

### GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 1.342/2025.

“Autoriza abertura de crédito adicional suplementar no valor de até R\$ 778.437,50 (setecentos e setenta e oito mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), no orçamento do Município e dá outras providências”.

O Sr. **Moisés Ferreira de Jesus**, Prefeito Municipal do Município de Cotriguaçu, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais, encaminha para deliberação na Câmara Municipal o seguinte projeto de Lei:

**Art. 1º** – Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a abrir um crédito adicional suplementar, nos termos do Art. 41, Inciso I da Lei Federal nº 4.320/64, no valor de até R\$ R\$ 778.437,50 (setecentos e setenta e oito mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), à seguinte rubrica orçamentária:

#### DOTAÇÃO A SUPLEMENTAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CATEGORIA	VALOR	FONTE
07.002.10.302.0013.2039– GESTÃO E MANUTENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	A 3.3.90.39.00	228.437,50	3.1.621.0

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CATEGORIA	VALOR	FONTE
07.002.10.302.0013.2039– GESTÃO E MANUTENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE - MAC	A 3.3.90.39.00	250.000,00	3.1.600.0

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CATEGORIA	VALOR	FONTE
07.002.10.301.0013.2047– GESTÃO E MANUTENÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA	A 3.3.90.39.00	300.000,00	3.1.621.0

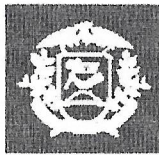
PAÇO MUNICIPAL ANTÔNIO SKURA

Avenida 20 de Dezembro, n.º 725, Centro, Cotriguaçu-MT  
CNPJ/MF n.º 37.465.309/0001-67

Site: [www.cotriguaçu.mt.gov.br](http://www.cotriguaçu.mt.gov.br)

CEP.: 78.330-000 - Cx. Postal 01  
Fone: (66) 3555-1224 – (66) 3555-1188

E-mail: [gabinete@cotriguacu.com.br](mailto:gabinete@cotriguacu.com.br)



## TERMO DE COMPROMISSO N.º 103/2025/SPCA

TERMO DE COMPROMISSO QUE CELEBRAM, ENTRE SI, A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO E O MUNICÍPIO DE COTRIGUAÇU (1ª PROPOSTA), COM OBJETIVO DE FORMALIZAR A ADESÃO MUNICIPAL AO PROGRAMA FILA ZERO NA CIRURGIA - PROGRAMA ESTADUAL DE CIRURGIAS, CONSULTAS E EXAMES COMPLEMENTARES ELETIVOS E PACTUAR OS CRITÉRIOS DE FINANCIAMENTO DO PROGRAMA.

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, doravante denominada **SES/MT**, com sede no Centro Político e Administrativo - CPA, Bloco 05, Cuiabá-MT, neste ato representado pelo Secretário de Estado, **GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**, pelo Ato nº 2.032 publicado em Diário Oficial nº 28.872 do dia 18 de novembro de 2024 e o **MUNICÍPIO DE COTRIGUAÇU - MT** devidamente inscrito no CNPJ sob o n.º 13.964.502/0001-84 (Fundo Municipal de Saúde), neste ato representado pelo(a) Prefeito(a), **MOISÉS FERREIRA DE JESUS**, CPF nº 018.089.981-38, e a Secretária Municipal de Saúde, **JACQUELINE RODRIGUES DA SILVA ROCKENBACH**, CPF nº 986.183.771-04.

**CONSIDERANDO** o Decreto n.º 456/2016, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde;

**CONSIDERANDO** a Lei Estadual n.º 11.345/2021 que regulamenta o Decreto Estadual n.º 123/2023 que dispõe sobre a atualização cadastral e a intervenção na fila de espera na regulação do SUS;

**CONSIDERANDO** o Decreto n.º 130/2023 de 29 de fevereiro de 2023 que institui o sistema de informação INDICASUS/SES-MT para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

**CONSIDERANDO** o Decreto n.º 1.083 de 10 de outubro de 2024, que institui o Programa Fila Zero na Cirurgia - Programa Estadual de Cirurgias, Consultas e Exames complementares Eletivos no âmbito do estado de Mato Grosso.

**CONSIDERANDO** a Portaria n.º 0728/2024/GBSES, que dispõe sobre os critérios para o financiamento estadual ao Programa Fila Zero na Cirurgia – Programa Estadual de Cirurgias, Consultas e Exames Complementares Eletivos no âmbito do estado de Mato Grosso;



**CONSIDERANDO** a 1ª Proposta nº 103/2025 consta no processo **SES-PRO-2025/28686** referente a adesão da Secretaria Municipal de Saúde de Cotriguaçu que apresentou o subgrupo: **0207- Diagnóstico por Ressonância Magnética R\$ 228.437,50**.

**CONSIDERANDO** a **Proposição Operacional CIR NO Nº 010 DE 07** de maio de 2025 que aprova a 1ª proposta 103/2025, no valor total de R\$ 228.437,50 (duzentos e vinte e oito mil, quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) para o município de Cotriguaçu do Estado de Mato Grosso;

**CONSIDERANDO** a **Resolução CIB/MT AD REFERENDUM Nº 23** de 14 de maio de 2025, que aprova a 1ª Proposta nº 103/2025 encaminhada através da manifestação de interesse pelo proponente Secretaria Municipal de Saúde de Cotriguaçu que apresentou o valor total de R\$ 228.437,50 (duzentos e vinte e oito mil, quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos);

**RESOLVEM** firmar o presente Termo de Compromisso, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. O presente instrumento tem por objeto formalizar a adesão da Secretaria Municipal de Saúde de Cotriguaçu ao Programa Fila Zero na Cirurgia- Programa Estadual de Cirurgias, Consultas e Exames Complementares Eletivos e pactuar os critérios de financiamento do Programa, estabelecendo os indicadores de monitoramento e avaliação para a execução dentro dos princípios do Sistema de Transferência Fundo a Fundo e do fortalecimento do SUS para o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde em Mato Grosso.

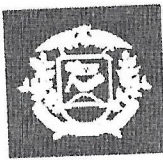
### **2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA ADESÃO**

2.1. Pela assinatura do presente Termo, a Secretaria Municipal de Saúde de Cotriguaçu, manifesta **ADESÃO** ao Programa Fila Zero na Cirurgia- Programa Estadual de Cirurgia, Consultas e Exames Complementares Eletivos, se comprometendo a:

I. Cumprir com as disposições estabelecidas nas normativas já publicadas e outras que venham a complementá-las e/ou substituí-las, inclusive as relativas às tabelas de remuneração estipuladas pelo Estado de Mato Grosso para os atendimentos eletivos (ambulatoriais e hospitalares);

### **3. CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR**

3.1. Os valores estabelecidos para os procedimentos eletivos do Programa Fila Zero na Cirurgia- Programa Estadual de Cirurgias, Consultas e Exames



Complementares Eletivos estão discriminados no Anexo I e II do Decreto Estadual n.º 1.083/2024.

