 1º dia útil após a ciência, pelo representante legal da CONTRATADA, da decisão administrativa que declarar a desconformidade do Programa de Integridade, limitada ao valor máximo de 10% (dez por cento).

PARÁGRAFO TERCEIRO: A aplicação de multa nas hipóteses previstas nos PARÁGRAFOS PRIMEIRO e SEGUNDO desta Cláusula afasta a aplicação, pelos mesmos fatos, da penalidade de multa prevista no PARÁGRAFO QUINTO da CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA.

PARÁGRAFO QUARTO: O não cumprimento da obrigação de implantar o Programa de Integridade, ou seu cumprimento parcial ou meramente formal, poderá implicar, cumulativamente, na impossibilidade de aditamento contratual, na extinção do contrato por parte do CONTRATANTE e na impossibilidade de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual, até a efetiva comprovação de implementação do Programa de Integridade, sem prejuízo do pagamento da multa aplicada.

PARÁGRAFO QUINTO: A aplicação das sanções previstas nesta Cláusula depende de processo administrativo de apuração de responsabilidade, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

Nos termos do art. 94 da Lei nº 14.133/2021, o presente instrumento será publicado, na forma de extrato, no Diário Oficial do Estado, no Sistema PE-Integrado e, quando for o caso, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

Incluir logomarca
órgão/entidade licitante

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA XXX
Comissão XXX

Nº _____

Rubrica – Comissão XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As partes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como único competente para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente Contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

PARÁGRAFO SEGUNDO: E, por estarem, assim justos e acordados, lavram o presente instrumento, que, após lido e achado conforme, é firmado pelas partes que no final o subscrevem.

Recife, ____ de _____ de 20____.

DIRETOR PRESIDENTE
DIRETOR PRESIDENTE DO IASSEPE
CONTRATANTE

EMPRESA
Representante Legal
CONTRATADA

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO I

REDE CREDENCIADA COMPLEMENTAR DO SASSEPE

1. SERVIÇOS

CONTRATADOS

ESPECIALIDADES PRINCIPAL:

XXX TIPO DE PRESTADOR: XXX

1.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

1.1.1. CONSULTA ELETIVA: XXX.

1.1.2. SADT-EXAMES: XXX.

2. TABELAS

2.1. PROCEDIMENTOS: TABELA IASSEPE/SASSEPE

2.2. PACOTES: TABELA IASSEPE/SASSEPE

2.3. DIÁRIAS E TAXAS: TABELA IASSEPE/SASSEPE

2.4. MEDICAÇÃO (EXCETO QUIMIOTERÁPICAS): TABELA BRASÍNDICE, VALOR DO GENÉRICO MENOR VALOR, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE, COM DEFLATOR DE 10%, exceto medicações quimioterápicas.

2.5. MEDICAÇÃO QUIMIOTERÁPICAS: TABELA BRASÍNDICE, VALOR DO GENÉRICO MENOR VALOR, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE.

2.6. SOROS E SOLUÇÕES: TABELA BRASÍNDICE, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE, COM DEFLATOR DE 10%.

2.7. MATERIAIS DESCARTÁVEIS: TABELAS IASSEPE/SASSEPE

2.8. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS: NO MÍNIMO 03 (TRÊS) ORÇAMENTOS DE DIFERENTES FORNECEDORES DE MARCAS DISTINTAS, OU 02 (DOIS) ORÇAMENTOS E UMA NEGATIVA OU 01 (UM) ORÇAMENTO COM CARTA DE EXCLUSIVIDADE E DUAS NEGATIVAS. EXCETUA-SE OS PROCEDIMENTOS CONTEMPLADOS EM PACOTES

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO R

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR MEIO DO INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - IASSEPE, E, DO OUTRO LADO, A EMPRESA _____, NA FORMA E NAS CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO Nº. XXX/XX

INEXIGIBILIDADE Nº. XXX/XX

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por meio do **Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - IASSEPE**, situado na Rua Henrique Dias, s/n bairro do Derby, Recife/PE, CEP: 52.010-100, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.944.899/0001-17, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **WAGNER BENIGNO GONÇALVES RIBEIRO LYRA**, nomeado pela Portaria nº 4541, publicada no Diário Oficial em 01/07/20253, doravante denominado CREDENCIANTE, e do outro lado, a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX _____, CNES _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. _____, situada na Rua _____, nº _____, CEP: _____, bairro/cidade/Estado, neste ato representada pelo (a) seu(ua) sócio(a) Sr.(a). _____ [NOME/, doravante denominada CREDENCIADA, celebram o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO em decorrência do **PROCESSO LICITATÓRIO Nº. XXXX - INEXIGIBILIDADE Nº. XXXX** na melhor forma de direito que aceitam, ratificam e se obrigam a cumprir fielmente, mediante sujeição das partes às determinações da **Lei Federal nº 14.133/2021**, suas alterações e demais legislações vigentes aplicáveis, e em conformidade com as cláusulas e condições que seguem:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Constitui objeto do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO a prestação, pela CREDENCIADA, de serviços de assistência à saúde médico-hospitalar, ambulatorial, odontológica e multiprofissional, com o intuito de atender às necessidades assistenciais, preventivas e/ou curativas dos usuários do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE, conforme as condições, especificações, quantidades e exigências contidas neste Termo de Credenciamento, consoante condições estabelecidas no Edital do PROCESSO LICITATÓRIO N.º XXXX - INEXIGIBILIDADE N.º. XXXXX, e na proposta da CREDENCIADA, que são parte integrante do presente termo de credenciamento, independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A demanda máxima de atendimento que pode ser atribuída à CREDENCIADA será limitada a capacidade instalada aferida em Parecer Técnico emitido pela GREC durante análise do pedido de credenciamento.