3.2. SES/MT realizará o repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, no mês subsequente aos atendimentos, no valor correspondente à prestação de serviços (ambulatoriais e hospitalares) apresentados nos termos da Portaria n.º 0728/2024/GBSES e Notas Técnicas específicas.

3.3. A SES/MT não fará reajustes de valores e, caso ocorra a necessidade de **reajuste de valores**, caberá à gestão municipal realizar a contrapartida do valor para o cumprimento do objeto.

#### 4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO/CONSÓRCIO

##### 4.1. É de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Cotriguaçu:

I. A adequada aplicação e execução do objeto deste Termo de Compromisso, observando sempre critérios de qualidade técnica, requisitos e prazos previstos, sendo vedada sua utilização para pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista;

II. As contratações envolvidas no objeto do presente Termo, conforme legislação vigente, bem como responsabilidade por todos os encargos decorrentes da execução do objeto;

III. A atualização de sua fila de pacientes que aguardam procedimentos eletivos (ambulatoriais e cirúrgicos) e o atendimento em ordem cronológica dessa fila, observando a classificação de risco dos pacientes;

IV. A contratualização dos estabelecimentos de saúde que atenderão o município para a prestação dos serviços, prevendo no instrumento contratual: as metas físicas, a adesão ao Sistema INDICASUS/SES-MT/SES-MT para a notificações hospitalares e controle de leitos/internações, o atendimento aos pacientes dentro de sua própria unidade até a sua alta hospitalar, em especial: apoio diagnóstico, avaliação de especialidades quando necessário, leitos de retaguarda e transporte inter-hospitalar no âmbito municipal;

V. Formalizar aos seus prestadores de serviços das condições e prazos pactuados neste presente Termo;

VI. Toda autorização para execução de procedimentos ambulatoriais e hospitalares devem ser por meio do Sistema de Regulação SISREG-III, ou outro que a SES/MT vier a instituir, estando devidamente autorizado com status confirmado e aprovado;

VII. O registro da produção nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde (SIA e SIHD);



VIII. Caso o proponente possua contrato com terceiros, fora de sua área de abrangência, dentro do Estado de MT, cujo instrumento de registro seja AIH, este deverá solicitar ao município sede do executor a atualização do CNES, bem como as transmissões das informações hospitalares aos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, essenciais para registro de série histórica;

IX. Os municípios que possuem unidades assistenciais executoras de procedimentos eletivos que participam do Programa, deverão processar a produção das unidades sob sua gestão, independente de contratos diretos ou de municípios/consórcios participantes do Programa, sendo que a ausência da transmissão dos dados, poderá incidir em suspensão do financiamento relativo a este Programa;

X. O monitoramento, a supervisão técnica e/ou médica mensal dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde, com emissão de relatórios de encontro de contas para atendimento ao disposto na Portaria n.º 0728/2024/GBSES;

XI. A formalização junto à SES/MT quanto a intenção de nova proposta, seguindo o fluxo estabelecido na Portaria n.º 0728/2024/GBSES para análise e possível validação;

XII. A autorização de livre acesso dos representantes da SES/MT e/ou de qualquer outro órgão de controle interno, em qualquer tempo e local, a todos os atos e fatores relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização;

XIII. O cumprimento às normativas/legislações vigentes quanto à utilização do recurso e às respectivas prestações de contas;

XIV. Cumprir as condições para instrução processual para pagamento, conforme constante na Portaria n.º 0728/2024/GBSES;

## 5. CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA SES/MT

### 5.1. **É de responsabilidade da SES/MT:**

I. A disponibilização de faixa numérica de Autorização de Internação Hospitalar-AIH e Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - APAC, após a emissão da ordem de serviço;

II. A análise das solicitações de novas propostas;

III. O repasse do recurso do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde até o dia 15 do mês subsequente à prestação de serviços, mediante relatório de conformidade de internações extraído do sistema de monitoramento de internação (INDICASUS/SES-MT/SES-MT);



IV. Prestar apoio técnico ao município para acompanhamento e qualificação da execução do Programa;

6. **CLÁUSULA SEXTA - DAS SANÇÕES**

6.1. A não utilização do recurso nas condições ora acordadas ensejará em desconto dos recursos de quaisquer outros créditos a serem destinados ao Município ou devolução do recurso, sem prejuízo das demais providências jurídicas cabíveis.

7. **CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA**

7.1. Este Termo de Compromisso possui vigência de acordo com a validade da proposta. Sendo vinculado a disponibilidade orçamentaria e financeira, bem como a execução da proposta.

8. **CLÁUSULA OITAVA - DAS CONTROVÉRSIAS**

8.1. Eventuais controvérsias decorrentes do presente Termo de Compromisso deverão ser tratadas, a princípio, por via administrativa, em comum acordo entre os signatários, com a participação dos órgãos encarregados do assessoramento jurídico integrantes da estrutura da administração pública.

8.2. Na impossibilidade de solução consensual, fica eleito o foro de Cuiabá/MT.

9. **CLÁUSULA NONA - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

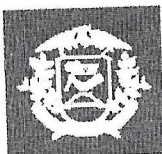
9.1. Por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento de igual teor e forma.

Cuiabá/MT, 19 de maio de 2025.

MOISES FERREIRA  
DE  
JESUS:01808998138

Assinado de forma digital por  
MOISES FERREIRA DE  
JESUS:01808998138  
Dados: 2025.05.20 13:37:42  
-04'00'

**MOISÉS FERREIRA DE JESUS**  
*Prefeito do Município de Cotriguaçu/MT*



JACQUELINE  
RODRIGUES DA SILVA  
ROCKENBACH:98618  
377104

Digitally signed by JACQUELINE RODRIGUES  
DA SILVA ROCKENBACH:98618377104  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI  
Multipla v5, ou=50791617000140,  
ou=Presencial, ou=Certificado PF A1,  
cn=JACQUELINE RODRIGUES DA SILVA  
ROCKENBACH:98618377104  
Date: 2025.05.20 13:17:05 -04'00'

---

**JACQUELINE RODRIGUES DA SILVA ROCKENBACH**  
*Secretária Municipal de Saúde de Cotriguaçu/MT*

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445  
153

Assinado de forma digital por  
GILBERTO GOMES DE  
FIGUEIREDO:17482445153  
Dados: 2025.05.22 15:01:21 -04'00'

---

**GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**  
*Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso*

DECRETO Nº 1.083, DE 10 DE OUTUBRO DE 2024.

Institui o "Programa Fila Zero na Cirurgia - Programa Estadual de Cirurgias, Consultas e Exames Complementares Eletivos no âmbito do Estado de Mato Grosso".

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 66, incisos III e V, da Constituição Estadual, e art. 84, inciso VI, alínea "a" da Constituição Federal, e ainda o que consta no Processo SES-PRO-2024/72660, e

**CONSIDERANDO** o que dispõe o Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023, que criou o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso;

**CONSIDERANDO** a Lei Estadual nº 11.345, de 28 de abril de 2021, regulamentada pelo Decreto nº 123, de 14 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a atualização cadastral e a intervenção na fila de espera na regulação do SUS;

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 130, de 24 de fevereiro de 2023, que institui o Sistema de informação IndicaSUS, de uso obrigatório em todas as unidades hospitalares públicas e privadas do Estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

**CONSIDERANDO** a necessidade de ações estratégicas que visam garantir o acesso à saúde conforme preconizado pela Constituição Federal e pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

**CONSIDERANDO** a necessidade de atender as demandas dos municípios do Estado de Mato Grosso, quanto a inclusão de novos procedimentos ao Programa inicialmente criado pelo Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023, bem como de atualização dos respectivos valores;

**CONSIDERANDO** a necessidade de contemplar no Programa procedimentos não previstos na Tabela SIGTAP/SUS ou que, embora previstos, apresentem valores significativamente divergentes dos praticados no mercado regional;

**CONSIDERANDO** a base de dados oficial disponível nos sites Radar do TCE e Painel de Preços do Governo Federal para pesquisas de preços de procedimentos;

**DECRETA:**

**Art. 1º** Fica instituído o "Programa Fila Zero na Cirurgia - Programa Estadual de Cirurgias, Consultas e Exames Complementares Eletivos no âmbito do Estado de Mato Grosso", com a atualização dos critérios, inclusão de procedimentos e alteração de valores.

§ 1º O Programa terá vigência de acordo com a disponibilidade de saldo orçamentário e financeiro da Secretaria do Estado de Saúde.

§ 2º A lista dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade está disposta nos Anexos I e II deste Decreto.

**Art. 2º** Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares que constam dos Anexos I e II deste Decreto serão remunerados conforme os seguintes critérios:

I - os valores associados aos procedimentos de média complexidade são estabelecidos em até 4 (quatro) vezes o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS ou o resultante de pesquisa no Radar do TCE e no Painel de Preços do Governo Federal;

II - os valores associados aos procedimentos de alta complexidade são estabelecidos em até 3 (três) vezes o valor médio dos procedimentos executados, no Estado de Mato Grosso, no período de 2020 a 2022 acrescidos o valor das Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais - OPME, previstas para a execução dos procedimentos;

III - nos valores das Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais - OPME, foram acrescentado 0,5 (meia) Tabela SIGTAP/SUS.

**Art. 3º** Para as cirurgias bariátricas e cirurgias oncológicas, o gestor municipal deve garantir a linha de cuidado integral do paciente (acompanhamento pré e pós cirúrgicos).

**Art. 4º** Para as internações decorrentes dos procedimentos de alta complexidade, será efetuado o pagamento do valor de:

I - R\$ 1.250,00 (um mil duzentos e cinquenta reais) a diária, para leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI; e

II - R\$ 500,00 (quinhentos reais) a diária, para leitos clínicos de enfermaria.

§ 1º Os valores citados no *caput* deste artigo limitam-se em até 03 (três) dias para os leitos de UTI e até 02 (dois) dias para os leitos clínicos de enfermaria.

§ 2º O *caput* deste artigo não se aplica às unidades hospitalares que recebem o cofinanciamento estadual para os leitos de UTI, sejam elas habilitadas ou não.

**Art. 5º** Para fins de qualificação do estabelecimento de saúde executor público, privado ou filantrópico, ficam estabelecidos os seguintes critérios, respeitadas as especificidades de cada ente:

I - estar credenciado ao Sistema Único de Saúde/SUS para atendimento e inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, devidamente atualizado;

II - ter ou implementar o Sistema IndicaSUS para monitoramento de leitos e internações, o qual servirá de base para o acompanhamento da execução deste Programa;

III - ter perfil de assistência adequada, conforme CNES, para atender os procedimentos de média e alta complexidade;

IV - atender a demanda, conforme capacidade instalada, sem prejuízo das pactuações, contratos e/ou adesão já existentes com outros entes público ou privado.

§ 1º Os demais casos excepcionais serão analisados individualmente.

§ 2º Os critérios descritos neste *caput* são de responsabilidade dos municípios e consórcios de saúde proponentes.

**Art. 6º** Os gestores de saúde de entidades públicas e instituições denominadas consórcios, instituições privadas, filantrópicas e parceiros interessados em participar do Programa de que trata este Decreto, deverão realizar adesão, junto à Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, conforme critérios previstos nos atos regulamentares e complementares expedidos pela SES/MT.

**Art. 7º** O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos hospitalares de média e alta complexidade se dará em até 15 (quinze) dias úteis do mês subsequente à prestação de serviços, mediante relatório de conformidade das internações e procedimentos realizados extraído do sistema de monitoramento de internação (IndicaSUS/SES-MT) ou outro sistema oficial que vier a substituí-lo.

**Parágrafo único** O pagamento de que trata o *caput* não desobriga o proponente da supervisão/monitoramento dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e SES/MT, nem da transmissão das informações nos sistemas de produção oficiais do Ministério da Saúde.

**Art. 8º** O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade se dará, após produção, conforme critérios previstos nos atos regulamentares e complementares expedidos pela SES/MT.

**Art. 9º** Se constatada qualquer inconsistência ou irregularidade durante a execução dos procedimentos deste Programa, a SES/MT realizará auditorias por meio de equipe técnica a ser designada, de acordo com os procedimentos avaliados.

**Art. 10** As secretarias municipais e consórcios aderentes ao "Programa Fila Zero na Cirurgia" têm a responsabilidade de realizar monitoramento mediante supervisão técnica e/ou médica, nos serviços hospitalares e ambulatoriais.

**Art. 11** A SES/MT será coordenadora do presente Programa e editará atos regulamentares e complementares para a execução deste Decreto, em até 10 (dez) dias contados da sua publicação.

**Art. 12** Fica revogado na íntegra o Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023.

**Art. 13** Este Decreto entra em vigor a partir de sua publicação, produzindo efeitos desde 01 de outubro de 2024.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 10 de outubro de 2024, aos 203º da Independência e 136º da República.