PARÁGRAFO TERCEIRA: Eventual alteração na capacidade instalada deverá ser objeto de Termo Aditivo, com a correspondente adequação do empenho estimativo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os preços praticados no âmbito das contratações realizadas a partir do processo de CREDENCIAMENTO obedecerão a Tabelas do IASSEPE/SASSEPE em vigor, sendo reajustados em caso de reajuste na referida tabela. (Tabelas disponíveis no site www.iassepe.pe.gov.br/sassepe/rede-credenciada);

I. O valor unitário compreende os custos diretos e indiretos decorrentes da prestação dos serviços, incluindo tributos, encargos trabalhistas e comerciais, seguros, despesas de administração, lucro, e demais despesas correlatas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Pelos serviços prestados, a CREDENCIADA será remunerada pelos valores constantes das tabelas indicadas no Anexo I, item 2, do presente instrumento, expressamente aceitas e que passam a fazer parte do presente instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Apenas serão admissíveis para autorização e pagamento os serviços, procedimentos, diárias, taxas e materiais previstos nas Tabelas do SASSEPE, no Manual do Credenciado e conforme este Termo de Credenciamento;

PARÁGRAFO QUARTO: A apresentação e cobrança dos serviços prestados deve ser feita nos parâmetros estabelecidos no Manual do Credenciado.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO QUINTO: O pagamento correspondente ao serviço será mensal e efetuado, preferencialmente, através de crédito em conta corrente na CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – CEF ou em Instituição bancária indicada pela CREDENCIADA, decorridos até 90 (noventa) dias do recebimento e o atesto/aprovação das Notas Fiscais/Fatura, desde que esteja de acordo com os padrões e exigências legais.

PARÁGRAFO SEXTO: O CREDENCIANTE reserva-se o direito de suspender cautelarmente os pagamentos, caso os serviços sejam realizados em desacordo com as especificações constantes no Edital e neste Termo de Credenciamento, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico destinado à apuração das responsabilidades.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade efetivamente realizada por mês.

PARÁGRAFO OITAVO: A CREDENCIADA, no ato da apresentação da nota fiscal, deverá incluir no documento o número da Nota de Empenho correspondente ao objeto licitado.

PARÁGRAFO NONO: A nota fiscal deverá ter o mesmo CNPJ do empenho e ser emitido em nome do CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO DÉCIMO: O Prestador do serviço é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: A inadimplência da empresa fornecedora com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, verificados por culpa única e exclusiva do **CREDENCIANTE**, fica convencionado que a taxa de atualização financeira será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

<u>Sigla</u>	<u>Significado / Descrição</u>
--------------	--------------------------------

EM	Encargos Moratórios.
----	----------------------

N	Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento.
---	---

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

VP Valor da parcela a ser paga.

TX IPCA

I Índice de atualização financeira, assim apurado:

$$I = \frac{(TX/100)}{365} =$$

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: A atualização financeira prevista nesta condição será incluída na Nota Fiscal/Fatura do mês seguinte ao da ocorrência.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Nenhum pagamento será efetuado à empresa prestadora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO: A CREDENCIADA, não sendo correntista da Caixa Econômica Federal, deverá assumir o débito do DOC para depósito no estabelecimento de sua conveniência.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO: O CREDENCIANTE não se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes do atendimento indevido.

CLÁUSULA TERCEIRA – IMPACTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O impacto financeiro mensal estimado é de **R\$ xxxx,xx (xxxx)** e anual estimado de **R\$ XXXXX (XXXXXXX)**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As despesas decorrentes deste termo de credenciamento estão incluídas no orçamento do **Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - IASSEPE**, para o presente exercício, na classificação abaixo:

PROGRAMA:

AÇÃO:

SUB-AÇÃO:

NATUREZA DA DESPESA:

FONTE DE RECURSOS:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

NOTA DE EMPENHO nº _____, Emitida em ____/____/____.

PARÁGRAFO TERCEIRO: No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início do exercício financeiro, sob pena de rescisão antecipada do Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO QUARTO: Se houver a readequação do quadro de prestadores para região onde atua a CREDENCIADA, o empenho estimativo consignado na presente cláusula poderá ser substituído mediante a celebração de Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Termo de Credenciamento vigorará por **05 (cinco) anos**, de ____/____/____ até ____/____/____, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, até o limite de 10 (dez) anos, nos termos do **art. 106 e art. 107 da Lei nº 14.133/2021**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Sendo de interesse do CREDENCIANTE, a CREDENCIADA será notificada para, com antecedência mínima 60 (sessenta) dias do término da vigência do termo de credenciamento, apresentar as documentações de habilitação descritas no item 5 do Edital, para a elaboração de aditivo de prorrogação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As alterações necessárias ao fiel cumprimento do objeto deste Termo de Credenciamento serão efetivadas na forma e condições do **art. 124 da Lei nº 14.133/2021**, formalizada previamente por termo aditivo, que passará a integrar este Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Qualquer alteração do Termo de Credenciamento somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Alterações nos quantitativos de procedimentos/serviços atribuídos à CREDENCIADA não ensejam a formalização de Termo Aditivo, desde que limitados à capacidade máxima prevista no Parágrafo Segundo da Cláusula Primeira.

PARÁGRAFO QUARTO: O CREDENCIANTE poderá a qualquer tempo, de acordo com seus interesses, suprimir serviços descritos no caderno de serviços. Fica estabelecido o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a adequação.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

- I. Atender as disposições legais e submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do IASSEPE/SASSEPE.
- II. A CREDENCIADA obriga-se ao cumprimento de todas as normas presentes no Manual do Credenciado.
- III. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.
- IV. Permanecer registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.
- V. Diligenciar para que o credenciamento oriundo do Termo de Credenciamento e Edital viabilize a consecução dos serviços de acordo com os objetivos e finalidades especificados e em conformidade com as normas legais pertinentes;
- VI. Prestar os serviços credenciados de acordo com as quantidades e especificações exigidas e em conformidade com as normas legais pertinentes.
- VII. Eximir-se de cobrar diretamente do usuário/beneficiário qualquer importância concernente aos procedimentos realizados e responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Termo de Credenciamento firmado.
- VIII. Indicar ao Gestor do Termo de Credenciamento, designado pelo CREDENCIANTE:
 - a. O Responsável Técnico pelos serviços prestados deverá ser profissional na área de saúde, com registro no referido conselho, outorgado pelo seu órgão de classe específico, e ser formalmente designado pelo titular do serviço;
 - b. O intermediador do Termo de Credenciamento para figurar como seu interlocutor perante a IASSEPE/SASSEPE;
- IX. Respeitar o prazo de entrega das contas/faturas de cada paciente, sejam totais ou parciais, em até 60 dias do mês de competência da prestação dos serviços, conforme estabelecido no edital e no manual do credenciado, respeitando as contas parciais em até 5 dias contando da data de corte;