**MAURO MENDES**  
Governador do Estado

**FABIO GARCIA**  
Secretário-Chefe da Casa Civil

**JULIANO SILVA MELO**  
Secretário de Estado de Saúde

### ANEXO I PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
SIGTAP		
0408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	R\$ 13.268,03
0406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$ 7.023,04
0406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE DOIS STENTS	R\$ 15.119,80
0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 15.011,56
0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA/VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R\$ 16.133,63
0406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 12.545,84
0406040052	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	R\$ 9.252,87
0406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 19.112,40
0207010013	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 537,50
004	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL/VENOSA CEREBRAL-	R\$ 537,50
005	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA-	R\$ 537,50
006	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMINAL/PELVE-	R\$ 537,50
007	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAL DE TORAX-	R\$ 537,50
008	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO-	R\$ 379,46
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 340,88
0210010053	AORTOGRAFIA TORÁCICA	R\$ 402,02
0210010061	ARTERIOGRAFIA CÉRVICO-TORÁCICA	R\$ 358,92
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	

0210010096	ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTERIOSCLERÓTICA AORTO-ILÍACA E DISTAL	R\$ 1.008,66
0210010100	ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 1.008,86
0210010118	ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 1.008,86
0210010126	ARTERIOGRAFIA PÉLVICA	R\$ 340,88
0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA	R\$ 380,62
0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 403,02
0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 402,02
0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 12.270,76
0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR (TRÊS NÍVEIS)	R\$ 12.429,81
0408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 12.495,32
0408030038	ARTRODESE CERVICAL/CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 12.612,87
0408030054	ARTRODESE CERVICAL/CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR (TRÊS NÍVEIS)	R\$ 15.568,42
0408030143	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR/POSTERO-LATERAL (DOIS NÍVEIS)	R\$ 15.856,82
0408030151	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR/POSTERO-LATERAL (QUATRO NÍVEIS)	R\$ 16.974,61
0408030135	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR/POSTERO-LATERAL (UM NÍVEL)	R\$ 13.494,46
0408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (CINCO NÍVEIS)	R\$ 20.104,81
0408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 18.816,26
0408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (QUATRO NÍVEIS)	R\$ 20.486,36
0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (TRÊS NÍVEIS)	R\$ 17.227,62
0408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 14.923,33
0408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 12.662,57
0408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 12.120,44
0408040076	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 9.630,60
0408010037	ARTROPLASTIA ESCÁPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 2.368,56
0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	R\$ 16.905,14
0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO-REVISÃO/RECONSTRUÇÃO	R\$ 28.292,87
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	R\$ 11.345,03
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA	R\$ 12.774,24
0201010127	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	R\$ 3.249,84
0201010135	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	R\$ 1.114,44
0201010143	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	R\$ 2.837,04
0201010259	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	R\$ 1.149,92
0201010542	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	R\$ 582,00
0211020010	CATETERISMO CARDÍACO	R\$ 2.318,40
0211020028	CATETERISMO CARDÍACO EM PEDIATRIA	R\$ 2.130,42
0208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 360,64
0208010017	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GÁLIO 67	R\$ 915,10
0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 1.813,60
0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRÊSSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 817,04
0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 766,14
0208010041	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 332,94
0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 381,98
0208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	R\$ 649,08
0208070010	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GÁLIO 67	R\$ 915,10
0208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 261,00
0208050043	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO COM GÁLIO 67	R\$ 915,10
0208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 154,56
0208030034	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO	R\$ 214,60
0208030042	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 677,40

0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 266,06
0208010084	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 353,44
0407010386	CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA-	R\$ 18.435,00
0407030255	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÉUTICA-	R\$ 5.058,83
0412010038	COLOCAÇÃO DE PRÓTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRAQUEO-BRÔNQUICA, BRÔNQUICA POR VIA ENDOSCÓPICA (INCLUI PRÓTESE)-	R\$ 1.138,14
0406010196	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$ 47.811,16
0406040168	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA/DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	R\$ 66.025,06
0406040176	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA/DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	R\$ 39.491,95
0413040259	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS CIRURGIA BARIATRICA-	R\$ 3.156,60
0413040054	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA-	R\$ 3.018,23
0413040062	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA-	R\$ 3.018,12
0413040070	DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA-	R\$ 3.018,23
0408030410	DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS COM MICROSCÓPIO)	R\$ 5.404,00
0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL COM MICROSCÓPIO)	R\$ 5.280,40
0403070058	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5CM COM CÓLO LARGO	R\$ 8.532,20
0403070163	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5CM COM CÓLO LARGO	R\$ 8.091,50
0406050015	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	R\$ 8.045,30
0406050023	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	R\$ 12.989,60
0406050031	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$ 13.146,20
0406050040	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA)	R\$ 12.919,00
0406050066	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	R\$ 12.736,30
0406050074	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R\$ 13.742,00
0406050104	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	R\$ 14.261,90
0406050112	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	R\$ 12.586,90
0406050120	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	R\$ 10.729,90
0406050139	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R\$ 14.852,10
0208040102	ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	R\$ 330,48
0405050372	FACIEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 2.314,80
0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	R\$ 28.608,44
0403030064	HIPOFISECTOMIA TRANSENFENOIDAL POR TÉCNICA COMPLEMENTAR	R\$ 8.973,20
0403080010	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R\$ 7.953,20
0406010633	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	R\$ 41.195,92
0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 14.313,46
0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 12.586,36
0406010692	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	R\$ 29.572,17
0413040089	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA-	R\$ 2.980,32
0403020034	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEURÓLISE	R\$ 2.402,10
0403020042	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R\$ 4.565,50
0403040116	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5CM	R\$ 12.968,50
0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRA-CRANIANO	R\$ 9.859,10

0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRA-CRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 12.053,30
0403020050	MICRONEURÓLISE DE NERVO PERIFÉRICO	R\$ 2.400,10
0403020069	MICRONEURORRAFIA	R\$ 4.205,30
0408040157	OSTEOTOMIA DA Pelve	R\$ 3.345,60
0406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	R\$ 33.859,93
0413040267	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA QUALQUER PARTE-	R\$ 12.295,11
0207030014	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 537,50
0207010021	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50
0207030022	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 537,50
0207010030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50
0207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50
0207010056	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 1.159,92
0207020019	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/AORTA COM CINE	R\$ 537,50
0207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 848,44
009	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL-	R\$ 537,50
0207030030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50
0207020027	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50
0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R\$ 537,50
0207020035	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 537,50
0207030049	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 5.629,90
0407020411	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	R\$ 27.183,95
0406010927	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACORPÓREA	R\$ 27.258,04
0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACORPÓREA (COM 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$ 5.175,80
0408030631	REVISÃO DE ARTRODESE/TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TÓRACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$ 3.475,00
002	SERVIÇO DE APLICAÇÃO AFLIBERCEPTE	R\$ 2.175,00
001	SERVIÇO DE APLICAÇÃO BEVACINA	R\$ 3.450,00
003	SERVIÇO DE APLICAÇÃO RANIBOSUMALE	R\$ 6.000,00
0702050830	STENT ESOFÁGICO-	R\$ 277,26
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 173,50
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 173,52
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 202,20
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 173,52
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 173,50
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES	R\$ 277,26
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 173,50
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 272,82
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 194,88
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 173,50
0206010052	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA/DEDO BÍFIDO/MACRODACTILIA/POLIDACTILIA	R\$ 1.211,73
0408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	R\$ 4.048,20
0403020115	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVERTERADO	R\$ 3.617,10
0408050772	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 1.012,74
0408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL EM UM ESTÁGIO-	R\$ 1.509,36
0413040216	TROCA VALVAR COM REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 36.625,06
0406011206	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 12.853,10
0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	

0405030177

VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE  
SILICONE/ENDOLASER R\$ 14.180,90

## ANEXO II

## PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
SIGTAP		
0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R\$ 35,48
0404010016	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.044,54
0408060018	ALONGAMENTO/ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 761,79
0404010024	AMIGDALECTOMIA	R\$ 919,71
0404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.011,66
0417010052	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 126,00
0408050039	ARTRODESE DE MÉDIAS/GRADES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.484,48
0408020032	ARTRODESE DE MÉDIAS/GRADES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 691,11
0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 641,37
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)-	R\$ 63,00
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 48,48
0211060021	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO-	R\$ 24,68
0201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R\$ 802,24
0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 110,76
0201010062	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$ 208,40
0201010070	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 91,65
0201010089	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 95,30
0201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 155,50
0201010100	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	R\$ 184,76
0201010119	BIOPSIA DE CORNEA	R\$ 274,48
0201010151	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 109,98
0201010160	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$ 342,76
0201010178	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 184,76
0201010186	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 274,48
0201010194	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 114,36
0201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 426,90
0201010224	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 184,76
0201010232	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 125,08
0201010240	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 597,63
0201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 457,44
0201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 1.000,00
0201010283	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 91,65
0201010291	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 120,24
0201010305	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 731,00
0201010313	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 733,56
0201010321	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 755,12
0201010330	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 753,04
0201010348	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 143,94
0201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 91,65
0201010364	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 87,96
0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 154,96
0201010380	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 109,98
0201010399	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 109,98

0201010402	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 454,72
0201010410	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 811,24
0201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$ 184,76
0201010445	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 109,98
0201010453	BIOPSIA DE SINÓVIA	R\$ 120,24
0201010461	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 184,76
0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 166,11
0201010488	BIOPSIA DE URETER	R\$ 184,76
0201010496	BIOPSIA DE URETRA	R\$ 184,76
0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 91,65
0201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 107,80
0201010550	BIOPSIA PRÉ-ESCALÊNICA	R\$ 712,92
0201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 420,00
0201010020	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 70,50
0201010500	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 109,98
0201010518	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 91,65
0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)-	R\$ 850,00
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 80,00
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 225,54
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 628,65
0409010022	CISTECTOMIA PARCIAL	R\$ 3.571,35
0409010030	CISTECTOMIA TOTAL	R\$ 6.363,80
0409010049	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVAÇÃO EM 1 SÓ TEMPO	R\$ 6.363,78
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 1.822,00
0409010090	CISTOSTOMIA	R\$ 1.812,87
0407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 2.989,02
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 2.977,35
0407020080	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA-	R\$ 3.842,25
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)-	R\$ 379,00
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.417,29
0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE CÓLO	R\$ 1.347,60
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 1.117,62
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 1.117,62
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRÚRGICA)	R\$ 30,00
0405010010	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO	R\$ 407,48
0405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)	R\$ 4.985,28
0405050070	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS	R\$ 518,40
0405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS)	R\$ 3.503,46
0409050032	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	R\$ 1.118,88
0409050040	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)	R\$ 1.118,88
0413040020	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL VÁRIOS ESTÁGIOS-	R\$ 1.509,36
0403010012	CRANIOPLASTIA	R\$ 3.966,36
0409060046	CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO CÓLO DO ÚTERO	R\$ 502,26
0211060062	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 20,22
0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 2.045,61
0403010101	DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITONEO/ÁTRIO/PLEURA/RAQUE	R\$ 4.502,16
0408060093	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM/VIA CORTICOTOMIA	R\$ 2.115,06
0408030399	DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 2.294,13
0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESS-	R\$ 495,00
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA-	R\$ 495,00
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA-	R\$ 203,58
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA-	R\$ 15,45
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 81,00
0405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	R\$ 45,86
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 740,43
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA-	R\$ 379,00

0407030123	ESPLENECTOMIA	R\$ 2.927,94
0404010105	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 2.028,78
0405040075	EVISCERAÇÃO DO GLOBO OCULAR	R\$ 1.175,02
0407020225	EXCISÃO DE LESÃO/TUMOR ANU-RETAL	R\$ 1.006,05
0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO CÔLO UTERINO	R\$ 1.330,98
0405010079	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	R\$ 157,50
0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 636,27
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 1.117,62
0409070157	EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN/SKENE	R\$ 674,04
0404010113	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$ 489,30
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 164,56
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 1.075,74
0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 1.692,38
0409040096	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 677,58
0409010146	EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EM PELVE RENAL	R\$ 1.208,55
0405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 1.594,80
0405050100	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 967,20
0405050119	FACOEMLSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	R\$ 1.954,80
0408060140	FASCIECTOMIA	R\$ 668,85
0408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 601,53
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.950,27
0407020276	FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 1.091,70
0405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MÁXIMO 4 APLICAÇÕES POR OLHO)	R\$ 215,22
0211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 6,74
0407010211	GASTROSTOMIA	R\$ 2.063,28
0211060119	GONIOSCOPIA	R\$ 13,48
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 947,82
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 2.405,19
0407040072	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA-	R\$ 1.084,62
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.619,76
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.830,18
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.913,91
0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 1.788,99
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.304,97
0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA-	R\$ 1.130,85
0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA-	R\$ 1.081,98
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 1.976,49
0409060119	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	R\$ 3.310,92
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 2.723,79
0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA-	R\$ 1.995,96
0211040045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)-	R\$ 75,00
0209030011	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA-	R\$ 229,50
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA COM RESSECTOSCÓPIO-	R\$ 519,99
0211070203	IMITANCIOMETRIA-	R\$ 69,00
0405050151	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR (LIO)	R\$ 2.225,66
0405030053	INJEÇÃO INTRA-VÍTREO	R\$ 164,56
0405040130	INJEÇÃO RETROBULBAR/PERIBULBAR	R\$ 45,86
0405050160	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA	R\$ 16,48
0409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 874,72
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 90,00
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 1.911,57
0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA	R\$ 1.818,45
0409060186	LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 1.456,44
0209040025	LARINGOSCOPIA-	R\$ 141,42
0409010189	LITOTRIPSIA	R\$ 1.662,00
0204030030	MAMOGRAFIA-	R\$ 67,50
0408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 366,03
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 48,48