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- a. As contas/faturas deverão ser apresentadas até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao mês de competência da execução dos serviços, no endereço indicado pelo IASSEPE/SASSEPE. Caso o dia 10 (dez) coincida com um feriado ou final de semana, o prazo será antecipado para o último dia útil imediatamente anterior;
- b. O prazo limite para apresentação das contas/faturas será até o dia 10 (dez) do segundo mês subsequente ao mês de competência da execução dos serviços. O não cumprimento desse prazo resultará na aplicação de glosa sobre os serviços apresentados fora do referido período.
- X. Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto do Termo de Referência e deste Termo de Credenciamento, sob pena de incidir as penalidades previstas;
- XI. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o CREDENCIANTE.
- XII. Responsabilizar-se por arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços credenciados.
- XIII. Garantir que o procedimento credenciado seja regulado integralmente pelo CREDENCIANTE.
- XIV. Responder perante o CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto do Termo de Referência e Edital.
- XV. Submeter-se a Auditoria interna do IASSEPE/SASSEPE, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.
- XVI. Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes do Termo de Credenciamento, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos trabalhos, bem como encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do Termo de Credenciamento, ficando exclusivamente a cargo da unidade credenciada.
- XVII. Responsabilizar-se integralmente e em todas as esferas por quaisquer acidentes de que possam vir a serem vítimas os seus empregados quando em serviço, bem como por quaisquer danos ou prejuízo(s) porventura causado(s) ao Sistema de Saúde e Assistência aos Servidores do Estado de Pernambuco.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- XVIII. Informar ao responsável legal pelo paciente as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.
- XIX. Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pelo CREDENCIANTE.
- XX. Informar ao CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, qualquer alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para a presente contratação, indicando prazo para regularização da alteração.
- XXI. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mensalmente, conforme orientação da Portaria SAS Nº 118 de 18 de fevereiro de 2014, devendo o CNES estar compatível com o objeto do Termo de Credenciamento e Edital.
- XXII. Permitir o acesso do CONDASPE ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.
- XXIII. Garantir acessibilidade no atendimento para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla).
- XXIV. Apresentar relatório das atividades sempre que solicitado pelo Gestor Estadual, com demonstração qualitativa e quantitativa do atendimento ao objeto do Termo de Credenciamento e Edital, devendo conter as informações necessárias indicadas pelo solicitante.
- XXV. Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.
- XXVI. Manter-se, durante a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, devendo ser mantidas todas as condições de qualificação e habilitação exigidas no Termo de Referência e Edital.
- XXVII. Guardar em sua unidade sede os prontuários, independente do diagnóstico, considerando o período determinado pela legislação.
- XXVIII. Garantir recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis com os procedimentos a serem executados, buscando assegurar a assistência com equipe profissional preparada para atender com eficiência e presteza, contemplando o atendimento de forma humanizada, durante toda vigência do Termo de Credenciamento.
- XXIX. Afixar cartazes informativos decorrentes de obrigações legais, a exemplo do teor do artigo 3º do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003), o qual

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

assegura ao idoso o direito ao atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços.

- XXX. Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, baseado nas boas práticas assistenciais, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem o manejo terapêutico dos casos e de procedimentos administrativos, podendo a qualquer tempo disponibilizar estes documentos para análise e discussão junto à equipe técnica de auditoria do IASSEPE/SASSEPE.
- XXXI. Atender às normas gerais e específicas estabelecidas para habilitação e credenciamento, tais como a Portaria SAS Nº 210 de 15 de junho de 2004 e as modificações realizadas através da Portaria SAS Nº 123 de 28 de fevereiro de 2005.
- XXXII. Executar o objeto do Termo de Credenciamento, garantindo a qualidade no atendimento aos beneficiários do SASSEPE, e se sujeitar a fiscalização permanente do CREDENCIANTE, durante toda a vigência do instrumento, observando-se todos os termos do Edital e seus anexos.
- XXXIII. Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto do Termo de Credenciamento e deste Edital, sob pena de incidir as penalidades previstas no do presente Termo de Credenciamento.
- XXXIV. Atualizar, sempre que necessário, os meios de comunicação (e-mails, telefones e outros) com o CREDENCIANTE.
- XXXV. Notificar o CREDENCIANTE qualquer modificação que implique na alteração do termo de credenciamento, enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, bem como junta das regularidades fiscais e trabalhistas.
- XXXVI. Assistir aos usuários do SASSEPE no que diz respeito a cancelamentos, agendamentos, preparações de procedimentos/exames e outras atividades de rotina.
- XXXVII. Comunicar imediatamente o CREDENCIANTE qualquer óbice que resulte, mesmo que por um curto período, na cessação dos serviços.
- XXXVIII. Em caso de exclusão de agenda por ausência de profissional especialista, comunicar imediatamente o CREDENCIANTE, bem como providenciar substituição do mesmo em até 30 (trinta) dias.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- XXXIX. Fornecer relação de profissionais e respectivas escalas (indicação dos dias de atendimento, horários e quantitativo de vagas disponibilizadas para o SASSEPE), bem como quando houver inclusão ou exclusão de profissionais.
- XL. No caso de inclusão de novos profissionais, apresentar Currículo (resumido), Diploma, e registro em respectivo conselho profissional e Título de Especialização (caso possua).
- XLI. Respeitar às normas de higiene e segurança.
- XLII. Atender com pontualidade aos beneficiários do Sistema.
- XLIII. Respeitar estritamente a cobertura das tabelas de procedimentos e medicamentos do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE, bem como delimitar-se aos procedimentos que foram escolhidos pela CREDENCIADA no momento da assinatura do Termo de Credenciamento.
- XLIV. Atender os casos eletivos com prazo de agendamento/atendimento de até no máximo 30 (trinta) dias úteis, após autorização pelo IASSEPE/SASSEPE.
- XLV. Atender os casos de urgência, conforme o edital.
- XLVI. Atender às exigências do Manual de Credenciamento (Anexos A e B do edital).
- XLVII. Prestar exclusivamente os serviços descritos no Anexo I do Termo de Credenciamento, atendendo a todas as suas cláusulas, conforme proposta apresentada, desde que seja aceita por este IASSEPE/SASSEPE, e mantenha compatibilidade com o Caderno de Serviços, podendo fazer parte do presente Termo de Credenciamento como se nele estivesse transcrito.
- XLVIII. Atender todos os usuários do SASSEPE de acordo com as suas normas e rotinas habituais, sem distinção entre os seus demais clientes. Vedada à criação de normas e rotinas especiais e internas à CREDENCIADA específicas para atendimento aos usuários do SASSEPE, que impliquem em prejuízos ao atendimento dos mesmos.
- XLIX. A CREDENCIADA que esteja habilitada para atendimento de urgência/emergência, se compromete a ter disponibilidade para atendimento imediato, independente da sua agenda interna.
- L. A CREDENCIADA deve atuar em ambiente físico adequado à prestação dos serviços, nos aspectos de iluminação, nível de privacidade, vedação acústica, limpeza e ordem; manter equipamentos com tecnologia adequada, em bom estado de conservação e