0409070190	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R\$ 419,88
0404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 2.271,39
0404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 1.450,65
0404010237	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	R\$ 1.130,25
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	R\$ 48,48
0409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 1.586,82
0409060208	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA-	R\$ 1.312,38
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 90,00
0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)-	R\$ 60,00
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 4.562,93
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 4.605,58
0409010227	NEFROLITOTOMIA	R\$ 3.515,16
0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 7.005,88
0409010294	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 7.734,70
0409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R\$ 3.236,53
0409060216	OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA	R\$ 1.529,58
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 1.155,96
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.080,21
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 1.050,39
0408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 775,83
0408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 981,75
0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 1.937,04
0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 860,92
0409010316	PIELOLITOTOMIA	R\$ 3.194,98
0409010324	PIELOPLASTIA	R\$ 3.179,90
0409050075	PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS	R\$ 1.515,06
0409050083	POSTECTOMIA	R\$ 657,36
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 6,74
0211050113	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO-	R\$ 12,18
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 48,48
0413040097	PREPARO DE RETALHO-	R\$ 750,36
0413040100	PREPARO DE TUBO PEDICULADO-	R\$ 1.460,73
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 3.005,13
0702080039	PROTESE MAMARIA DE SILICONE-	R\$ 2.232,00
0201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 398,88
0201010593	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	R\$ 42,24
0201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 560,00
0201010615	PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 84,60
0201010623	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE	R\$ 70,50
0201010631	PUNÇÃO LOMBAR	R\$ 42,24
0201010640	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 79,50
0201010658	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$ 42,24
0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 344,54
0405050224	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL (OLHO DIREITO)	R\$ 872,88
0413040119	RECONSTRUCAO DE LÓBULO DA ORELHA-	R\$ 1.175,64
0413040127	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA-	R\$ 845,16
0408050136	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR/TENDÃO QUADRICIPITAL	R\$ 4.806,54
0413040135	RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA-	R\$ 845,16
0408050152	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 1.736,67
0408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 6.882,96
0408050179	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	R\$ 4.806,54
0408040165	RECONSTRUÇÃO ÓSTEOPLÁSTICA DO QUADRIL	R\$ 6.408,68
0413040143	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLoS ESTAGIOS)-	R\$ 1.016,85
0405030223	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	R\$ 937,20
0407040226	REPARAÇÃO DE OUTRAS HÉRNIAS	R\$ 1.146,57
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 1.270,53

0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 907,20
0408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 274,47
0408030542	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR/POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (ATÉ DOIS SEGMENTOS)	R\$ 3.250,89
0409010367	RESSECÇÃO DO CÓLO VESICAL/TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO	R\$ 1.527,48
0409010383	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	R\$ 1.549,83
0409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R\$ 8.158,78
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/DE PARTES MOLES	R\$ 1.104,09
0211060178	RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 49,36
0211060186	RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 128,00
0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 671,44
0408030607	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R\$ 5.650,29
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 454,98
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 455,01
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 675,48
0409010391	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETERAL COM CATETER	R\$ 1.858,98
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA-	R\$ 337,98
0408050349	REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.033,56
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 1.396,77
0409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA-	R\$ 1.130,52
0409060267	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA-	R\$ 1.011,51
0417010060	SEDAÇÃO	R\$ 45,00
0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 742,38
0404010520	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 641,25
0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 407,48
0404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 1.047,72
0404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 1.152,99
0405010168	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	R\$ 45,86
0405050283	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRAOCULAR (OLHO ESQUERDO)	R\$ 1.089,76
0408060441	TENÓLISE	R\$ 688,20
0408060450	TENOMIORRAFIA	R\$ 617,73
0408060468	TENOMIOTOMIA/DESINSERÇÃO	R\$ 626,82
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 2.040,60
0408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL ÓSTEO-FIBROSO	R\$ 1.263,90
0211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO-	R\$ 90,00
0211060216	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 6,74
0211060232	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 24,68
0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	R\$ 1.854,45
0211060283	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 96,00
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 6,74
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R\$ 48,48
0405050321	TRABECULECTOMIA	R\$ 2.695,05
0413040151	TRANSFERÊNCIA INTERMEDIÁRIA DE RETALHO-	R\$ 1.240,35
0408010231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$ 887,25
0405010184	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 190,84
0409010430	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	R\$ 1.117,62
0408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 723,45
0409010456	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-ENTÉRICA	R\$ 3.536,43
0409010464	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-RETAL	R\$ 3.536,43
0409010472	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS URETERAIS	R\$ 3.036,28
0408010150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R\$ 1.136,10
0408020334	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	R\$ 1.496,94
0405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO	R\$ 2.473,50
0408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.067,43
0409040215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R\$ 770,91
0409070262	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS	R\$ 358,05

0409070270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R\$ 1.118,67
0409010499	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL	R\$ 1.158,60
0408060611	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS/PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.006,23
0413040178	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA-	R\$ 2.225,07
0408010185	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/FRATURA-LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVÍCULAR	R\$ 1.132,77
0408010215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/RECIDIVANTE/HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	R\$ 1.137,45
0408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 852,18
0407020470	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 550,92
0408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 2.278,26
0408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 2.308,23
0408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO/CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 687,87
0407010297	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	R\$ 2.298,18
0409010502	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$ 2.989,33
0408010223	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA/ESCÁPULA	R\$ 852,81
0413040186	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DA AXILA-	R\$ 1.577,52
0413040194	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DO COTOVELO-	R\$ 946,83
0413040208	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO-	R\$ 768,69
0413040224	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL NA REGIÃO POPLITEA-	R\$ 1.577,52
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI/BICOMPATIMENTAL	R\$ 1.736,67
0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL	R\$ 1.427,40
0403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL ÓSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 1.042,86
0409040231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 772,68
0406020566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 2.500,44
0406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 2.076,57
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 1.348,32
0404010415	TURBINECTOMIA	R\$ 946,95
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL-	R\$ 113,85
0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO-	R\$ 72,60
0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)-	R\$ 72,60
0205020089	ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ÓRBITA	R\$ 48,40
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 79,20
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 85,80
0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL-	R\$ 121,00
0409010561	URETEROLITOTOMIA	R\$ 3.291,21
0409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	R\$ 4.764,61
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$ 1.408,65
0409020176	URETOTOMIA INTERNA	R\$ 1.009,33
0409040240	VASECTOMIA	R\$ 1.316,61
0408060719	VIDEOARTROSCOPIA	R\$ 900,00
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA-	R\$ 136,50
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 762,16
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 8.001,87
0405030150	VITRIOLISE A YAG LASE	R\$ 108,00



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

**TERMO DE COMPROMISSO Nº 080/2025**

**TERMO DE COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE E O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COTRIGUAÇU, PARA FINS QUE SE DESTINA.**

**O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA – Bloco 05, em Cuiabá – MT, inscrita no CNPJ MF sob nº 04.441.389.0001/61, neste ato representado pelo seu Secretário, **GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**, brasileiro, portador do RG nº 00655872, órgão emissor SSP/MT e do CPF nº 174.824.451-53, residente e domiciliado em Cuiabá–MT, doravante denominada **COMPROMITENTE** e, de outro lado, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COTRIGUAÇU**, com sede no município de **Cotriguaçu/MT**, inscrito no CNPJ sob o nº 13.964.502/0001-84, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **MOISES FERREIRA DE JESUS**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº 1846819-5 SSP/MT, emitida em 11/03/2004, e do CPF nº 018.089.981-38, residente e domiciliado em Cotriguaçu/MT, doravante denominado **COMPROMISSADO**.

**RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, cláusulas e condições a seguir expostas:

**CONSIDERANDO:**

- a) O interesse da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO em desenvolver ações que visem à prevenção, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

b) Lei nº 11.600 de 07 de dezembro de 2021 que dispõe sobre a execução das emendas parlamentares impositivas que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS no Estado de Mato Grosso.

c) Portaria nº 0343/GBSES/2025, e subsequentes se houver, que autoriza a realização do repasse.

d) Recursos orçamentários destinados a esta despesa estão alocados no Plano de Trabalho Anual: **10.302.526.4528.9900.15000000.33414200**, conforme o PDRI, Fonte: 15000000; Natureza da Despesa: **33.90**;

e) Garantia resolutive da assistência dentro do próprio município;

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO DE COMPROMISSO** tem por objeto, o estabelecimento de critérios para o repasse de recurso financeiro ao Fundo Municipal de Saúde de Cotriguaçu/MT, proveniente da Portaria nº 0343/GBSES/2025, com a finalidade de Recursos Financeiros para Incremento de Fundo a Fundo para Custeios.

§ 1º – O Fundo Municipal de Saúde de Cotriguaçu/MT, ora Compromissado, receberá o montante de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), desde que atendidos os critérios previstos neste Termo de Compromisso.

§ 2º – O Fundo Municipal de Saúde de Cotriguaçu/MT, ora Compromissado, realizará a contrapartida do valor caso necessário para o cumprimento do objeto.

§ 3º – O Fundo Municipal de Saúde de Cotriguaçu/MT, ora Compromissado, apresentará a proposta com que serão utilizados estes recursos de custeio, parte integrante deste Termo de Compromisso, e este conterà as especificações técnicas do bem e/ou serviço e/ou materiais de consumo ora compromissado, a ambiência com o código do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a justificativa e o valor de cada item.



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE COTRIGUAÇU**

O repasse do recurso financeiro e sua aplicação implicam nas obrigações estabelecidas na Portaria nº 0343/GBSES/2025 por parte do ente municipal, bem como as seguintes:

- a) Garantir dotação orçamentária específica na Lei Orçamentária Municipal vigente a época da efetiva aplicação do recurso;
- b) Garantir que, caso seja necessário, haja complementação financeira do município para realização do objeto compromissado;
- c) O município deverá executar o recurso financeiro em até 01 (um) ano após o efetivo recebimento do repasse, conforme disposto no art. 7º da Portaria nº 0343/GBSES/2025.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO COMPROMISSO DO FUNDO ESTADUAL DE SAUDE – FES**

O Fundo Estadual de Saúde se compromete a:

- a) Efetivar o repasse financeiro ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com o estabelecido na Portaria nº 0343/GBSES/2025 e neste Termo de Compromisso;
- b) O repasse do recurso será realizado em parcela única (para bens e custeio) e/ou em duas parcelas (para obras e reformas), no ato da assinatura do presente Termo de compromisso, conforme agenda de pagamento para fonte de recurso, em se tratando de obras sendo a 1ª parcela de 50% do total do recurso, no ato da assinatura do presente Termo e a última parcela de 50% após a apresentação da homologação do processo licitatório, apresentação da planta física aprovada pela Vigilância Sanitária e da Ordem de Serviço.



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO COMPROMISSO DO MUNICÍPIO**

O Fundo Municipal de Saúde se compromete ao definido na Portaria nº 0343/GBSES/2025, bem como, os seguintes:

- a) Efetuar abertura de conta corrente específica no Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal, para o recebimento do repasse Fundo a Fundo;
- b) Executar o projeto observando a cláusula segunda do presente Termo de Compromisso;
- c) Aplicar o recurso financeiro recebido, em conformidade com a legislação específica;
- d) Devolver o recurso recebido ao Fundo Estadual de Saúde, caso não haja o cumprimento do objeto ora compromissado;
- e) Formalizar eventual pedido de dilação de prazo, nos termos estabelecidos na Portaria nº 0343/GBSES/2025;
- f) Apresentar plano de ação para eventuais saldos remanescentes da execução do objeto, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;
- g) Apresentar, à Secretaria de Estado de Saúde a prestação de contas, conforme disposto na Portaria nº 0343/GBSES/2025;

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO**

A inexecução total ou parcial do presente Termo de Compromisso ensejará sua rescisão, conforme disposto em Lei, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

A rescisão por interesse de qualquer das partes poderá ocorrer mediante notificação prévia, no prazo de 30 (trinta) dias.



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

### CLÁUSULA SEXTA – DAS OMISSÕES

As situações não citadas nesta portaria deverão ser deliberadas no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Termo de Compromisso poderá ser alterado observando as legislações pertinentes.

### CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

De comum acordo fica eleito o Foro da Comarca de Cuiabá/MT para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Compromisso, desde que não forem solucionadas amigavelmente.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavra-se o presente Termo de Compromisso em 02 (duas) vias de igual teor e forma, onde serão cada uma arquivadas para conhecimento e registro nas seguintes instituições: Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso e Fundo Municipal de Saúde de Cotriguaçu/MT, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas ao final indicadas.

Cuiabá, 04 de junho de 2025.

**GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**

Fundo Estadual de Saúde

**MOISES FERREIRA  
DE**

**JESUS:01808998138**

Assinado de forma digital por  
MOISES FERREIRA DE  
JESUS:01808998138  
Dados: 2025.06.05 09:44:59 -04'00'

**MOISES FERREIRA DE JESUS**

Fundo Municipal de Saúde de  
Cotriguaçu/MT

### TESTEMUNHAS:

Adriano S. Okimoto  
CPF: 094.128.018-74

Jacqueline Rodrigues da Silva Rockenbach  
CPF: 986.183.771-04

JACQUELINE RODRIGUES DA  
SILVA  
ROCKENBACH:98618377104

Digitally signed by JACQUELINE RODRIGUES DA  
SILVA ROCKENBACH:98618377104  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI Multipla v5,  
ou=50791617000140, ou=Presencial,  
ou=Certificado PF A1, cn=JACQUELINE RODRIGUES  
DA SILVA ROCKENBACH:98618377104  
Date: 2025.06.05 10:17:50 -04'00'



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT  
RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM Nº 37 DE 23 DE JUNHO DE 2025.**

Dispõe sobre a aprovação da Proposta 36000656202202500, referente a recurso de Emenda Parlamentar Federal, conforme termos da Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de abril de 2025, no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), para o incremento de média e alta complexidade (MAC), ao Município de Cotriguaçu.