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

perfeitas condições de funcionamento mantendo as devidas manutenções preventivas e corretivas, como também manter espaço apropriado para o atendimento proposto em consonância com a linha de qualidade adotada e exigida pelo IASSEPE.

- LI. A CREDENCIADA deverá possuir dispositivos de captura de biometria e garantir a perfeita condição de funcionamento do equipamento, bem como de todos os sistemas interligados.
- LII. A CREDENCIADA deverá contar com acesso à internet e infra-estrutura necessária para implantação do padrão de troca de informações eletrônicas do SASSEPE, baseado no padrão TISS (Troca de Informações de Saúde Suplementar).
- LIIL. Manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação jurídica, técnicas, fiscais e trabalhistas iniciais.
- LIV. Obedecer aos Dispositivos Gerais do Termo de Referência e Edital.
- LV. Datar, carimbar e assinar de forma legível as requisições médicas, bem como justificar procedimentos/consultas.
- LVI. Submeter-se às vistorias, avaliações técnicas e auditorias realizadas pelas áreas técnicas do CREDENCIANTE, sem qualquer obstáculo ou impedimento.
- LVII. Prestar atendimento aos usuários do SASSEPE, dentro de conceitos de ética profissional e dos padrões e normas relativas à especialidade para qual está sendo credenciado;
- LVIII. Prestar atendimento aos usuários do SASSEPE, dentro das normas operacionais instituídas pelo IASSEPE e demais normativos do CONDASPE, incluindo a possibilidade de implantação de inovações tecnológicas que venham a facilitar o processo, o controle do atendimento aos beneficiários do Sistema e o processamento das contas dos serviços prestados, tal como conectividade via internet, biometria e outros;
- LIX. No internamento, havendo indisponibilidade de leito em enfermaria, o Hospital deverá garantir sem ônus adicional ao SASSEPE e ao usuário o internamento em acomodação superior.
- LX. Responsabilizar-se, objetivamente e/ou solidariamente, em caso de eventual erro médico e suas repercussões.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- LXI. A CREDENCIADA ficará vinculada aos valores estabelecidos nas tabelas de procedimentos e medicamentos disponibilizadas pelo SASSEPE, respeitando os limites de sua capacidade.
- LXII. No caso de entidades hospitalares, caberá à CREDENCIADA, disponibilizar o censo, a qualquer tempo e rotineiramente a cada 7 dias através do e-mail: censohospitalar@iassepe.pe.gov.br.
- LXIII. A CREDENCIADA, excepcionalmente, poderá fornecer medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais nas hipóteses previstas no Manual do Credenciamento.
- LXIV. A CREDENCIADA obriga-se a aceitar fornecimento de materiais, medicamentos de alto custo, órteses, próteses de implante cirúrgico e cateteres especiais pelo IASSEPE/SASSEPE.
- LXV. Informar ao IASSEPE/SASSEPE, em casos de procedimentos cirúrgicos com uso de OPM acima de R\$100.000,00 (cem mil reais), a data do procedimento. Passível de glosa pelo descumprimento da obrigatoriedade.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

- II. Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste Edital, através de servidor designado para este fim, e efetivar a satisfação do crédito da CREDENCIADA nos termos dispostos no Termo de Referência e respectivo Edital.
- III. Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela CREDENCIADA e que sejam pertinentes ao objeto do Termo de Referência e Edital.
- IIII. Promover, sempre que necessário, a integração entre o interlocutor da CREDENCIADA com servidores do CREDENCIANTE, com vistas a facilitar o cumprimento da execução dos serviços credenciados.
- IVI. Notificar por escrito a CREDENCIADA qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto do Termo de Credenciamento, solicitando, quando possível, o reparo, fixando prazo para o cumprimento da determinação.
- VI. Analisar e atestar as Faturas e Notas Fiscais emitidas e efetuar os respectivos pagamentos nos prazos estabelecidos.
- VII. Comunicar à CREDENCIADA as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- VIII. Aplicar as penalidades previstas no Edital em caso de cometimento de infrações na execução do termo de credenciamento.
- VIII. Estabelecer normas de atendimento, manual de orientação à CREDENCIADA e instruções normativas.
- IXI. Fiscalizar a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários do SASSEPE. Realizando, sempre que considerar necessário, visitas técnicas às instalações da CREDENCIADA.
- XI. Analisar casos de Fusão, Cisão ou Incorporação da empresa CREDENCIADA, que poderá permitir a continuidade da prestação dos serviços pela nova empresa, desde que esta cumpra todos os requisitos de habilitação previstos no art. 62 da Lei nº 14.133/2021, bem como os requisitos previstos neste Edital de Credenciamento, o qual origina o instrumento contratual e também mantenha todas as condições estabelecidas no edital.

CLÁUSULA OITAVA – DO LOCAL E HORÁRIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A CREDENCIADA prestará os serviços objeto deste Termo de Credenciamento na Unidade _____, no endereço: _____.

CLÁUSULA NONA– DAS PENALIDADES

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento, ou pelo atraso injustificado na execução do objeto desta licitação, o CREDENCIANTE poderá, nos termos dos **arts. 156 e 162 da Lei nº 14.133/2021**, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções:

- I. Advertência nos seguintes casos:
- a. Não se submeter às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS.
 - b. Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
 - c. Não viabilizar a consecução dos serviços de acordo com os objetivos e finalidades especificadas no Termo de Referência e Edital.
 - d. Não indicar ao gestor do Termo de Credenciamento o Responsável Técnico para figurar como interlocutor perante o CREDENCIANTE.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- e. Não atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como não estar como cadastro compatível ao objeto deste Edital.
- f. Não permitir o acesso do CONDASPE para controle social dos serviços.
- g. Não apresentar relatório de atividades sempre que solicitado pelo Gestor Estadual do Termo de Credenciamento, com as informações necessárias ditas pelo solicitante.
- h. Não cumprir com o período determinado em legislação referente à guarda dos prontuários dos pacientes.
- i. Não garantir a adoção e manutenção de protocolos, normas e rotinas técnicas de procedimentos clínicos e administrativos.
- j. Não manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições iniciais de habilitação.

II. Multa, nos seguintes termos:

- a. Pelo atraso na prestação do serviço executado, em relação ao prazo estipulado: multa de 1% (um por cento) do valor do referido serviço do termo de credenciamento, por dia decorrido, até o limite de 10% (dez por cento);
- b. Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: até 10% (dez por cento) do valor do serviço do termo de credenciamento;
- c. Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição: 0,3% (zero vírgula três por cento) do valor do serviço do termo de credenciamento, por dia decorrido;
- d. Pela recusa da CREDENCIADA em corrigir as falhas no serviço executado, caracterizada após cinco dias úteis a contar do término do prazo fixado na notificação: até 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.
- e. Pelo não cumprimento de qualquer condição fixada **na Lei nº 14.133/2021**, ou no instrumento convocatório e não abrangida nos incisos anteriores: até 2% (dois por cento) do valor do termo de credenciamento para cada evento.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- f. Por não informar o CREDENCIANTE qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o presente termo de credenciamento: até 10% ao dia sobre o valor médio da produção diária.
- g. Não manter vigente a licença Sanitária de funcionamento, em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária.
- III. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de formalizar credenciamento e contratar com o CREDENCIANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.
- IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou credenciar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurar em os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CREDENCIADA ressarcir o CREDENCIANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.
- V. Pelos motivos que se seguem, principalmente, a CREDENCIADA estará sujeita às penalidades tratadas nos incisos III e IV do Parágrafo Primeiro da Cláusula Nona:
- a. Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.
- b. Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada.
- c. Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados no Termo de Referência e Edital.
- VI. Não realizar os procedimentos de forma compatível com o objeto deste Edital.
- VII. Não cumprir com a obrigatoriedade de realizar transporte inter-hospitalar quando necessário.
- VIII. Não apresentar a capacidade técnica para a prestação do serviço conforme estabelecido no Termo de Referência.
- IX. Não providenciar as correções imediatas e necessárias referentes às reclamações sobre a qualidade do serviço prestado.
- X. Não aceitar submeter-se à regulação integral do complexo regulador dos órgãos estaduais.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- XI. Não garantir o acesso do paciente aos procedimentos elencados neste Edital e no Termo de Referência e, mediante autorização emitida pela Central de Leitos do Complexo Regulador e demais órgãos do CREDENCIANTE.
- XII. Não manter a qualidade do serviço e não se sujeitar a fiscalização permanente do CREDENCIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.
- XIII. Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário de qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas ou caso seja constatada a ocorrência de práticas irregulares que importem, ou que possam importar, ganhos indevidos em detrimento do patrimônio público: 10% (dez por cento) do valor do serviço, sem prejuízo das demais medidas legais e administrativas, incluindo a devolução da importância indevidamente cobrada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As sanções previstas nos subitens I, III e IV do Parágrafo Primeiro da Cláusula Nona poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Na fixação das penalidades previstas nos subitens II, III e IV do Parágrafo Primeiro da Cláusula Nona deverão ser observadas as seguintes circunstâncias:

- I. Proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
- II. Os danos resultantes da infração;
- III. Situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;
- IV. Reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior;
- V. Circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração, inclusive os antecedentes da empresa infratora.

PARÁGRAFO QUARTO: As infrações serão consideradas reincidentes se, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da aplicação da penalidade, o CREDENCIANTE cometer a mesma infração, cabendo à aplicação em dobro das multas correspondentes, sem prejuízo da rescisão do Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO QUINTO: Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade – PAAP, devendo ser observado o disposto no

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Decreto Estadual nº. 42.191/2015. Além das penalidades citadas, a CREDENCIADA ficará sujeita, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas **na Lei nº 14.133/2021**.

PARÁGRAFO SEXTO: A critério da autoridade competente, o valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à credenciado pelos serviços prestados, inclusive antes da execução da garantia do Termo de Credenciamento eventualmente exigida, quando esta não for prestada sob a forma de caução em dinheiro.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Caso o valor a ser pago à CREDENCIADA seja insuficiente para satisfação da multa, a diferença será descontada da garantia contratual eventualmente exigida.

PARÁGRAFO OITAVO: Caso a faculdade prevista no item 9.6 não tenha sido exercida e verificada a insuficiência da garantia eventualmente exigida para satisfação integral da multa, o saldo remanescente será descontado de pagamentos devidos à CREDENCIADA.

PARÁGRAFO NONO: Após esgotados os meios de execução direta da sanção de multa indicados nos itens acima, a CREDENCIADA será notificada a recolher a importância devida no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da comunicação oficial.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Decorrido o prazo previsto no item anterior, o CREDENCIANTE encaminhará a multa para cobrança judicial ou, ainda, efetuará sua cobrança mediante inscrição em dívida ativa do Estado ou por qualquer outra forma prevista em lei.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Caso o valor da garantia eventualmente exigida seja utilizado, no todo ou em parte, para o pagamento da multa, esta deve ser complementada pela CREDENCIADA no prazo de até 10 (dez) dias úteis, a contar da solicitação do CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: O CREDENCIANTE poderá, em situações excepcionais devidamente motivadas, efetuar a retenção cautelar do valor da multa antes da conclusão do procedimento administrativo.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: O recolhimento da(s) multa (s), não eximirá a CREDENCIADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Havendo indícios de cometimento das condutas previstas na Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a documentação pertinente será encaminhada às autoridades competentes para apuração da conduta típica em questão.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS REAJUSTES