**A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:**

**I-A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1.990** que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

**II-O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

**III-A Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de abril de 2025**, que dispõem sobre regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas individuais que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde -SUS, em 2025;

**IV- A Resolução CMS de Cotriguaçu Nº 024, de 12 de junho de 2025**, que aprova o Plano de Aplicação nº 003/2025 referente recurso de Emenda Parlamentar Federal destinado ao Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade no município de Cotriguaçu/MT;

**V-O Processo SES-PRO-2025/45161 de 12 de junho de 2025**, que tem como objeto Envio de documentos referentes à Portaria GM/MS 6904/2025 - Município de Cotriguaçu - solicitação de Recurso MAC Emenda Parlamentar Individual, no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais)

**RESOLVE:**

**Art.1º** Aprovar a Proposta 36000656202202500, referente a recurso de Emenda Parlamentar Federal, conforme termos da Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de abril de 2025, no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), para o incremento de média e alta complexidade (MAC), ao Município de Cotriguaçu.

**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor na data de homologação pelo plenário da CIB/MT.

**Cuiabá/MT, 23 de junho de 2025.**

GILBERTO  
GOMES DE  
FIGUEIREDO:1748  
2445153

Assinado de forma digital  
por GILBERTO GOMES DE  
FIGUEIREDO:17482445153  
Dados: 2025.06.24 15:11:25  
-04'00"

**Gilberto Gomes de Figueiredo**  
Presidente da CIB/MT

**Marco Antônio Norberto Felipe**  
Presidente do COSEMS/MT



## PROPOSTA DE INCREMENTO MAC

**Nº da Proposta**      **Ano**  
36000656202202500      2025

**CNPJ**      **Beneficiário**  
13964502000184      FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE COTRIGUACU

**Esfera Administrativa**  
03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente**  
Responsável Legal não cadastrado

**CPF do Dirigente**  
Responsável Legal não

**População**      **Telefone**  
10.398

**Município**  
COTRIGUAÇU

**CEP**  
78.330-000

**Endereço**  
20 DEZEMBRO, CENTRO

**E-mail**

## RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
EMENDA PARLAMENTAR

**Objeto**  
INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Composição	Número	Valor
EMENDA	38050006	250.000,00

## Estabelecimentos Beneficiados - CNES

Estabelecimento	CNES	Valor
PREFEITURA MUNICIPAL DE COTRIGUACU	5481201	R\$ 250.000,00

**Valor da Proposta: R\$ 250.000,00**

## DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada	Valor
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE COTRIGUACU	250.000,00

**Programa**  
INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

## AÇÕES E SERVIÇOS - METAS QUANTITATIVAS/QUALITATIVAS

### MÉDIA COMPLEXIDADE

	Valor
Procedimentos Clínicos	100.000,00

	Valor
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	150.000,00

## Justificativa

O município de Cotriguaçu/MT, está localizado na região Noroeste de Mato Grosso que pertence a Amazônia Legal, ficando distante de Cuiabá (capital do estado) aproximadamente 1.000km e de Juína (sede da microrregião de saúde) aproximadamente 220km.

De acordo com dados do DATASUS/MS a população estimada para Cotriguaçu em 2024, foi de 10.398 habitantes, sendo que 47,70% da população é do sexo feminino e 52,30% da população é do sexo masculino. O censo IBGE 2022 aponta que o município possui uma população estimada em 11.011 habitantes.

Conforme tabulação de dados do CNES, Cotriguaçu, no ano de 2025 conta com uma rede prestadora de serviço ao SUS, formada por 14 (quatorze) estabelecimentos de saúde.

Na Atenção Primária à Saúde, o município, possui, 05 (cinco) unidades básicas de saúde, a saber: Ondina Pavan, Dinarte Castanha, Alice Lohmann, Maria de Jesus e Antônio Jorge. As unidades de Ondina Pavan, Maria de Jesus e Antônio Jorge, estão localizadas na área rural do município, e, a UBS Antônio Jorge, possui além da equipe da Estratégia Saúde da Família, uma equipe da Atenção Primária, que trabalha no período noturno.

Ao analisar os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), é possível observar que as equipes da Estratégia Saúde da Família, no ano de 2024, realizaram 126.607 procedimentos (atendimento individual, visitas domiciliares, atendimento odontológico; procedimentos diversos).

Ao observar os dados do SIOPS de 2024, verifica-se que a gestão municipal aplicou 29,65% de recursos próprios nas despesas com saúde, ficando acima do mínimo exigido por lei. Um dos gastos consideráveis com saúde pública no município está relacionada ao pagamento das empresas especializadas em serviços médicos. Utilizando o ano de 2024, como parâmetro, os gastos com empresas especializadas em serviços médicos, ficou em aproximadamente R\$ 3.166.250,40 (três milhões, cento e sessenta e seis mil, duzentos e cinquenta reais e quarenta centavos).

Outro dado que necessita ser avaliado nesse momento para a solicitação e aplicação desse recurso proveniente de emenda parlamentar federal, são as filas de espera por consultas e exames especializados existentes na regulação municipal. Em levantamento realizado pela equipe, se identificou que as principais demandas por atendimento especializado são: ortopedia, oftalmologia e cardiologia, no caso das consultas. E, com relação aos exames são: colonoscopia e endoscopia.

Dados encontrados no Sistema DigiSUS Módulo Planejamento, referente ao Relatório de Gestão/2024, apontam que de janeiro a dezembro de 2024, o município gastou aproximadamente R\$ 587.682,91 (quinhentos e oitenta e sete mil, seiscentos e oitenta e dois reais e noventa e um centavos) em consultas, cirurgias e exames ofertados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Juruena - CISVJ.

Do valor total, R\$ 212.254,08 (duzentos e doze mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e oito centavos) correspondem ao cofinanciamento estadual e R\$ 375.428,83 (trezentos e setenta e cinco mil, quatrocentos e vinte e oito reais e oitenta e três centavos) correspondem aos recursos próprios do município investido em saúde. O que reforça a necessidade deste recurso para auxiliar no custeio das ações e serviços de média e alta complexidade.

Para que a gestão possa ofertar as consultas e exames necessários aos pacientes que estão aguardando na regulação municipal, serão contratadas empresas que prestem os serviços médicos, o que poderá ser feito através de licitação ou adesão de ATA, desde que atendam a necessidade local.

O recurso da emenda parlamentar no valor de R\$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) se faz necessário e oportuno para o atendimento da população que necessita de consultas, exames e demais procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Considerando tudo que foi exposto até o momento, a gestão municipal estará utilizando o recurso da emenda federal para contratação de empresa para prestação de serviços/oferta de consultas especializadas e contratação de empresa especializada para prestação de exames de imagem (colonoscopia, endoscopia, tomografia, etc.), procurando assim diminuir a fila de espera que existe na Central de Regulação Municipal.

#### RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS

Nome	Valor
OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	250.000,00