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As tabelas do SASSEPE poderão ser atualizadas a qualquer tempo durante a vigência do Termo de Credenciamento, sendo objeto de análise e deliberação do CONDASPE e publicada através de portaria do Presidente do IASSEPE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As mesmas também poderão ser reajustadas na ocorrência de causas supervenientes justificadas e/ou alterações sazonais da demanda, sendo, a respectiva medida, objeto de análise e deliberação do CONDASPE e publicada através de portaria do Presidente do IASSEPE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O **CREDENCIANTE** poderá, a qualquer tempo, promover o DESCREDENCIAMENTO por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o CREDENCIAMENTO, desde que importem em comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional do credenciado, ou, ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços credenciados, sem que haja lugar a qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso à CREDENCIADA, seja a que título for, e sem prejuízo de eventual aplicação de penalidades.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Fica assegurado à CREDENCIADA o direito ao contraditório e à ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO E DA GESTÃO DO CREDENCIAMENTO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A execução do presente termo de credenciamento deverá ser fiscalizada pela **CREDENCIANTE**, nos termos do **art. 117 da Lei nº 14.133/2021**, não excluindo nem reduzindo, por tal fato, a integral responsabilidade da CREDENCIADA, mesmo perante terceiros, por quaisquer irregularidades constatadas na execução do objeto credenciado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O **CREDENCIANTE** designa **xxxx** como servidor responsável pela fiscalização do termo de credenciamento que, dentre outras, terá seguintes atribuições:

Atenção: Indicar nome, cargo ou função e matrícula do fiscal do termo de credenciamento.

- I. Fiscalizar a regularidade e adequação da prestação dos serviços;
- II. Verificar a conformidade dos serviços com as especificações contidas no Edital e seus anexos, recusando a prestação de objeto diverso, salvo quando de qualidade superior e devidamente aceito pelo **CREDENCIANTE**;

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- III. Atestar as respectivas faturas e notas fiscais, encaminhando-as ao gestor do termo de credenciamento para pagamento;
- IV. Comunicar por escrito ao gestor do termo de credenciamento a necessidade de alterações do quantitativo do objeto ou a modificação da forma de sua execução, em razão de fato superveniente;
- V. Comunicar por escrito ao gestor do termo de credenciamento, eventuais irregularidades cometidas pela empresa passíveis de aplicação de penalidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O CREDENCIANTE designa **XXXX** como servidor responsável pela gestão do termo de credenciamento que, dentre outras, terá seguintes atribuições:

Atenção: Indicar nome, cargo ou função e matrícula do gestor do termo de credenciamento.

- I. Acompanhar e observar o cumprimento das cláusulas do presente termo de credenciamento;
- II. Analisar relatórios e documentos enviados pelos fiscais do termo de credenciamento;
- III. Solicitar abertura de processo administrativo visando à aplicação de penalidade cabível, garantindo a defesa prévia à CREDENCIADA;
- IV. Propor aplicação de sanções administrativas pelo descumprimento das cláusulas apontadas pelos fiscais do termo de credenciamento;
- V. Providenciar o pagamento das faturas emitidas pela CREDENCIADA, mediante a observância das exigências contratuais e legais;
- VI. Manter controle atualizado dos pagamentos efetuados, observando que o valor previsto no termo de credenciamento não seja ultrapassado.

PARÁGRAFO QUARTO: Quaisquer exigências do gestor ou do fiscal, inerentes ao objeto do presente Edital e seus anexos, deverão ser prontamente atendidas pela CREDENCIADA, sem qualquer ônus para o CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO QUINTO: A ciência da designação deverá ser assinada pelos servidores indicados para atuar como fiscal e gestor do termo de credenciamento, conforme termo de ciência anexo.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO SEXTO: A substituição do fiscal e do gestor designados, por razões de conveniência ou interesse público, será realizada mediante simples apostilamento ao presente termo de credenciamento, devendo o substituto assinar novo termo de ciência.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA AUDITORIA

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Fica reservado ao CREDENCIANTE, por intermédio de servidores próprios ou através de terceiro legalmente credenciado por ele, o direito de realizar perícias médicas, auditoria técnica e administrativa, exames e inspeções, devendo a CREDENCIADA colaborar com o envio de documentações e qualquer material de apoio técnico solicitado, sem qualquer obstáculo ou impedimento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Ao CREDENCIANTE reserva-se o direito de realizar auditoria prévia ou posterior ao pagamento, de glosar da fatura apresentada ou de descontar dos futuros pagamentos, todos os valores que estiverem em desacordo com o ora pactuado, ou em desacordo com a prática médica, efetuando glosas administrativas e/ou glosas técnicas.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Para a realização da auditoria, a CREDENCIADA compromete-se a anexar às contas todos os documentos definidos no MANUAL DO CREDENCIADO.

- I. Fica desde já determinado que a substituição de documentos originais por cópias fotostáticas, eletrônicas, segundas vias ou qualquer outro meio de apresentação, dependem de expressa concordância do CREDENCIANTE, responsabilizando-se a CREDENCIADA pela autenticidade das mesmas.
- II. Na hipótese de aceitação expressa e específica do CREDENCIANTE para que documentos originais sejam substituídos por qualquer tipo de cópia, fica desde já assegurada ao CREDENCIANTE a realização de auditoria nos documentos apresentados, podendo o mesmo a qualquer tempo, exigir a apresentação dos documentos originais.
- III. Na hipótese de ocorrerem divergências entre os documentos originais e as cópias apresentadas, fica desde já determinada a nulidade da conta ou fatura apresentada, isentando-se o CREDENCIANTE do pagamento da mesma, além da aplicação das penalidades previstas na CLÁUSULA DAS PENALIDADES.

PARÁGRAFO QUARTO: A CREDENCIADA apresentará quaisquer outros documentos que venham a ser solicitados pela auditoria do CREDENCIANTE, desde que relacionados ao objeto do presente termo de credenciamento.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO QUINTO: A CREDENCIADA autoriza desde já o acesso às suas instalações para os profissionais indicados pelo CREDENCIANTE, com a finalidade de exercerem atividade de auditoria, sem restrição e sem comunicação prévia, limitando a auditoria ao objeto do presente termo de credenciamento, nos seguintes moldes:

- I. Identificação do usuário junto ao setor de admissão da CREDENCIADA onde estiver assistido;
- II. Análise do prontuário assistencial e demais registros clínicos;
- III. Visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-se com o prontuário assistencial e com os demais registros clínicos;
- IV. Discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;
- V. Preenchimento do relatório de auditoria hospitalar; e
- VI. Auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando prontuário assistencial médico e o relatório de auditoria hospitalar.

PARÁGRAFO SEXTO: Quando a prestação de serviços de auditorias médicas externas e internas forem credenciados pelo CREDENCIANTE, os mesmos serão efetuados de acordo com o planejamento da empresa credenciado e com a observação dos fatores de qualificação e responsabilidade profissional;

PARÁGRAFO SÉTIMO: A rotina para os serviços de auditoria externa (auditoria de campo - visitação), quando existente, consistirá em visitas para avaliação das internações dos beneficiários do SASSEPE, respeitando-se as normas de auditoria assistencial em saúde.

PARÁGRAFO OITAVO: A rotina para os serviços de auditoria interna consiste em pré-análise de contas e fechamento in-loco do faturamento a ser apresentado pela CREDENCIADA, em data a ser informada pelo CREDENCIANTE, previamente negociada com a rede credenciada.

PARÁGRAFO NONO: À CREDENCIADA é facultada o direito de apresentar defesa às notificações apresentadas pela CREDENCIANTE, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da notificação, inclusive manifestando-se quanto às medidas tomadas para sanar as falhas consideradas procedentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O TERMO DE CREDENCIAMENTO se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações das partes credenciantes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O TERMO DE CREDENCIAMENTO pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para a CREDENCIANTE, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o termo de credenciamento não mais lhe oferece vantagem.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A extinção antecipada de que trata o PARÁGRAFO SEGUNDO ocorrerá na próxima data de aniversário do TERMO DE CREDENCIAMENTO, desde que a notificação da CREDENCIADA sobre a não continuidade seja feita pelo CREDENCIANTE com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia. Caso a notificação ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário do TERMO DE CREDENCIAMENTO, a extinção se dará após 2 (dois) meses da data da comunicação.

PARÁGRAFO QUARTO: Constituem motivos para extinção do TERMO DE CREDENCIAMENTO, independentemente do prazo ou das obrigações nele estipuladas, as situações descritas no art. 137 da Lei 14.133/2021;

PARÁGRAFO QUINTO: A extinção poderá ainda ser determinado por:

- I. Atendimento aos beneficiários do CREDENCIANTE de forma discriminatória e prejudicial, devidamente comprovada.
- II. Exigência de caução para o atendimento aos beneficiários do CREDENCIANTE.
- III. Cobrança, direta ou indiretamente, aos beneficiários do CREDENCIANTE, de valores referentes a serviços prestados a título de complementação de pagamento.
- IV. Reincidência na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada.
- V. Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao CNTRATANTE ou aos beneficiários do SASSEPE.
- VI. Deixar de comunicar, injustificadamente, ao CNTRATANTE, alteração de dados cadastrais e bancários, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis a contar da data da alteração.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

- VII. Deixar de atender aos beneficiários alegando atraso no recebimento dos valores já faturados.
- VIII. Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências e instruções constantes no Termo de Credenciamento.
- IX. Reclamações fundamentadas e reincidentes quanto aos atendimentos prestados aos beneficiários do SASSEPE.
- X. Alteração dos atos constitutivos da CREDENCIADA que prejudique a execução dos serviços ora credenciados.
- XI. A negativa imotivada de atendimento aos beneficiários, sem prévia notificação ao CNTRATANTE.

PARÁGRAFO SEXTO: A extinção consensual e a extinção determinada por ato unilateral do CREDENCIANTE serão precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Aplica-se à extinção do TERMO DE CREDENCIAMENTO a disciplina dos arts. 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO OITAVO: O termo de extinção, sempre que possível, será instruído com os seguintes documentos:

- a. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- b. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- c. Indenizações e multas.

PARÁGRAFO NONO: A CREDENCIADA poderá solicitar a extinção do presente ajuste, mediante comunicação com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Caberá ao IASSEPE analisar a viabilidade do pedido, considerando, especialmente, a necessidade de evitar qualquer prejuízo à continuidade da assistência à saúde dos beneficiários do CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Ocorrendo alterações no MANUAL DO CREDENCIADO fica assegurado à CREDENCIADA o direito de rescindir de pleno direito o Termo de Credenciamento, devendo

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

manifestar-se em tal sentido no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data do recebimento da alteração;

- I. Decorrido o prazo estabelecido e não tendo ocorrido a manifestação da CREDENCIADA pela extinção do Termo de Credenciamento, considerar-se-á a alteração como aceita para todos os fins de direito, passando a fazer parte integrante do Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Ocorrendo a hipótese de extinção contratual em se tratando de entidade hospitalar, a CREDENCIADA deverá manter os beneficiários que se encontrem em internação, até que o médico autorize, por escrito, a sua alta ou transferência para outro hospital;

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Deverão ser concluídos pela CREDENCIADA os tratamentos em curso, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: A extinção não eximirá a CREDENCIADA das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Os casos de comprovada ação discriminatória ou de submissão de usuário à situação vexatória e/ou constrangedora ensejarão a extinção de todos os termos de credenciamento mantidos pela CREDENCIADA com o IASSEPE, sem prejuízo de eventual responsabilização judicial.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO: Nas hipóteses previstas na presente cláusula não cabe à CREDENCIADA o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação do CREDENCIANTE em pagar pelos serviços prestados até a data da extinção.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE

OBSERVAÇÃO: Incluir esta cláusula nos contratos cujos valores sejam iguais ou superiores a R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais), conforme artigo 6º, inciso III, da Lei Estadual nº 16.722/2019. **OBSERVAÇÃO 2:** Se a cláusula não for utilizada, atentar para a necessidade de suprimi-la, bem como de suprimir a Cláusula “Das Sanções Específicas decorrentes do não cumprimento da Lei Estadual nº 16.722/2019” e renumerar as demais cláusulas do instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: No ato da assinatura do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, será exigida a comprovação da implementação do Programa de Integridade, através da apresentação do Relatório de Perfil e Relatório de Conformidade, nos termos do Decreto Estadual nº 50.365, de 04 de março de 2021, cujos modelos encontram-se disponíveis no sítio da

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco (<https://www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-I-Programa-deIntegridade-na-contratacoes.pdf> e <https://www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-IIPrograma-de-Integridade-na-contratacoes.pdf>), para avaliação das esferas competentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Caso a CREDENCIADA não possua Programa de Integridade implantado no momento da assinatura do termo de credenciamento, será concedido o prazo máximo de até 180 (cento e oitenta) dias, nos termos do art. 17, da Lei Estadual nº 16.722/2019, para as providências cabíveis ao atendimento da Lei.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O Certificado de Regularidade do Programa de Integridade, emitido pelos órgãos avaliadores, terá validade por 2 (dois) anos, nos termos do art. 9º, da Lei nº 16.722/2012, devendo a CREDENCIADA renová-lo sempre que expirada a sua validade.

PARÁGRAFO QUARTO: Durante a validade do Certificado de Regularidade, fica a CREDENCIADA obrigada a apresentar os Relatórios de Perfil e de Conformidade atualizados, quando solicitados pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado, com intuito de proceder à reavaliação do Programa de Integridade sempre que presentes indícios de atos de fraude e corrupção envolvendo a CREDENCIADA.

PARÁGRAFO QUINTO: A não comprovação da implementação do Programa de Integridade, nos moldes e prazos estabelecidos nesta CLÁUSULA, acarretará a aplicação das sanções administrativas específicas previstas na CLÁUSULA DÉCIMA NONA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES ESPECÍFICAS DECORRENTES DO NÃO CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 16.722/2019

OBSERVAÇÃO: Se a cláusula não for utilizada, suprimi-la, renumerando as subsequentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A não apresentação do Programa de Integridade ensejará a aplicação de multa de 0,2% (dois décimos percentuais) incidente sobre o valor global atualizado do termo de credenciamento, por dia de atraso, contado a partir do 1º dia útil após decurso do prazo estabelecido no PARÁGRAFO SEGUNDO DA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA, limitada ao valor máximo de 20% (vinte por cento).

PARÁGRAFO SEGUNDO: O não atingimento da pontuação mínima estabelecida no Decreto Estadual nº 50.365/2021 ensejará a aplicação de multa de 0,1% (um décimo percentual) por dia, incidente sobre o valor global atualizado do TERMO DE CREDENCIAMENTO, contado a partir do 1º dia útil após a ciência, pelo representante legal da CREDENCIADA, da decisão administrativa que declarar a desconformidade do Programa de Integridade, limitada ao valor máximo de 10% (dez por cento).

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PARÁGRAFO TERCEIRO: A aplicação de multa nas hipóteses previstas nos PARÁGRAFOS PRIMEIRO e SEGUNDO desta Cláusula afasta a aplicação, pelos mesmos fatos, da penalidade de multa prevista no PARÁGRAFO QUINTO da CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA.

PARÁGRAFO QUARTO: O não cumprimento da obrigação de implantar o Programa de Integridade, ou seu cumprimento parcial ou meramente formal, poderá implicar, cumulativamente, na impossibilidade de aditamento contratual, na extinção do termo de credenciamento por parte do CREDENCIANTE e na impossibilidade de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual, até a efetiva comprovação de implementação do Programa de Integridade, sem prejuízo do pagamento da multa aplicada.

PARÁGRAFO QUINTO: A aplicação das sanções previstas nesta Cláusula depende de processo administrativo de apuração de responsabilidade, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

CLÁUSULA DÉCIMA **SÉTIMA** - DA PUBLICAÇÃO

Nos termos do **art. 94 da Lei nº 14.133/2021**, o presente instrumento será publicado, na forma de extrato, no Diário Oficial do Estado, no Sistema PE-Integrado e, quando for o caso, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

CLÁUSULA DÉCIMA **OITAVA** – DO FORO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As partes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como único competente para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente Termo de Credenciamento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

PARÁGRAFO SEGUNDO: E, por estarem, assim justos e acordados, lavram o presente instrumento, que, após lido e achado conforme, é firmado pelas partes que no final o subscrevem.

Recife, ____ de _____ de 20____.

DIRETOR PRESIDENTE
DIRETOR PRESIDENTE DO IASSEPE
CREDENCIANTE

EMPRESA
Representante Legal

Incluir logomarca
órgão/entidade licitante

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA XXX
Comissão XXX

Nº _____

Rubrica – Comissão XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

CREDENCIADA

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO I

REDE CREDENCIADA COMPLEMENTAR DO SASSEPE

1. SERVIÇOS CREDENCIADOS

ESPECIALIDADES PRINCIPAL:

XXX TIPO DE PRESTADOR: XXX

1.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

1.1.1. CONSULTA ELETIVA: XXX.

1.1.2. SADT-EXAMES: XXX.

2. TABELAS

2.1. PROCEDIMENTOS: TABELA IASSEPE/SASSEPE

2.2. PACOTES: TABELA IASSEPE/SASSEPE

2.3. DIÁRIAS E TAXAS: TABELA IASSEPE/SASSEPE

2.4. MEDICAÇÃO (EXCETO QUIMIOTERÁPICAS): TABELA BRASÍNDICE, VALOR DO GENÉRICO MENOR VALOR, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE, COM DEFLATOR DE 10%, exceto medicações quimioterápicas.

2.5. MEDICAÇÃO QUIMIOTERÁPICAS: TABELA BRASÍNDICE, VALOR DO GENÉRICO MENOR VALOR, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE.

2.6. SOROS E SOLUÇÕES: TABELA BRASÍNDICE, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE, COM DEFLATOR DE 10%.

2.7. MATERIAIS DESCARTÁVEIS: TABELAS IASSEPE/SASSEPE

2.8. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS: NO MÍNIMO 03 (TRÊS) ORÇAMENTOS DE DIFERENTES FORNECEDORES DE MARCAS DISTINTAS, OU 02 (DOIS) ORÇAMENTOS E UMA NEGATIVA OU 01 (UM) ORÇAMENTO COM CARTA DE EXCLUSIVIDADE E DUAS NEGATIVAS. EXCETUA-SE OS PROCEDIMENTOS CONTEMPLADOS EM PACOTES